

**PARECER Nº 10/2026/CÂMARAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM**

**PROCESSO Nº 00239.004590/2025-12**

**ELABORADO POR: CÂMARA TÉCNICA DE LEGISLAÇÃO E NORMAS DE ENFERMAGEM**

**ASSUNTO: NÚMERO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM POR UNIDADE DE TEMPO**

Parecer Técnico sobre a número de consultas de enfermagem por unidade de tempo em diversos serviços. Processo de enfermagem. Inexistência de parâmetro legal mínimo e máximo. Parâmetros do SUS. Segurança do paciente. Dimensionamento e organização do serviço de enfermagem como dever do gestor e do Enfermeiros Responsável Técnico. Vedação a metas que inviabilizem a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e do profissional, o registro de informações e a garantia da continuidade do tratamento.

## 1. INTRODUÇÃO

1. O presente parecer foi solicitado pelo COREN-PR que requereu manifestação ao Conselho Federal de Enfermagem a respeito de quantas consultas de enfermagem o enfermeiro pode realizar por hora nos diversos serviços aplicando o Processo de Enfermagem.
2. A solicitação consta do Ofício n.º 937/2025/COREN-PR, que expressamente formula a pergunta e lista os normativos a considerar:
  - Parecer normativo Cofen 01/2024;
  - Resolução CFM n.º 2.153/2016;
  - Parecer CREMESP Consulta n.º 100.523/02;
  - Portaria n.º 1.101 do Ministério da Saúde;
  - Resolução Cofen n.º 736/2024.
3. Entre os anexos do Ofício encontra-se manifestação de estudante de enfermagem a respeito do Processo de Enfermagem e a afirmação da existência de casos em que enfermeiros chegam a realizar 40 consultas de enfermagem em um período de 08 horas, com qualidade reduzida e sob pressão da gestão.
4. Estes são os fatos, pelo que passamos agora para sua análise e emissão de parecer.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. A normatização que assegura autonomia técnico-científica ao enfermeiro e o insere no planejamento institucional pode ser visualizada na Lei n.º 7.498/86 e no Decreto n.º 94.406/87 e dialoga com a ideia de racionalização, onde burocracias modernas precisam de regras para estabilizar expectativas e uma capacidade para lidar com a variabilidade de casos, adaptando a norma de caráter geral ao caso concreto.
6. Nesse sentido, a princípio, não seria possível definir, em norma, o número de consultas de enfermagem por hora para cada tipo de serviço existente, ou seja, a padronização cega ou mera racionalidade instrumental acabaria sufocando o discernimento clínico.
7. Para corroborar esse pensamento, podemos citar a Resolução Cofen 736/2024 que organiza o trabalho não só por eficiência, mas por etapas inter-relacionadas e interdependentes, recorrentes e cíclicas que estejam voltadas a qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com foco na resolutividade.
8. Por certo que no Processo de Enfermagem, quando o profissional enfermeiro encontra-se diante de uma consulta de enfermagem, realizando coleta de dados, estabelecendo diagnóstico de enfermagem, planejando o tratamento do paciente, implementando e avaliando os cuidados prescritos e, por fim, procedendo com o registro, deve instituir um procedimento discursivo ancorado na anamnese, na educação em saúde e no compartilhamento das informações com a equipe de saúde, exigindo tempo dialogal com o usuário.
9. Essa racionalidade comunicativa - em que o cuidado só é válido e efetivo quando suas razões podem ser comunicadas, compreendidas e registradas - não pode ser limitada ou mitigada por parâmetros fixos de tempo, pois, cada usuário atendido é um universo de informações a ser coletada, processada e analisada a fim de que o atendimento de enfermagem seja efetivo e resolutivo, mais focado na qualidade do que na quantidade.
10. Essa questão atrai um debate a respeito das políticas de segurança do paciente, previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), especificamente no que exposto na RDC n. 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, demonstrando a necessidade de se garantir processos seguros voltados ao usuários do SUS e se contrapondo a uma governamentalidade por números, na tentativa de se evitar a substituição do sentido do cuidado pela tirania dos indicadores, uma vez que quando a meta se concentra tão somente na quantidade, deixando de lado a qualidade da assistência prestada, ela deixa de ser uma boa medida.
11. Fixar, por exemplo, 40 consultas de enfermagem para um período de 8 horas (05 consultas/hora ou 01 consulta em 12 minutos) sem, contudo, observar parâmetros de qualidade e segurança do paciente corrói a validade do indicador, pois o registro passa a servir ao número, e não ao cuidado, podendo produzir iatrogenias organizacionais (encurtamento da anamnese, sub-registro, escalada de riscos etc.)
12. Buscando combater essa tirania dos números, surge a Portaria GM/MS n. 1.631/2015, que revogando a Portaria GM/MS n. 1101/2002, aprova parâmetros para o planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, numa tentativa de se combater a reificação do número, ou seja, tratar números como se fossem entidades concretas com propriedades inerentes e independentes, quando na verdade são ferramentas abstratas criadas pela sociedade para descrever o mundo.

13. Do ponto de vista da ética profissional, temos que a ética do cuidado exige atenção, responsabilidade, competência e responsividade às necessidades do outro — categorias que não se comprimem em quotas horárias. No plano da justiça, a abordagem das capacitações sugeriria medir sucesso não por quantos atendimentos se realizou, mas pelo quanto se ampliou a capacidade de a pessoa viver com saúde (aderir ao tratamento, compreender seu plano, manejar o autocuidado etc.). O tempo clínico deixa de ser custo e passa a ser recurso moral e condição de cidadania sanitária.
14. Por isso mesmo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017) defende a autonomia e liberdade do profissional de enfermagem para exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade e resolutividade, assegurando à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, garantindo, assim, a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança ao paciente.
15. Fixar um número rígido de consultas de enfermagem por hora, desconsiderando o caso concreto, afronta os preceitos éticos da profissão. Essa prática transforma o paciente em mero meio para cumprir metas quantitativas e, infelizmente, tem se difundido nos serviços públicos — sobretudo em modelos de terceirização — nos quais o pagamento às empresas, em regra, tem sido condicionado a indicadores de volume. Com isso, a qualidade do cuidado é secundarizada, produzindo-se uma aparência de eficiência apenas porque um profissional atende “1 paciente a cada 12 minutos”, o que está longe de assegurar um atendimento seguro, integral e humanizado à população.
16. Em 2015, o COFEN se manifestou por meio do Parecer de Câmara Técnica n. 14-2015/CTAS/COFEN, fundamentando-se na Portaria GM/MS n. 1101/2002 (revogada pela Portaria GM/MS n. 1.631/2015), externalizando o seguinte entendimento:
- Consonante aos documentos legislativos do exercício de enfermagem e por não haver trabalhos científicos referentes ao tempo despendido durante a realização da Consulta de Enfermagem é oportuno que se utilize documentos legislativos do exercício da enfermagem a Portaria n. 1101, do Ministério da Saúde, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros assistenciais do SUS, **preconiza como capacidade de produção para o enfermeiro 03/consultas/hora** e para o médico 04/consultas/hora, não fazendo distinção entre a consulta nova e consulta de seguimento. Ressalta que esses dados podem variar de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais ou adoção, pelo gestor, de políticas específicas. (g.n.)*
17. E concluiu a respeitável Câmara Técnica:
- Assim por não haver documentos específicos sobre o tempo mínimo para a consulta de enfermagem, depreende-se, pelo princípio da razoabilidade, que se adote a Portaria n. 1101, do Ministério da Saúde, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros assistenciais do SUS, para balizar a temática em tela.*
18. Acontece que a Portaria GM/MS n. 1.101 foi revogada pouco mais de dois meses depois da elaboração do Parecer da CTAS/Cofen, pela Portaria GM/MS n. 1.631/2015 que não estabeleceu o número de consultas de enfermagem por tempo, mas parâmetros por linha de cuidado, como, por exemplo, o número de consultas de enfermagem por gestante no pré-natal: 03 consultas/gestante.
19. Assim, foram estabelecidos parâmetros para organização e planejamentos das ações de saúde na atenção básica, vinculando o gestor ao número de consultas de enfermagem por linha de cuidado e em relação ao número de habitantes em um intervalo de tempo de 01 (um) ano.
20. Mas nenhum parâmetro de tempo mínimo e máximo para consulta de enfermagem foi estabelecido, pelo contrário, o que existia foi revogado.
21. Portanto, na sociedade do risco, organizações responsáveis não eliminam incertezas, mas instituem prudência. A segurança do paciente, ao demandar processos robustos e tempo suficiente, requer uma prudência prática que combina conhecimento técnico com deliberação contextual. Essa prudência, juridicamente, se traduz em quatro obrigações elementares: planejar, dimensionar, executar e registrar.

## 2.1. PROCESSO DE ENFERMAGEM, TEMPO CLÍNICO E REGISTRO

22. A Consulta de Enfermagem, pela própria Resolução COFEN 736/2024, não é um ato simples: compreende entrevista/anamnese, exame físico, diagnósticos de Enfermagem, prescrição e implementação das intervenções, educação em saúde e avaliação, com registro completo em prontuário. Logo, exige tempo clínico compatível com a complexidade do usuário e com o cenário (ex.: primeira consulta, retorno, condições crônicas descompensadas, curativos complexos etc.).
23. Além do mais, os parâmetros do SUS estabelecidos na Portaria GM/MS n. 1.631/2015 servem para estimar necessidades e dimensionar serviços, não para compelir produtividade horária uniforme, pois constituem referências e podem sofrer adequações conforme a realidade local.
24. Portanto, o entendimento que vem sendo consolidado no sistema de saúde é que não é possível definir o tempo mínimo de consulta à um profissional de saúde que possui autonomia e liberdade para definir a estrutura de sua consulta em consonância com as necessidades e características do paciente, observando parâmetros técnicos e científicos e os protocolos estabelecidos nos programas de saúde.

## 3. CONCLUSÃO

25. Diante do exposto, não há norma ou regra legal que fixe número de consultas de Enfermagem por unidade de tempo a ser cumprido pelos enfermeiros em qualquer âmbito do SUS ou do setor privado. O que há são parâmetros referenciais para planejamento/dimensionamento, ajustáveis à realidade local, jamais quotas rígidas de produtividade.
26. O marco regulatório da Enfermagem (Lei 7.498/86, Dec. 94.406/87, Res. COFEN 736/2024 e Parecer Normativo 1/2024) impõe que a Consulta de Enfermagem contemple todas as etapas do Processo de Enfermagem e respectivos registros, o que repele metas horárias fixas e exige organização do trabalho compatível com complexidade/risco.
27. Portanto, existem diversos obstáculos que impossibilitam o Cofen de estabelecer, de forma uniforme e nacionalmente, parâmetros mínimos de consulta de enfermagem por tempo.

## 4. RECOMENDAÇÕES

28. A partir do que foi apresentado e diante das normativas existentes, sendo aprovado o presente parecer pelo egrégio plenário do Cofen, seja encaminhado aos Coren's para ciência, esclarecendo que não há consulta/unidade de tempo fixa para Enfermagem e que metas quantitativas devem ser compatíveis com o Processo de Enfermagem e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.
29. Além disso, recomenda-se que as equipes de fiscalização dos Conselho Regionais de Enfermagem reforcem em suas orientações a autonomia do profissional enfermeiro sobre a qualidade da consulta de enfermagem voltada à segurança do paciente, à adequada terapêutica, aos cuidados de enfermagem e a resolutividade dos problemas de saúde, prevenindo falhas na assistência em decorrência de imprudência ou negligência decorrentes do cumprimento de metas quantitativas de atendimento.
30. Por fim, recomenda-se a revogação do Parecer de Câmara Técnica nº 14-2015/CTAS/COFEN, por estar recomendando o parâmetro de 03/consultas/horas para o enfermeiro com fundamento na Portaria GM/MS 1.101/2002 que foi revogada pela Portaria GM/MS 1.631/2015, esta se omitindo a respeito do número de consultas por unidade de tempo.

## 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 16 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN, de 12 de março de 2024, que estabelece parâmetros para o planejamento da força de trabalho da enfermagem pelo enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>. Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101, de 12 de junho de 2002, que aprova parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101\\_12\\_06\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1101_12_06_2002.html). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, que aprova parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html). Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.153, de 30 de setembro de 2016, que dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2153>. Acesso em: 17 set. 2025.

\_\_\_\_\_. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer Consulta nº 100.523/02. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br>. Acesso em: 17 set. 2025.

**Parecer elaborado e discutido por:** Dr. Jebson Medeiros Martorano - Coren-AC 95.621-ENF, analisado, corrigido e aprovado pelos membros da CTLNENF: Dra. Natália Augusto Rodrigues Bortolotti - Coren-SP 211.931-ENF, Dr. Antonio Francisco Luz Neto - Coren-PI 313.978 - ENF, Ddra. Cleide Mazuela Canavezi e Dr. José Maria Barreto de Jesus, Coren-PA 20.306-ENF.

Parecer aprovado na 582ª Reunião Ordinária de Plenário em 28 de outubro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **ANTÔNIO FRANCISCO LUZ NETO - Coren-PI 313.978- ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 23/03/2026, às 15:33, 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 **NATALIA AUGUSTO RODRIGUES BORTOLOTTI - Coren-SP 211.931-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 24/03/2026, às 12:27, 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 **JOSÉ MARIA BARRETO DE JESUS - Coren-PA 20.306-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 24/03/2026, às 14:08, 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 **OSVALDO ALBUQUERQUE SOUSA FILHO - Coren-CE 56.145-ENF, Coordenador(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 25/03/2026, às 12:02, 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 **CLEIDE MAZUELA CANAVEZI - Coren-SP 12.721-ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 27/03/2026, às 07:42, 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 **JEBSON MEDEIROS MARTORANO - Coren-AC 95.621 - ENF, Membro(a) da Câmara Técnica de Legislação e Normas de Enfermagem**, em 30/03/2026, às 15:35, 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](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1507810** e o código CRC **B5E3A638**.