

## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 009/2016

**Assunto: Realização de curativos de alta complexidade por técnicos de enfermagem.**

### 1. O fato:

Trata-se da solicitação acerca de esclarecimentos sobre a realização de curativos de alta complexidade por técnicos de enfermagem.

### 2. Fundamentação legal e Análise:

As feridas da pele são rupturas estruturais e fisiológicas do tegumento e, conforme a intensidade do trauma, podem ser consideradas superficiais, afetando apenas as estruturas de superfície, profunda ou de maior gravidade, envolvendo vasos sanguíneos mais calibrosos, músculos, nervos, fâscias, tendões, ligamentos ou ossos. Borges, Carvalho, 2016.

O aumento da expectativa de vida da população, a incidência crescente das doenças que acompanham o envelhecimento como cardiopatias, neoplasias, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial e o trauma são condições que aumentam a prevalência e a complexidade das feridas e retardam sua resolução. Coltro, et al 2011.

Feridas complexas são identificadas como feridas crônicas e/ou algumas agudas que desafiam equipes médicas e de enfermagem. São difíceis de serem resolvidas usando tratamentos convencionais e simples curativos. Têm atualmente grande impacto sócio-econômico. Na maioria dos casos o tratamento cirúrgico deve ser indicado, uma vez que a perda de pele e tecido subcutâneo é extensa, necessitando de reconstrução com enxertos e retalhos. Para o autor os principais grupos de feridas complexas são: pé diabético, úlceras por pressão, úlceras venosas, síndrome de Fournier e vasculites. Ferreira, et al 2006

Porém, deve-se ter a clareza de que não se trata de qualquer ferida de pé diabético, lesão por pressão, etc. O envolvimento de camadas mais profundas, comorbidades associadas, quadro clínico do paciente associado, são fatores determinantes da necessidade de cada paciente e da complexidade da lesão.

A indicação de coberturas da lesão constitui aspecto fundamental no tratamento de feridas porque favorece um ambiente adequado para restauração dos tecidos. A relação custo benefício do uso das coberturas está amplamente respaldada na literatura Aron, S. et al, 2016.

De acordo com a **LEI N° 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986.**

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

**I - privativamente:**

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

b) executar ações assistenciais de enfermagem, **exceto as privativas do Enfermeiro;**

**Considerando** que pela Lei 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, em seu art. 11º, inciso I alínea “m”..., **cabem privativamente ao Enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos adequados e capacidade de tomar decisões.**

**Considerando** a Resolução Cofen nº 501/2015 que resolve:

**Art. 1º** Aprovar e instituir o regulamento sobre a competência da equipe de enfermagem no cuidado as feridas, conforme anexo I desta resolução: **Norma Técnica que regulamenta a**

**competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas**, que tem como **objetivo**: regulamentar a competência da equipe de enfermagem, visando o efetivo cuidado e segurança do paciente submetido ao procedimento e que define em seu **Glossário**:

**Item 6. Classificação das feridas** – de acordo com o comprometimento tecidual as feridas são classificadas em quatro estágios:

**Estágio I** – caracteriza-se pelo comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual.

**Estágio II** – caracteriza-se por abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas.

**Estágio III** – caracteriza-se por presença de úlcera profunda, com comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto a lesão não se estende até a fáscia muscular.

**Estágio IV** – caracteriza-se por extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular.

**Tem por objetivo geral da competência do Enfermeiro no cuidado às feridas**: realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados às feridas e **Específicas**:

Item D) Realizar curativos de feridas em estágio III e IV.

Item E) Os curativos de feridas em estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao técnico de enfermagem.

Item L) Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomadas de decisão imediata.

Item O) Prescrever cuidados de enfermagem aos técnicos e auxiliares de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.

**Atuação do técnico de enfermagem em feridas**:

Item A) Realizar curativos das feridas em estágio I e II.

Item B) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV.

Item C) Realizar os curativos nas feridas estágio III, quando delegado pelo enfermeiro.

Item F) Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro.

**Considerando** a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a implementação do processo de Enfermagem nos ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional e em seu Art. 4º incumbe ao Enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas. Cabendo ao Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, conforme Art. 5º, a participação da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

**Considerando** que a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, pela Resolução COFEN Nº 358/2009 é atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia, caberá ao Enfermeiro atender as etapas de histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem.

### 3. Conclusão:

Diante do exposto, e considerando a legislação vigente concluímos que:

- É privativo ao Enfermeiro os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.
- Cabe ao Enfermeiro executar os curativos para o tratamento de lesões agudas ou crônica de maior complexidade, conforme descrito na legislação do exercício profissional de Enfermagem.
- É de responsabilidade legal do Enfermeiro, avaliar a pessoa com lesão e/ou ferida, prescrever, delegar e supervisionar a realização do curativo pelo técnico de enfermagem, e realizar curativos quando as condições clínicas determinam uma complexidade do paciente.

- A delegação de realização dos curativos deverá ser realizada pelo Enfermeiro, após avaliação do paciente e da lesão, levando em consideração a gravidade do paciente e a complexidade da lesão.
- Quanto aos Técnicos de enfermagem os mesmos poderão realizar os curativos nas feridas de estágio I e II e, realizar os curativos nas feridas de estágio III quando delegado pelo Enfermeiro e auxiliar os Enfermeiros nos curativos de estágio III e IV.

**É o nosso parecer.**

**Salvador, 31 de outubro de 2016**

Enf. Andrea Pacheco da Silva Dultra - COREN-BA 69.636

Enf. Ana Patrícia de Cerqueira Greco – COREN-BA 51.246

Enf. Leda Lucia Novaes Borges – COREN-BA 31.980

Enf. Rose Ana Rios David – COREN-BA 52.508

#### 4. Referências:

- a. ARON S. et al. Curativos e Coberturas, p. 283-286, in GAMBÁ, MA PETRI, V. COSTA, MTF. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. 1ª ed Rio de Janeiro: Santos Ed, 2016.
- b. BORGES E., CALIRI, Pele Lesada. Cap. 10 p. 41, in GAMBÁ, MA PETRI, V. COSTA, MTF. **Feridas: prevenção, causas e tratamento**. 1ª Ed, Rio de Janeiro: Santos Ed, 2016.
- c. 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.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)  
Acesso em: 30 julho, 2016.
- d. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)  
Acesso em: 30 julho, 2016.
- e. 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://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)  
Acesso em: 30 julho, 2016.
- f. COLTRO P. S., Ferreira M. C.; Batista, B. P. N.; Nakamoto, H. A., Milcheski, D. A.; Tuma Júnior, P. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas Rev. Col. Bras. Cir. vol.38 nº 6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2011.
- g. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – Resolução Nº 501 de 9 de dezembro de 2015 – regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências.
- h. FERREIRA MC, Tuma Jr. P, CARVALHO VF, Kamamoto F. **Feridas complexas**. Clinics. 2006; 61(6): 571-8