

**DECISÃO COREN-PR Nº 087 DE 07 DE AGOSTO DE 2017.**

**PARECER DE RELATOR** nº 008/2016

**PROCESSO ÉTICO COREN-PR** 028/2017

**CONSELHEIRA RELATORA:** Enfermeira Maria Cristina Paganini

**DENUNCIADA:** CHIRLEI PINHEIRO FIGUEIREDO

**DENUNCIANTE:** *EX OFFICIO*

**EMENTA**

**HOSPITAL VITA BATEL. PACIENTE. CENTRO CIRÚRGICO. PUNÇÃO VENOSA. DORSO DA MÃO ESQUERDA. EXTRAVASAMENTO DE SANGUE. HEMATOMA. AQUECIMENTO DE SORO FISIOLÓGICO. APARELHO MICRO-ONDAS. COLOCAÇÃO DE COMPRESSA DE SORO AQUECIDO NA MÃO DA PACIENTE. LESÃO CORPORAL DE NATUREZA LEVE. QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU. INDÍCIOS DE NEGLIGÊNCIA E IMPRUDENCIA. IMPUTAÇÃO. TÉCNICA DE ENFERMAGEM. PRODUÇÃO DE PROVAS. COMPROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA PELA PROFISSIONAL. RESPONSABILIDADE. SEQUELAS. DEFORMIDADE PERMANENTE. DANO ESTÉTICO. CONCILIAÇÃO NA ESFERA CRIMINAL. INFRAÇÃO ÉTICA. CONFIGURAÇÃO. CONDENAÇÃO.**

**DECISÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, decide o Plenário do COREN-PR, por unanimidade, **condenar** a denunciada, nos termos do voto da Conselheira Relatora Dra. Maria Cristina Paganini. Participaram da Sessão de Julgamento a Presidente, Simone Aparecida Peruzzo e os Conselheiros: Amarilis Schiavon Paschoal, Janyne Dayane Ribas Otília Beatriz Maciel da Silva, Ademir Lovato, Alessandra Sekscinski, Eziquiel Pelaquine e Orilde Maria Balestrin.

**RELATÓRIO**

Trata-se de informação que chegou ao conhecimento deste Conselho, através pelo Ministério Público, NUCRISA, Secretaria de Estado da Segurança Pública, Delegacia de Homicídios, face de fato ocorrido envolvendo FERNANDA GOSS BRAGA, que “durante procedimento realizado no Hospital Vita Batel teria sido acometida por queimadura segundo grau provocada por uma compressa de soro aquecido, colocada sobre a mão esquerda da paciente, pela técnica de enfermagem Chirlei Pinheiro Figueiredo, caracterizando-se, a prática, em tese, do delito descrito no artigo 129, do Código Penal.” De acordo com a denúncia haveria indícios de negligência e imprudência por parte da técnica.

Às fls. 02 a 84 consta cópia dos autos de AVPI nº 010/2012 de 28 de junho de 2013 do qual destaca-se:

*“[...] Com relação aos fatos tem a declarar que no dia 05/12/2011 foi realizar uma cirurgia de videolaparoscopia para uma desobstrução tubária, procedimento este realizado pelo Dr. Francisco Furtado Filho, CRM-PR 12.552, no centro cirúrgico do Hospital Vita Batel [...] e durante a cirurgia, no momento em que a enfermeira foi colocar o acesso para aplicação da medicação na mão esquerda houve um rompimento do vaso razão pela qual a enfermeira disse que colocaria uma bolsa de soro morna para diminuir o hematoma formado. Quando ela acordou, da anestesia, a mão estava queimada.[...] (Termo de Declaração de Fernanda Goss Braga ao Nucrisa em 17/01/2012 - fl. 08)”*

*“[...] Que foi a declarante que realizou a punção venosa no dorso da mão da paciente com o auxílio de Márcia. Que em razão de não ter sido possível a realização da punção no dorso da mão, o que é bastante comum, foi feita nova punção na dobra do braço. Que o local onde foi realizada a primeira punção ficou com um hematoma em razão do extravasamento de sangue. A fim de minimizar o hematoma, para que não ficasse muito roxo, a declarante fez uma compressa com um pacote de soro fisiológico de 250 ml, aquecido em micro-ondas, enrolado em compressas (tecido), e colocado sobre o local do hematoma. Perguntado qual é a rotina para a colocação de compressas aquecidas, respondeu que desconhece que exista no Hospital Vita Batel um documento estabelecendo tais regras (protocolo), porém, era usual a utilização de micro-ondas para o aquecimento das compressas. [...]” (Termo de Declaração de Chirlei Pinheiro Figueiredo ao Nucrisa, em 09/08/2012 – fl. 65)*

À fl. 85 consta Relatório Circunstanciado emitido pela Fiscal Coren-PR Helga Pereira Soares do Nascimento em 17 de setembro de 2015.

Após a realização de averiguação prévia pelo setor de fiscalização, o Presidente do

Coren/PR designou a conselheira Odete Miranda Monteiro para exarar Parecer conclusivo se o fato denunciado teria características de infração aos preceitos Éticos e legais da Profissão de Enfermagem, bem como, se preenche as condições de admissibilidade.

A Conselheira Relatora, exarou parecer favorável a abertura de processo ético em face da técnica de enfermagem CHIRLEI PINHEIRO FIGUEIREDO inscrita no COREN-PR sob o nº 381.368 para averiguação de possível infração dispostos nos artigos 9º, 12, 38 e 48 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007).

O Parecer de Relator foi aprovado pela Decisão COREN-PR nº 038 de 30 de março de 2016 opinando pela abertura de Processo Ético em face da técnica de enfermagem CHIRLEI PINHEIRO FIGUEIREDO.

Visando organizar e instruir o processo ético disciplinar foi designada a Comissão de Instrução em 30 de março de 2016, a fim de que fossem apurados os fatos denunciados, em estrita observância aos princípios da ampla defesa e do contraditório.

Após tomar ciência da nomeação e no intuito de dar impulso processual a Comissão expediu mandado de citação a denunciada para que apresentasse a defesa prévia no prazo de 15 (dias) corridos contados da data da juntada do Aviso de Recebimento nos Autos. Tempestivamente, as denunciadas apresentaram defesa prévia e rol de testemunhas.

Da defesa prévia apresentada pela técnica de enfermagem Chirlei Pinheiro Figueiredo, da qual destaco:

*"[...] Com efeito, a denunciada atuou conforme as condições oferecidas pelo Hospital, realizando o procedimento padrão para o tipo de procedimento. Nesse passo, cumpre salientar, que o Hospital não forneceu equipamento adequado para correta atuação da denunciada, qual seja, o Controlador e Temperatura Eletrônico (Termostato), o qual é necessário para o correto controle de temperatura do soro fisiológico e a posterior aplicação da*

*compressa para minimizar o hematoma (documento em anexo)*  
*Infelizmente, ao não dispor das condições de trabalho necessárias, a denunciada foi obrigada a realizar o procedimento de aquecimento o soro fisiológico em "aparelho de micro-ondas comum de uso doméstico"*  
*Assim, em nenhum momento atuou com negligência, imperícia ou imprudência, pois realizou o procedimento correto para aquela situação, não podendo ter nenhum controle acerca da temperatura em que foi aquecido o soro fisiológico, pois não dispunha do equipamento necessário para tanto (Controlador de Temperatura Eletrônico) [...]"*

Às fls. 127 a 131 constam termo de audiência preliminar diante da juíza supervisora, quando ficou homologada entre as partes a conciliação, Sra. Fernanda Goss Braga e a denunciada, Chirlei Pinheiro Figueiredo.

Dando continuidade a instrução processual a Comissão encaminhou para as denunciada e para as testemunhas arroladas em sede de defesa prévia mandados de intimação constando data e hora das oitivas.

As oitivas foram realizadas respeitando-se a ordem imposta pelo Art. 74 do Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem (Resolução COFEN nº 370/2010).

Seguindo a ordem estabelecida no artigo 74 da Resolução Cofen 370/2010, foram colhidos os depoimentos das testemunhas de defesa, Fernanda Goss Braga (fls. 146 a 148), Márcia Bucco (149 a 152) e da denunciada (fls. 153 a 156):

Do depoimento prestado pela paciente Fernanda Goss Braga, destaca-se:  
*"[...] Perguntado se gostaria de esclarecer algo sobre o fato, respondeu que iria se submeter a uma videolaparoscopia, que seria realizada no Hospital Vita Batel, foi internada, e foi para o pré-operatório. Que quando foi levada ao Centro Cirúrgico, as enfermeiras Chirlei e Márcia, fizeram uma punção na mão da declarante. Na ocasião da punção a declarante percebeu uma pequena bola roxa em sua mão. A depoente perguntou se ficaria com hematoma na mão, ao que disserem que fariam uma compressa. Ao*

*colocarem a compressa, as enfermeiras perguntaram à declarante se estava sentindo algum desconforto, ao que respondeu que não, que estava tudo bem. Passado algum tempo, começou a esquentar, e a declarante avisou as profissionais de enfermagem, que disseram que enrolariam a compressa em alguma toalha, e logo em seguida a declarante adormeceu sob o efeito da anestesia. Após a cirurgia, quando voltou da anestesia, o médico lhe perguntou se estava com algum desconforto, os que a depoente respondeu que não, e o médico disse que avisaria seus familiares de que a cirurgia havia corrido bem. Após algum tempo, a depoente sentiu uma dor na mão. Alguém veio lhe atender e disse que a declarante estava tendo uma reação alérgica e que administraria corticoide. A depoente explicou o que havia acontecido anteriormente, que colocaram uma compressa e que estava sentindo uma ardência na mão. O profissional saiu e voltou mais tarde, dizendo que passaria uma pomada e lhe administraria Dimorf. Sua mão foi enfaixada. Em seguida a declarante foi levada para o quarto. No dia seguinte, o médico que lhe havia operado fez uma visita, disse-lhe que quanto à parte da cirurgia estava tudo bem, mas que esperaria o médico especialista em queimadura verificar sua mão e, se estivesse bem, teria alta. O médico da queimadura, Dr. Luiz Henrique Calomeno, realizou visita, desenfaixou a mão da declarante, verificou que a mão da declarante apresentava várias bolhas na ocasião. Recebeu alta e fez acompanhamento com o Dr. Luiz Henrique por 3 meses no Hospital Evangélico. Referiu que fez raspagens, usou a luva de compressão por três anos e meio. Esclareceu que todo o tratamento foi pago pela declarante, que o Hospital Vita, onde aconteceu a situação não se manifestou. Acrescentou que em certa ocasião o diretor do Hospital Vita, Dr. Rodrigo Fontan lhe telefonou perguntando se estava bem, e a depoente explicou que estava tendo gastos com o tratamento. O Dr. Rodrigo pediu para que lhe apresentasse uma relação dos gastos, o que foi apresentado pela declarante. Relatou que por diversas ocasiões tentou marcar uma reunião com o Dr. Rodrigo, mas este não podia.*



*A declarante então postou fotos de sua mão no facebook. No dia seguinte, o Dr. Rodrigo lhe telefonou avisando que o diretor de São Paulo viria para a reunião. Na reunião estavam presentes a declarante, o Dr. Rodrigo, o diretor de São Paulo, e a coordenadora de enfermagem do Hospital Vita, Neidamar Pedrini Fugaça. Durante a reunião conversaram sobre o ocorrido, a declarante apresentou novamente a relação de gastos e lhe foi perguntado a respeito do trabalho que havia perdido em razão da lesão em sua mão. Ficou acordado que lhe ressarciriam as despesas e o valor de seu trabalho e, na ocasião, perguntaram se poderiam parcelar em 5 vezes, haja vista que não queriam acionar o seguro do hospital. A declarante aceitou o parcelamento em 4 vezes. O hospital solicitou que a declarante fizesse uma retratação no facebook, o que foi feito. A gerente de enfermagem, enfermeira Neidamar, durante a reunião, de forma grosseira, disse que o Coren havia sido informado do ocorrido e que todo o corpo técnico de enfermagem havia passado por um treinamento, em razão da situação sofrida pela declarante, para que isso não se repetisse com outros pacientes. A gerente de enfermagem, enfermeira Neidamar, durante a reunião, de forma grosseira, disse que o Coren havia sido informado do ocorrido e que todo o corpo técnico de enfermagem havia passado por um treinamento, em razão da situação sofrida pela declarante, para que isso não se repetisse com outros pacientes. Após, o procurador da declarante entrou em contato com o escritório de advocacia que representa o Hospital para ler os termos do acordo, e na ocasião foi informado que não haveria acordo, em virtude de que a seguradora só realizaria pagamento mediante ordem judicial. Em seguida, a Declarante entrou com uma ação judicial por dano moral, dano estético, lucro cessante e despesas decorrentes do tratamento, contra o hospital Esclareceu que a Chirlei e a Márcia foram muito prestativas com a declarante, que fizeram tudo o que estava ao seu alcance, de acordo com a infraestrutura disponível no hospital, para minimizar os efeitos do fato. Depois de algum tempo, após uma audiência na Justiça Criminal, a*

*declarante conversou com a Chirlei e lhe perguntou se o hospital havia realizado treinamento em decorrência do fato, ao que a denunciada disse que não recebeu treinamento algum. Perguntado se ficou com alguma sequela decorrente da queimadura, respondeu que somente a cicatriz. Esclareceu que na Justiça Criminal houve conciliação, e que se houvesse a possibilidade de conciliação no Coren, aceitaria sem problemas. **Reperguntas do procurador da denunciada:** sem reperguntas. Perguntado se teria algo mais a esclarecer; respondeu que gostaria de destacar a postura inadequada da enfermeira Neidamar Fugaça durante a reunião. [...]*

Encerrada a fase instrutória foi realizada a intimação da denunciada Chirlei Pinheiro Figueiredo para apresentação de alegações finais, das quais destaco:

*“[...] o dano experimentado pela paciente, Sra. Fernanda, ocorreu em razão da falta de estrutura do hospital em que esteve internada, que não ofereceu aos seus funcionários os equipamentos necessários para o desempenho de seu labor – no caso em tela, equipamento para a correta medição da temperatura de aquecimento de soluções, como soro. Ainda, restou constado, que a chefia de enfermagem sabia da existência do problema, porém, não tomando nenhuma providência para sanar a questão da falta de equipamentos. Da mesma forma, em nenhum momento foi ofertado treinamento para a equipe de enfermagem, seja antes ou após o incidente ocorrido. [...]”*

Em 18 de outubro de 2016, a Comissão de Instrução entrega o relatório conclusivo, com o seguinte parecer:

*“a) Após a análise dos autos, restou comprovado que a Denunciada Chirlei Pinheiro Figueiredo foi responsável pela queimadura na mão da paciente Fernanda Goss Braga, em procedimento realizado no Hospital Vita Batel.”*

*“b) No âmbito do NUCRISA, Denunciada e paciente Fernanda Goss Braga realizaram conciliação. E a paciente também deixou claro, em depoimento ao Coren-PR, que se*

*houvesse possibilidade, conciliaria neste órgão”*

*“c) No entanto, a denúncia realizada ao Coren/PR é Ex Officio, não sendo possível, portanto, a conciliação.”*

*d) Assim, considerando a gravidade do ocorrido, o dano ocasionado, a falta de condições no Hospital para realizar corretamente uma aplicação de calor, esta Comissão concorda **parcialmente** com o Parecer do Conselheiro Relator, pois entende que a Denunciada infringiu apenas o artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)*

### CONCLUSÃO (RELATOR)

Antes de iniciar a análise deste caderno processual, oportuno manifestar a respeito do instituto da prescrição. Conforme se infere nos Autos o fato que culminou com a queimadura de segundo ocorreu em 05/12/2011 e o processo ético foi instaurado em data 30 de março de 2016, ou seja, dentro do prazo de 5 (cinco) anos conforme estabelece o *caput* do artigo 156 da Resolução Cofen 370/2010.

Com a abertura do processo ético o prazo prescricional foi interrompido e todo o prazo (5 anos) começou a ser contado novamente. O Processo também não ficou paralisado por mais de 3 (três) anos não havendo que se falar em prescrição intercorrente administrativa, vejamos:

A Resolução Cofen 370/2010 em seu artigo 156, dispõe:

**Art. 156** - A pretensão à punibilidade das infrações ético-disciplinares prescreve em 5 (cinco) anos, contados da data de ocorrência do fato.

§ 1º Aplica-se a prescrição a todo processo ético-disciplinar paralisado por mais de 3 (três) anos, pendente de despacho ou julgamento, devendo ser arquivado, de ofício ou a requerimento da parte interessada, sem prejuízo de serem apuradas as responsabilidades pela paralisação.

§2º A prescrição interrompe-se: **(redação dada pela Resolução Cofen 483/2015)**

I - pela instauração de processo ético disciplinar, ou pela notificação válida feita ao denunciado, inclusive por meio de editais;



II - pela decisão condenatória recorrível de qualquer Conselho Regional de Enfermagem.”

§ 3º Interrompida a prescrição, todo o prazo começa a contar novamente do dia dessa interrupção.

Além da não ocorrência de prescrição, constata-se ainda, que não ocorreu cerceamento de defesa, vez que foi assegurado a denunciada os princípios constitucionais do contraditório e da ampla defesa. Também não foram constatados nulidades ou anulabilidades, estando o processo em plenas condições de ser julgado.

Isso posto, passo a análise dos fatos.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem destaca como princípios fundamentais que:

*A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.*

*O profissional de Enfermagem atua na promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.*

*O profissional de Enfermagem participa, como integrante da equipe de saúde.*

*O profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em toda as suas dimensões.*

*O profissional de Enfermagem exerce as suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios de ética e da bioética (Resolução COFEN 240/2000).*

Estes princípios devem fundamentar as atividades dos profissionais de enfermagem.

Percebe-se na denúncia realizada pelo Ministério Público, face de fato ocorrido, inúmeros equívocos relacionados à assistência prestada envolvendo a paciente FERNANDA GOSS BRAGA. Há que se considerar que o Hospital onde se deu o fato não dispunha de modo adequado técnica para aquecimento de soluções para aplicação de calor.

No entanto, como afirmam Genival e Oguisso (2008, p.39) “a falta de atenção pode ser um fator preponderante na causa de dano ao paciente, tendo como responsáveis os profissionais de saúde ou, particularmente, de enfermagem envolvidos em condutas caracterizadas como negligentes.”

Esta Relatoria após apreciar toda documentação constante dos Autos entende que a denunciada não cometeu a infração prevista no Art. 9º “PROIBIÇÕES — Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais”; a denunciada ao identificar a possibilidade de se instalar um hematoma no local decorrente do rompimento do vaso, a denunciada tomou a providencia de usar calor com uso de bolsa de soro morna para diminuir edema local. Assim, ao não dispor das condições de trabalho adequadas, a denunciada se viu obrigada a realizar o procedimento de aquecimento do soro fisiológico em "aparelho de micro-ondas comum de uso doméstico. Esta alternativa era a única disponível e reconhecida como “indicada” pelo hospital.

Esta relatoria também não entende que houve infração ao “**Art. 38- RESPONSABILIDADES E DEVERES** - Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe e o “**Art. 48 - Art. 48** - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão”, não há como indicar pois em diferentes trechos do processo, pode-se identificar que a denunciada se mostrou preocupada em minimizar os danos, assumir a realização do procedimento, inclusive na versão da ocorrência, analisada pelo cunho criminal.


Entretanto, levando-se em consideração as provas carreadas aos Autos não há como afastar a infração disposta no “**Art. 12º – RESPONSABILIDADES E DEVERES** - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.”, pois a denunciada ao decidir pelo uso da aplicação de calor no local para evitar a instalação do hematoma, deveria ter tomado cuidados preventivos necessários redobrados principalmente no momento em que paciente é anestesiada para realização do procedimento, pois a partir desse momento, ela se tornou ainda mais dependente dos cuidados de enfermagem. O erro é um evento adverso previsível e evitável, e desta forma entendo que a denunciada deveria ter mantido vigilância ininterrupta de avaliação da pele.

Por fim importante registrar que o percurso de um processo ético – disciplinar, é por si só penoso e deve levar a reflexão dos profissionais envolvidos, em relação a sua postura e ao cuidado disponibilizado aos pacientes sob sua responsabilidade.

### PLENÁRIO

O Parecer de Relator foi submetido à apreciação do Plenário em sua 592ª Reunião Ordinária que, por unanimidade, **DECIDIU** pela aplicação da penalidade mínima de **ADVERTÊNCIA VERBAL**, levando-se em consideração as circunstâncias atenuantes (artigo 122, incisos II e V) e agravantes (artigo 123, inciso VII, parte final) e os princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a Técnica de Enfermagem **CHIRLEI PINHEIRO FIGUEIREDO**, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade RG 7.750.158-4 SSP/PR, inscrita no CPF sob o nº 033.981.229-06 e no COREN-PR sob o nº 381.368, residente e domiciliada na Rua Professor João Duck Filho, nº 719, Bairro Xaxim-CEP 81830-250- Curitiba/PR, por infração ao artigo 12 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução 311/2007)

Curitiba, 07 de agosto 2017.

  
**SIMONE APARECIDA PERUZZO**  
Presidente

  
**DRA. MARIA CRISTINA PAGANINI**  
Conselheira Relatora