CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP N 027/2021

Ementa: Atendimento de emergência por profissionais de enfermagem em local externo ao ambiente de trabalho.

Descritores: Emergências. Serviços Médicos de Emergência. Assistência Pré-Hospitalar. Segurança do paciente. Redução de pessoal. Dimensionamento de recursos humanos.

1. Do fato:

Profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária, em ambulatórios, no ambiente hospitalar e extra-hospitalar, indagam sobre a obrigatoriedade na prestação de socorro, pela equipe de enfermagem, em local externo ao seu ambiente de trabalho, a saber: vias públicas, ônibus, escolas, bares, domicílio, em casos emergenciais; qual o respaldo se o profissional deixar as dependências do local de trabalho para realizar o atendimento, em detrimento das responsabilidades profissionais de assistência intra-institucional; se devem prestar um atendimento quando não se sentem aptos, por falta de treinamento ou capacitação prévia, e se negar o atendimento configura omissão de socorro, mesmo quando o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU é acionado.

2. Da fundamentação e análise

No panorama nacional, os eventos relacionados à violência e causas externas aumentam as demandas na atenção às urgências. Diante desse cenário, por meio da Portaria 2048/2002, o Ministério da Saúde estabeleceu o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, em ambiente extra e intra-hospitalar. Em eventos que ocorrem no ambiente extra-hospitalar, especifica no CAPÍTULO IV sobre:

> [...]
> ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL
> Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.
> [...]
> O Serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região [...] (BRASIL, 2002).

Esta Portaria esclarece que, para o adequado atendimento pré-hospitalar móvel, este deve ser de fácil acesso ao público, acionado por via telefônica, em sistema gratuito (192 como número nacional de urgências médicas ou outro número exclusivo da saúde, se o 192 não for tecnicamente possível). Na Central de Regulação, o médico regulador, após julgar cada caso, define a resposta mais adequada, seja como orientação ou envio da equipe de atendimento ao local da ocorrência. Todos os pedidos de socorro médico que derem entrada por meio de outras centrais, como a da polícia militar (190), do corpo de bombeiros (193) e quaisquer outras existentes, devem ser imediatamente retransmitidos à Central de Regulação, para que possam ser adequadamente regulados e atendidos (BRASIL, 2002).

Dessa maneira, as diretrizes no atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar ficam nacionalmente estabelecidas, servindo como base na definição de protocolos (BRASIL, 2016). Considerando a diversidade da natureza, características e gravidade das situações, o atendimento na atenção às urgências requer atuação de profissional competente, apto e devidamente capacitado; condições de trabalho seguras; com quantitativo de profissionais, munidos de materiais e equipamentos, adequados e cujas ações devem estar alinhadas aos protocolos institucionais (BRASIL, 2016).

Nesse tipo de atendimento, também é fundamental atentar-se à segurança do paciente. O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído por meio da

Portaria MS/GM nº 529/2013, explicita a importância de implementar a Cultura de Segurança, configurada a partir de cinco características, operacionalizadas pela gestão de segurança da organização:

> [...]
> a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares;
> b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais;
> c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
> d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e
> e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança; e
> [...]
> VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional [...] (BRASIL, 2013).

Assim sendo, a segurança de pacientes, familiares e trabalhadores são de responsabilidade da organização prestadora do serviço de saúde. No papel de empregadora dos profissionais, deve respeitar o disposto nas leis trabalhistas, o que geralmente abrange a responsabilização pelo trabalhador, durante a sua atuação no local de trabalho.

Considera-se que cada instituição possui seu próprio gestor, responsável técnico, modelo de organização e gestão da saúde e de recursos para realizar ações e serviços de saúde. Cabe a cada uma prover as condições adequadas para prestar os serviços em saúde, com qualidade, em prol da segurança do paciente (BRASIL, 2013). Segundo Brasil (s.d.), o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES confere amparo legal e segurança jurídica aos assistidos, para que possam recorrer ao apoio judiciário contra o estabelecimento que descumprir seus deveres como empresa, causando danos e prejuízos à pessoa, inclusive por falta de cuidados dos profissionais que resulte em lesões físicas, morais ou psicológicas.

Ponderando sobre as questões em tela, referentes às dúvidas no atendimento em situação emergencial, há que se considerar o disposto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, na Resolução Cofen nº 564/2017:

> [...]
> CAPÍTULO I – DOS DIREITOS
> [...]
> 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.
> [...]
> CAPÍTULO II – DOS DEVERES
> [...]
> 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. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.
> [...]
> Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.
> [...]
> Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.
> [...]
> CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES
> [...]
> Art. 62 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. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional [...] (COFEN, 2017).

Dessa maneira, fica configurada a licitude da prestação de assistência em situação emergencial, livre de risco, desde que o profissional se sinta apto e competente. Para tanto, é fundamental que seja previamente capacitado, pois um dos princípios a serem respeitados, antes de iniciar o atendimento nesta situação, é a avaliação da segurança da cena, do profissional e da vítima/paciente. Diante de algum fator de inseguraça, não iniciar o atendimento, até que todas as condições de segurança sejam respeitadas (BRASIL, 2016).

Há que se verificar se o dever de atendimento nestes casos é absoluto ou relativo, e se sua negativa configuraria crime de omissão de socorro, ou ainda se haveria a ocorrência de infração ética punível com as penas (advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação ao direito do exercício profissional) previstas no artigo 108 (COFEN, 2017).

Sobre Omissão de Socorro, o Código Penal descreve:

> [...]
> Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública [...] (BRASIL, 1940).

Pela simples leitura do artigo, observa-se que a obrigação de prestar socorro não se configura em algo absoluto, tendo em si algumas alternativas que, se presentes no caso fático, excluem o crime[1], o que abrange a situação do profissional de enfermagem, na qual estaria desobrigado de prestar assistência, diante do risco pessoal para a prestação de socorro, e desta forma não se aplicariam também as penas previstas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ainda que o fato de simplesmente pedir socorro à autoridade pública (SAMU, Corpo de Bombeiros, Polícia), não esquivaria o profissional da obrigação da prestação de assistência imediata, tendo em vista ser este um dever relativo à profissão.

Em contrapartida, o profissional que detém pessoa para tratamento sob sua guarda, cuidado, proteção ou vigilância, tem o dever de zelar pela manutenção e recuperação da saúde, não podendo de forma injustificável, deixar de prestar atendimento de modo que o paciente venha a sofrer consequências, como o agravamento do estado clínico pela falta de vigilância e cuidado do profissional. Nessa esteira, o profissional que se encontra em atendimento dentro de um estabelecimento

[1] Celso Delmanto. Código Penal Comentado. p. 397/398. [...]A omissão só é punível quando for possível prestar a assistência ou pedir socorro sem risco pessoal; o risco moral ou patrimonial não afasta a incriminação.[...]Para a doutrina, a forma alternativa com que se redigiu o art. 135 não permite livre escolha de comportamento: se o agente pode prestar assistência pessoal, sem risco, não basta que peça socorro, quando este for insuficiente para afastar o perigo [...].

de saúde, somente poderia se ausentar do local, caso não colocasse em risco a saúde dos indivíduos sob seus cuidados.

Adicionalmente, considera-se que em unidades críticas há maior demanda para as atividades da enfermagem, exigência de ações rápidas e de assistência permanente e sobrecarga de trabalho agravada por dimensionamento inadequado de profissionais, constituem-se em fatores de risco à segurança do paciente (NOVARETTI *et al*., 2014).

Assim sendo, no atendimento às emergências, ressalta-se a necessidade de adequação no dimensionamento de pessoal, permanentemente capacitado, bem como de equipamentos, materiais para realização de ações claramente definidas em Protocolo Institucional, respeitando o disposto nas legislações vigentes, norteadoras do exercício profissional da Enfermagem.

Para atender as situações de emergências fora da instituição onde o profissional atua é possível ativar o serviço de atendimento pré-hospitalar e suas unidades móveis pelos dígitos 192, 193 ou outro, conforme a localidade.

Há que se destacar quanto à responsabilização institucional, em razão do vínculo empregatício e local de atuação; se as regras contratuais estão de acordo com a legislação trabalhista vigente e se estendem a cobertura pela instituição empregadora, quando o trabalhador presta atendimento fora do local de trabalho; se a ausência do trabalhador implica em danos ao paciente que já está sob os cuidados do profissional que se ausenta do local para prestar assistência a outro fora do local de trabalho. Se a ausência configurar desproteção trabalhista ao profissional, não cabe prestar essa assistência.

3. Da conclusão

Ante o acima exposto, entende-se que o atendimento nas situações de emergências requer capacitação profissional, disponibilidade de recursos humanos e materiais adequados para atuação segura e competente, livre de risco para si ou outrem. Cabe analise criteriosa de cada situação, a depender da complexidade de

cada caso e a disponibilidade de recursos para o atendimento seguro, sem prejuízo daqueles que já estão sob seus cuidados. Mediante responsabilização institucional não há óbice ao profissional em prestar a assistência emergencial, no entorno da instituição onde atua.

Contudo, se o profissional não dispõe dos recursos necessários à assistência adequada, não foi qualificado, treinado e não se sente apto para realizar as ações, ainda que previstas no protocolo institucional, em situação de insegurança no cenário do evento, não cabe prestar o atendimento fora do local de trabalho.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http:// www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048, de 05 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11 _2002.html Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_avancado_vida.pdf Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 10 out. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES**. Disponível em: https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Categoria: Estabelecimentos_de_sa%C3%BAde. Acesso em: 10 out. 2021.

_____. Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. DOU de 31.12.1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 10 out. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre**

o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em 10 out. 2021.

_____. Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 10 out. 2021.

DELMANTO, Celso *et al.* **Código Penal Comentado**. Legislação Complementar. 7 ed. Revista, Atualizada e Ampliada. Rio de Janeiro: Renovar, 2007.

NOVARETTI, MCZ *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 67, n. 5, p. 692-699, out. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504. Acesso em 10 out. 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na Reunião de Câmara Técnica em 23 de novembro de 2021)
(Homologado na 1192ª Reunião Ordinária Plenária em 26 de novembro de 2021)