

PARECER 47/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS
Nº

PROCESSO 00239.004588/2025-43
Nº

ASSUNTO: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS RECEPÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

I. RELATÓRIO

Solicitado revisão do Parecer Técnico Nº 06 de 2023, referente a atuação dos profissionais de enfermagem nas recepções dos serviços de saúde (Atenção Primária e Urgência e Emergência), incluindo-se revisão de legislação vigente e reafirmando o posicionamento da Câmara de Pareces Técnicos deste Conselho.

II. FUNDAMENTAÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Atenção Primária à Saúde (APS), é compreendida como a porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Constitui-se de ponto inicial de cuidado, acolhimento, organização das ações curativas, reabilitadoras, de promoção, prevenção à população adstrita, incluindo o primeiro cuidado às urgências e emergências (BRASIL, 2017).

A efetivação desse trabalho ocorre pelo seguimento de protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de atendimento, encaminhamento e contrareferenciamento do usuário na Rede, conforme demanda e nível de complexidade requerido. Para a oferta de um amplo escopo de ações programáticas, a gestão dos recursos disponíveis também deve considerar os agravos de maior incidência no território, devendo inclusive se articular com outros equipamentos sociais (BRASIL, 2017).

Ao tratar do acolhimento dos usuários, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) esclarece que esta função se configura como atribuição conjunta de todos os membros das Equipes da Atenção Básica, com vistas ao atendimento humanizado, que identifica as necessidades de intervenções e cuidado, englobando o estabelecimento de vínculo e a continuidade da assistência (BRASIL, 2017).

Assim, o acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, constituindo-se de receber, promover escuta ativa, compreender e reconhecer as necessidades do usuário, problematizando e legitimando-as. Além disso, a avaliação de risco e vulnerabilidade se fazem necessários (BRASIL, 2017).

Considerando esse contexto, a avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Primária conta com o Acolhimento com Classificação de Risco e a Estratificação de Risco:

“[...] a) Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme

a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período. Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

b) Estratificação de risco: É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde” (BRASIL, 2017).

Outro termo abordado pela PNAB, se refere à ambiência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual considera o espaço físico (a infraestrutura) como espaço social, profissional e de relações interpessoais que precisa ser organizado e pensado considerando os preceitos de recepção e acolhimento aos usuários (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, entende-se que a inclusão do técnico e/ou auxiliar de enfermagem nas recepções de saúde pode contribuir para a elucidação de dúvidas, construção de vínculo e ainda agilizar a identificação de situações de urgência e emergência, para posterior realização de triagem com classificação de risco pelo enfermeiro. Nesse sentido, a inclusão do profissional de saúde nas recepções é uma prática de protagonismo, já estabelecida e pontuada como fator que fortalece o vínculo e o acesso dos cidadãos à saúde, em consonância com a Constituição Federal e os princípios norteadores do SUS.

Percebe-se que falhas no processo de recepção na APS geram afastamento do usuário da principal porta de entrada do SUS, o que pode culminar em sobrecarga dos demais pontos da RAS, especialmente na Atenção Secundária, nas UPAs e Terciária, nas portas de entrada hospitalares.

Considerando o disposto na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, o acolhimento com classificação de risco é um pré-requisito estrutural para a garantia da qualidade e resolutividade na atenção à saúde. Refere-se a determinação do grau de necessidade dos usuários, para alocação de atendimento e recursos proporcional à demanda não se basando exclusivamente à ordem de chegada na recepção (BRASIL, 2011; COFEN, 2021; COREN PR, 2022).

É válido ressaltar que independente de qual protocolo institucional está sendo seguido na classificação de risco das portas de entrada de urgência e emergência - Pronto Socorros/Atendimentos hospitalares e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), seja no SUS ou na iniciativa privada, o profissional que deve desempenhar esta atividade é o enfermeiro (COFEN 2021; COREN PR 2022).

Convém salientar que enquanto serviço de atendimento de urgência e emergência, aspectos relacionados ao tempo de abertura de ficha e/ou preenchimento de cadastro, tempo até o paciente ser atendido pelo profissional da triagem, tempo de triagem em si, bem como de acesso ao diagnóstico e tratamento, constituem indicadores essenciais. Uma vez que protocolos e fluxos de atendimento relacionados ao tempo de resposta máximo para determinados agravos de saúde, fazem diferença no desfecho clínico dos usuários, observa-se que o foco da “recepção” pode ser modificado em detrimento da análise dessa atividade nas UBS.

Assume-se então que a prioridade deva ser efetivação da classificação de risco pelo enfermeiro no menor tempo possível, para definir o grau de gravidade e complexidade de cada usuário e consequente determinação do tempo de resposta máximo do serviço às suas necessidades.

Na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), disponibilizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, constam a classificação CBO 4221-05 (Recepcionista), enquanto os profissionais de enfermagem estão assim classificados: 2235-05 – Enfermeiro, 3222-05 – Técnico de Enfermagem e 3222-30 – Auxiliar de Enfermagem. Nota-se que para a função recepcionista em geral, apresenta a seguinte descrição:

“Recepcionam e prestam serviços de apoio a clientes, pacientes, hóspedes, visitantes e passageiros; prestam atendimento telefônico e fornecem informações em escritórios, consultórios, hotéis, hospitais, bancos, aeroportos e outros estabelecimentos; marcam

entrevistas ou consultas e recebem clientes ou visitantes; averiguam suas necessidades e dirigem ao lugar ou a pessoa procurados; agendam serviços, reservam (hotéis e passagens) e indicam acomodações em hotéis e estabelecimentos similares; **observam normas internas de segurança, conferindo documentos e idoneidade dos clientes e notificando seguranças sobre presenças estranhas;** fecham contas e estadas de clientes. **Organizam informações e planejam o trabalho do cotidiano** (BRASIL, 2025) [grifo nosso].

No cenário brasileiro, a determinação do rol de atribuições da Enfermagem é firmado pela Lei Federal nº 7.498 de 1986 e pelo Decreto nº 94.406, os quais regulam o Exercício Profissional da Enfermagem da seguinte forma:

Art. 8º Ao **Enfermeiro** incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 10. O **Técnico de Enfermagem** exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. O **Auxiliar de Enfermagem** executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

- a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) realizar controle hídrico;
- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;
- e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro (BRASIL, 1987).

Adicionalmente, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN Nº 564/2017) esclarece que a Enfermagem é comprometida com a prestação do cuidado em diferentes contextos culturais e socioambientais em que as necessidades da pessoa, família e/ou coletividade se expressarem. Esse cuidado “se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar” (COFEN, 2017).

O Código de Ética da Enfermagem também garante aos seus profissionais os direitos e deveres de:

[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão

[...] Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem” (COREN, 2017).

Especificamente a respeito da temática desta análise fundamentada, em similaridade de pauta vinculada à possibilidade de atuação do técnico de enfermagem em recepção de unidade de saúde, encontra-se a Resposta Técnica nº 51 do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado de Santa Catarina (SC), publicada no ano de 2019, que pontuou o seguinte:

“Considerando o exposto, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina conclui que o Técnico e o Auxiliar de Enfermagem podem exercer a função de recepcionista, desde que esta não inviabilize sua função enquanto Enfermagem, junto da equipe de trabalho, ou seja, nada impede o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem a receber os pacientes que serão posteriormente atendidos por eles para realização de orientações e procedimentos, porém, desviar Técnico ou Auxiliar de Enfermagem para exercer exclusivamente a função de recepção, pode se caracterizar em desvio de função.

As funções da Equipe de Enfermagem devem ser atribuídas pelo Regimento Interno de Enfermagem. Não é competência do Conselho Regional de Enfermagem julgar se a realização, pelos profissionais de Enfermagem, de tarefas atribuídas aos recepcionistas caracterizaria desvio ou acúmulo de funções uma vez que se trata de matéria administrativo trabalhista de competência do Judiciário.

Vale salientar que o Trabalho em Equipe além de fortalecer as relações

interpessoais, melhora o clima organizacional, mas, sobretudo, promove uma assistência mais qualificada para os usuários de saúde” (COREN SC, 2019) [grifo nosso].

O Parecer de Câmara Técnica emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (nº 3 de 2023), dedicado a análise das “Atribuições de profissionais de enfermagem e possíveis desvios e acúmulo de função”, concluiu que:

[...] Assim, o profissional de enfermagem de nível médio, contratado por uma instituição para o desempenho de atividades de enfermagem, deve estar adstrito à realização de tais atividades por força contratual, bem como manter-se sob coordenação e supervisão do enfermeiro, ainda que possua outras aptidões técnicas que poderiam autorizar o desempenho de atividades alheias aquelas da enfermagem.

Em sentido contrário, apesar da atividade relatada não ser atividade ilícita para a categoria (administrativa e de recepção), uma vez que não se trata de ato exclusivo de categoria profissional, entende-se que configura em uma função administrativa, podendo ser desempenhada por outro profissional que não da equipe enfermagem.

[...] Destaca-se que a categoria profissional de enfermagem possui legislação própria e específica para sua atuação, e as questões relatadas encontram-se fora do seu âmbito de atuação, não se recomenda que a atividade seja desenvolvida por profissional de enfermagem, em detrimento das funções assistenciais que poderão vir a ter algum tipo de prejuízo, além da falta de respaldo legal, o que pode configurar atividade extraordinária à desempenhada pela categoria.

[...] Assim, ante o acima exposto, **conclui-se que embora a atribuição de função administrativa a profissionais de enfermagem não seja um ilícito, não tem respaldo legal e pode se configurar em atividade extraordinária à categoria. Sua realização pela equipe de enfermagem não deve ocorrer em detrimento das funções assistenciais que podem vir a ter algum tipo de prejuízo.**

[...] **No mesmo sentido, o desempenho de atividades diferentes para as quais o profissional fora contratado pode vir a se configurar em desvio de função, bem como a realização de atividades diferentes por um mesmo profissional de forma concomitante e não estipuladas em contrato de trabalho pode vir a configurar acúmulo de função, ambas com repercussões legais e contratuais”**(COREN SP, 2023) [grifo nosso].

Sabe-se da realidade limítrofe de dimensionamento de equipes de enfermagem, e também que; a depender do tipo de serviço de saúde e dos objetivos propostos, a inclusão do profissional de saúde nas recepções pode configurar em desvio e/ou acúmulo de função. Nesse sentido, devem ser analisadas

com cuidado as determinações que se tornem óbice à prestação da assistência e/ou impedimento do exercício profissional dos trabalhadores da Enfermagem ou ainda infrinjam os preceitos listados no Código de Ética da profissão.

Sobre o dimensionamento de equipes, o Parecer Normativo Nº1 de 2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define “Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro”. Sugere-se que os enfermeiros gestores e responsáveis técnicos atentem-se às suas definições de parâmetros mínimos a serem implementados na organização da assistência de Enfermagem considerando as diferentes categorias profissionais e a realidade de cada serviço de saúde e nível de atenção.

III. CONCLUSÃO

Diante da análise técnica empreendida, conclui-se que **não** compete aos profissionais de enfermagem — enfermeiros, técnicos e auxiliares — exercer atividades privativas de recepção, cadastro ou atendimento administrativo em unidades de saúde. Essas funções não estão previstas nas competências regulamentadas pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e pelas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as quais definem que a atuação dos seus profissionais devem ser voltada às atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa, sempre no âmbito do cuidado à saúde.

Ressalta-se que os profissionais de enfermagem devem ser direcionados, prioritariamente, para as atividades assistenciais, garantindo a segurança, a qualidade e a continuidade do cuidado prestado ao paciente. Pondera-se que o seu direcionamento para a recepção ou para funções administrativas em caráter sustentado caracteriza desvio de função, além de comprometer o dimensionamento seguro da equipe de enfermagem.

Ademais, cabe salientar que o enfermeiro Responsável Técnico (RT) poderá ser responsabilizado ética, civil e administrativamente por eventuais falhas, intercorrências ou prejuízos assistenciais decorrentes do subdimensionamento da equipe de enfermagem, especialmente quando este for agravado pela retirada de profissionais da assistência para desempenhar funções que não lhes competem.

É essencial que cada trabalhador tenha acesso ao descritivo de atividades, procedimentos e papel a ser desempenhado dentro de cada estabelecimento de saúde, especialmente pela definição de normas, rotinas e Procedimentos Operacionais Padrões (POPs).

Diante do exposto, recomenda-se que as instituições de saúde realizem o correto dimensionamento de pessoal, alocando profissionais administrativos devidamente qualificados para as atividades de recepção e mantendo os profissionais de enfermagem exclusivamente nas atividades assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa inerentes à profissão, em estrita conformidade com a legislação vigente e os princípios éticos que regem o exercício da Enfermagem.

Realizado pela câmara técnica de pareceres técnicos

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>. Acesso em: 27 jun. 2025.

_____. **Lei 12.546 de 14 de dezembro de 2011.** Brasília- DF, 2011. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112546.htm>. Acesso em: 27 jun. 2025.

_____. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 28 jun. 2025.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. **Recepcionista.** Brasil – DF, 2025. Disponível em: <<https://cbo.mte.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>>. Acesso em: 25 jun 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF, 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 28 jun. 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus>>. Acesso em: 28 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN N° 564/2017**. 2017b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 28 jun. 2025.

_____. **Parecer Normativo N° 1/2024/COFEN**. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília- DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>. Acesso em: 29 jun 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN SC). Florianópolis – SC, 2019. **Resposta Técnica COREN/SC N° 051/CT/2019**. Disponível em: <<http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/RT-051-2019-Atribui%C3%A7%C3%B5es-dos-T%C3%A9cnicos-de-Enfermagem-e-poss%C3%ADveis-desvios-de-fun%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 25 jun 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN PR). **Parecer Técnico COREN/PR N° 06/2022**. Curitiba – PR. 2022. Disponível em: < <http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/71442/download/PDF>>. Acesso em: Acesso em: 26 jun 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). **PARECER COREN-SP N° 003/2023**. São Paulo – SP, 2023. Atribuições de profissionais de enfermagem e possíveis desvios e acúmulo de função. São Paulo – SP, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcjpcglclefindmkaj/https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/02/Parecer_003_2023_Atribuicoes-de-profissionais-de-enfermagem-e-desvios-e-acumulo-de-funcao.pdf>. Acesso em: 25 jun 2025.



Documento assinado eletronicamente por **TALITA CANDIDA CASTRO - Coren-PR 424650-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 08:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 08:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARILENE LOEWEN WALL- Coren-PR 57.238-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 17:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0946710** e o código CRC **63000F7D**.

Referência: Processo nº 00239.004588/2025-43

SEI nº 0946710