



Homologado na 434ª ROP,
de 08/11/2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER DEFISC nº 10/2018

Assunto: Elaboração de Protocolo
Multiprofissional para aplicação de LBI
no tratamento de feridas.

I – RELATÓRIO

Trata-se de solicitação recebida via Ouvidoria – Coren-RS: Estamos fazendo um protocolo de tratamento de feridas com a Comissão Multidisciplinar, que inclui tecnologias, como laser de baixa intensidade, LEDS, ultrassom, entre outros. Solicitamos o parecer do Coren sobre como fazer este protocolo em parceria com a fisioterapia, que tem habilitação para o uso, salvaguardando o enfermeiro neste processo, sabendo que a prescrição de coberturas e manejo com a lesão, é privativa do enfermeiro e médico.

II - ANÁLISE FUNDAMENTADA

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:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- [...]
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.
- [...]

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

I – assistir ao Enfermeiro:

[...]

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

[...]

A realização de curativos faz parte das atribuições dos profissionais de Enfermagem descritas no referido Decreto.

A RESOLUÇÃO COFEN Nº 0567/2018 regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas e resolve:

I – Regulamentação da atuação do Enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas:

1. Geral

a) Avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados de pessoas com feridas.

2. Específicas:

c) Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou protocolos |Institucionais.

[...]

g) Participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado aos pacientes com feridas.

[...]

l) Utilizar novas técnicas e tecnologias tais como laser e LED, terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, entre outros, mediante capacitação.

[...]

s) Utilizar materiais, equipamentos, medicamentos e novas tecnologias aprovadas e que venha a ser aprovados pela ANVISA, para a prevenção e cuidados às pessoas com feridas.

[...]

W) Participar e solicitar parecer técnico das Comissões de Curativos.

[...]

II - Regulamentação da Atuação dos Técnicos de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas:

a) Realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro;

b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos;

c) Informar a pessoa quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida, enquanto componente da Enfermagem;

d) Registrar no prontuário do paciente as características da ferida, procedimentos executados bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

e) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.
[...]

A Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, conforme a Resolução COFEN Nº 358/2009 é atividade privativa do Enfermeiro e utiliza método e estratégia, cabendo ao Enfermeiro atender as etapas de Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem), Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

O procedimento de prevenção e cuidado às feridas pela Enfermagem deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.

Conforme o PARECER Nº 08/2014/COFEN/CTLN (...) o tratamento de feridas não constitui ação privativa de profissionais de enfermagem, no entanto há o devido amparo legal para que tais atividades possam ser executadas com autonomia pelo enfermeiro(a), inclusive com a utilização de modernas técnicas como o laser e o Ultra Som, desde que devidamente treinado, integrando as atividades multiprofissionais. Os profissionais de enfermagem de nível médio atuam sob a supervisão de enfermeiro (a), na realização de curativos, conforme regulado em lei. (...) A literatura especializada é farta em apontar os efeitos benéficos de tal técnica e o uso desta pela equipe multiprofissional, inclusive por enfermeiros.

De acordo com a ANVISA - Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2017):

[...]

ANEXO VII

Conceito e Classificação de Ferida Conceitua-se ferida como rompimento anormal da pele ou superfície do corpo. Normalmente comprometem a pele, os tecidos moles e os músculos.

Classificação das feridas

1 Quanto ao grau de abertura:

- Abertas: existe perda de continuidade de superfície cutânea;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

- Fechadas: a lesão do tecido mole ocorre embaixo da pele, mas sem perda de continuidade da superfície cutânea; estes tipos de feridas apresentam exsudação serosa ou serosanguinolenta mínima que cessa entre 24 e 48hs

2 Quanto ao tempo de abertura:

- Agudas: são originadas de cirurgias ou traumas, com reparação no tempo adequado e sem complicações;
 - Crônicas: apresentam comprometimento na reparação e complicações.
- 3 Quanto ao grau de contaminação:
- Limpa: Condições assépticas sem microrganismos. São feridas produzidas em ambiente cirúrgico, desde que não foram abertos sistemas digestório ou genito-urinário. A probabilidade de infecção é baixa em torno de 1 a 5%;
 - Limpa – Contaminada: também conhecida como potencialmente contaminadas, são feridas cirúrgicas em que houve abertura do sistema digestório ou genito-urinário, ou produzidas acidentalmente com arma branca. Lesão inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa. O risco de infecção é de 3 a 11%.
 - Contaminadas: apresentam reação inflamatória, ou tiveram contato com material contaminado, como fezes, poeira ou outro tipo de sujidade. São consideradas contaminadas também as feridas que já se passaram 6hs do ato que produziu a ferida (trauma e atendimento). O risco de infecção é de 10 a 17%.
 - Infectadas: presença de agente infeccioso no local e lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos podendo haver secreção purulenta.

[...]

5.3.1.2. Conceitos

Curativo é um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com o objetivo de proteger o tecido recém-formado da invasão microbiana, aliviar a dor, oferecer conforto para o paciente, manter o ambiente úmido, promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção.

5.3.1.3. Princípios para o curativo ideal

- 1 Manter elevada umidade entre a ferida e o curativo;
- 2 Remover o excesso de exsudação;
- 3 Permitir a troca gasosa;
- 4 Fornecer isolamento térmico;
- 5 Ser impermeável a bactérias;



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

7 Permitir a remoção sem traumas e dor.

[...]

Tipos de Curativos:

A escolha do curativo depende do tipo de ferida, estágio de cicatrização e processo de cicatrização de cada paciente. Os aspectos da ferida com relação à presença de inflamação, infecção, umidade e condições das bordas da ferida devem ser avaliados.

5.3.1.5. Morfologia

- 1 Local, número de lesões, dimensão, profundidade.
- 2 Mensurar as dimensões (comprimento, largura e profundidade) das feridas crônicas com régua de papel descartável.

5.3.1.6. Grau de Contaminação

- 1 Limpa, contaminada ou infectada.
- 2 Avaliar quanto à presença e aspectos: odor (fétido ou característico), exsudato avaliar quanto à quantidade (pequeno, moderado ou abundante), as características (seroso, hemático, serohemático, purulento, seropurulento, fibrinoso) e coloração (esverdeado, esbranquiçado, amarelado, achocolatado, acastanhado).
- 3 Solicitar avaliação da CCIH em casos de feridas com suspeita de infecção para orientação da antibioticoterapia e coleta de amostras para cultura.

5.3.1.7. Leito da Ferida

- 1 Fibrótico, necrótico, em granulação e epitelização. Mensurar espaços mortos. Em casos de necrose, solicitar avaliação da cirurgia plástica.

5.3.1.8. Bordos da Ferida

- 1 Maceração, contorno (regulares ou irregulares), retração, coloração.
- 2 Área periférica: íntegra, fragilizada, avermelhada, ressecada, papel de seda, descamativa, eczematosa.

5.3.1.9. Limpeza da Ferida



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

- 1 Utilizar Soro Fisiológico (SF) 0,9% morno em jato, frasco de 500 ml com ponteiros para irrigação.
- 2 Deve ser exaustiva até a retirada dos debrís, crostas e do exsudato presente no leito da ferida.

5.3.1.10. Feridas com cicatrização por primeira intenção (bordos aproximados por sutura)

- 1 Recomenda-se permanecer com curativo estéril por 24 h a 48 h, exceto se houver drenagem da ferida ou indicação clínica;
- 2 O primeiro curativo cirúrgico deverá ser realizado pela equipe médica ou enfermeiro especializado. O enfermeiro poderá realizar o curativo a partir do segundo dia de pós-operatório (PO) ou conforme conduta;
- 3 Substituir o curativo antes das 24 h ou 48 h se molhar, soltar, sujar ou a critério médico;
- 4 Remover o curativo anterior com luvas de procedimento;
- 5 Realizar o curativo com toque suave de SF 0,9% em incisão cirúrgica;
- 6 Avaliar local da incisão, se não apresenta exsudato manter as incisões expostas até a remoção da sutura. Nestes casos recomenda-se higienizar as incisões com água e sabão comum durante o banho e secar o local com toalhas limpas e secas;
- 7 Registrar o procedimento e comunicar a equipe médica em casos de sangramento excessivo, deiscências e sinais flogísticos.

5.3.1.11. Feridas com cicatrização por segunda e terceira intenção (bordos separados)

- 1 Feridas com tecido de granulação: utilizar coberturas que mantenham o meio úmido, como: hidropolímero, hidrogel, AGE, alginato de cálcio e rayon com petrolato;
- 2 Feridas cavitárias: utilizar alginato de cálcio, carvão (cuidado com as proeminências ósseas), hidropolímero e hidrogel;
- 3 Feridas com hipergranulação: utilizar rayon com petrolato, bastão com nitrato de prata e curativos de silicone;
- 4 Feridas com fibrina viável (branca): utilizar coberturas que mantenham o meio úmido, como hidropolímero, hidrogel, AGE, alginato de cálcio, carvão ativado e rayon com petrolato. Remover apenas quando apresentar excessos;
- 5 Feridas com tecido necrótico: utilizar hidrogel ou colagenase. Caso não ocorra melhora evolutiva, solicitar a avaliação da cirurgia plástica;
- 6 Feridas infectadas: sugerir avaliação da clínica médica e CCIH quanto à necessidade de identificação do microrganismo para terapêutica adequada. Utilizar carvão ativado, hidropolímero com prata e alginato com prata;
- 7 Feridas com tecido de epitelização e bordas: proteger o frágil tecido neoformado com AGE ou rayon com petrolato.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

5.3.1.12. Conduta para a Realização de Curativo em Paciente com Fixador Externo
Limpar os locais de inserção dos pinos com Soro Fisiológico 0,9% removendo crostas e sujidades.

Após, realizar toque de álcool a 70%; primeiro na inserção dos pinos, depois na área ferida e por último, no fixador. Posteriormente, ocluir com gazes, acolchoado e atadura de crepom.

[...]

A responsabilidade pela elaboração, implementação e aprovação de Protocolo institucional cujo tema de atuação é multiprofissional é dos grupos profissionais envolvidos, devendo ser objeto de aprovação pelos responsáveis técnicos de cada profissão e pelo dirigente máximo da instituição.

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluímos que:

- O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico (Resolução COFEN nº 564/2017);
- O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão (Resolução COFEN nº 564/2017);
- O enfermeiro devidamente capacitado está apto a utilizar a aplicação do LBI para o tratamento de feridas agudas e crônicas no contexto da Equipe Multiprofissional;
- A construção de protocolos deve estar alicerçada nas competências técnicas profissionais previstas em legislações específicas e em referências científicas e tecnológicas relativas à forma de aplicação, tipo de laser, comprimento de onda, dose, periodicidade, tempo de tratamento, avaliação inicial com registros fotográficos e previsão de tratamento, etc.
- A remoção de coberturas deve obedecer à critérios inerentes ao manuseio do curativo, entendido como um meio terapêutico, fixados pela Comissão de Curativos e CCIH da instituição;
- Não compete ao profissional de Enfermagem assistir ao fisioterapeuta no exercício de suas atribuições. Sendo assim, quando a realização do procedimento requerer a remoção de curativo/cobertura e cuidados de Enfermagem relacionados ao leito da ferida, que esteja definida a aplicação do LBI por profissional Enfermeiro com vistas a minimizar riscos de manuseio incorreto e, conseqüente comprometimento do processo de cicatrização.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

É o parecer.

Porto Alegre, 30 de outubro de 2018.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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. D.O.U. de 9.6.1987. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. D.O.U. de 26.6.1986 Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.htm>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN).RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

PARECER Nº 08/2014/COFEN/CTLN : Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-0812014cofenctl_n_50327.html

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>

Cláudia Regina Mastrascusa Espíndola
Coordenadora DEFISC
COREN-RS-52967-ENF

Juliana Caçavara Neves
Enfermeira Fiscal
COREN-RS-197.731-ENF



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73