

Processo SEI N° 25.21.000013630-8

Assunto: Atribuições da Atenção Primária à Saúde frente à solicitação de atendimentos domiciliares de urgência nas proximidades das unidades de saúde.

Parecerista: Cons. André Luiz da Silva

EMENTA: Atribuições da APS. Atendimento domiciliar. Limites para atuação em urgência/emergência. Normas da ESF e PNAB. Encaminhamento ao SAMU. Coordenação do cuidado e princípios bioéticos.

CONSULTA

Trata-se de solicitação de orientação sobre atendimento de urgência por profissionais da APS em unidades de saúde que são acionados por familiares de pacientes em residências próximas às unidades, durante atendimentos eletivos, para prestarem atendimento de urgência (quedas, síncofes, paradas), alegando dificuldade de remoção ou demora do serviço móvel de urgência. Pergunta-se:

- a) Qual a responsabilidade dos profissionais após serem solicitados para esse tipo de atendimento?
- b) Há amparo legal para recusar esse atendimento fora do escopo habitual?
- c) Quais estratégias podem ser adotadas pela equipe da unidade de saúde frente a esses casos?

FUNDAMENTAÇÃO:

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental no cuidado à saúde da população, sendo responsável por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, incluindo o atendimento domiciliar. No entanto, a realização de atendimentos domiciliares de urgência pela APS é um tema que requer análise à luz das normativas vigentes.

O Parecer Consulta n° 3938/2010 do CRM/MG aponta que os médicos da APS, especialmente nos moldes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), têm suas atividades regulamentadas pela PNAB, cuja última versão é a Portaria GM 2436/2017. Entre as suas atribuições, o documento não inclui o atendimento domiciliar de urgência/emergência, mas sim o acompanhamento domiciliar de pacientes com limitações de locomoção.

No contexto específico do atendimento domiciliar de urgência, e tendo em vista princípios éticos e normas técnicas que norteiam a prática dos médicos e enfermeiros, é importante considerar a segurança do paciente, que envolve desafios adicionais, considerando a limitação de recursos e a ausência de estrutura hospitalar. Os profissionais devem agir em conformidade com os princípios da bioética, garantindo o respeito à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Além disso, é papel da equipe de atenção primária garantir o acesso a toda a população; a



saída não planejada dos profissionais restringiria o acesso da população em geral ao serviço, e mesmo de pacientes com situações agudas que possam ser resolvidas na APS, evitando a ida a emergências hospitalares ou Unidades de Pronto Atendimento. Ademais, o Código de Ética Médica, em seu artigo 8º, veda ao médico “afastar-se de suas atividades profissionais, mesmo temporariamente, sem deixar outro médico encarregado do atendimento de seus pacientes internados ou em estado grave.”. Por mais que o território e domicílios também sejam área de atuação do médico na APS, a atividade **majoritária** do médico, inclusive com mensuração e indicadores previstos em políticas públicas, está nos atendimentos médicos e/ou procedimentos realizados na Unidade de Saúde.

No escopo dos atendimentos domiciliares, as visitas são programadas de forma regular pela equipe ou agendadas a partir da demanda espontânea do paciente ou familiar. Quando a visita é solicitada, a urgência é avaliada e pode resultar na orientação para o chamado do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), ou, quando possível, do deslocamento excepcional do paciente até a unidade de saúde para um atendimento em tempo adequado.

Idealmente, em pacientes em acompanhamento domiciliar já estabelecido, deve-se pactuar previamente, no plano de cuidados traçado pela equipe de saúde e acordado com paciente/familiares/cuidadores, em quais situações o paciente deve ser levado para um serviço de urgência/emergência.

Quando surgem demandas supostamente urgentes, o papel da equipe da APS é orientar o paciente e os familiares/cuidadores quanto à possibilidade de trazer o paciente até a unidade básica ou emergência. Na impossibilidade de locomoção do paciente até o serviço de saúde, deve-se chamar o atendimento móvel de urgência (SAMU). Após o atendimento de urgência, cabe ao médico da APS, no seu atributo de coordenação do cuidado, dar continuidade à assistência em saúde do paciente.

CONCLUSÃO:

Dessa forma, não é atribuição dos profissionais da Atenção Primária à Saúde realizar atendimento domiciliar de urgência, mas sim o acompanhamento domiciliar regular de pacientes conforme critérios clínicos previamente estabelecidos. A competência para o atendimento de urgência/emergência no domicílio é do serviço móvel de urgência, cuja estruturação deve ser providenciada ou pactuada pelo gestor municipal, no âmbito da rede de atenção às urgências.

É o parecer, s. m. j.

Cons. André Luiz da Silva

Aprovado e Homologado na sessão Plenária de 31/07/25



CREMERS
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL



Referências:

Caderno de Atenção Domiciliar -

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Parecer Consulta nº 3938/2010 do CRM/MG -

http://sistemas.crmmg.org.br/pareceres/visualizar_documento.php?ID_ORGAO=1&NU_NUMERO=3938&DT_ANO=0&ID_RELATOR=0&IN_ASSUNTO=0&TX_PESQUISA=&IN_ORDENAR=1&id=572&pagina=1&qtd=10

Portaria GM 2436/2017

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul

Av. Princesa Isabel, 921 | Bairro Santana | Porto Alegre - RS | CEP: 90620-001

Fone: (51) 3300.5400 | cremers@cremers.org.br

cremers.org.br   /cremersoficial