



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

PARECER CTSAB Nº 02/2014

Porto Alegre, 28 de abril de 2014.

*“Requerimento de informação de tração
esquelética e cutânea”.*

I - Relatório

“O Enfermeiro pode manipular / retirar o peso e recolocar após” Trata-se do questionamento da enfermeira Marilu Winkel Kilpp - COREN-RS 156433, originário do PAD Nº 39-2014 de 11/02/2014.

A tração é uma força aplicada ao membro, objetivando restabelecer o comprimento e alinhamento fisiológico do osso, corrigindo deformidades relacionadas a lesões do aparelho locomotor, imobilizando o foco da fratura, podendo ser utilizada por curto período de tempo ou pode ter seu uso prolongado por semanas ou meses. A tração cutânea consiste na utilização de uma força direta na pele e indireta sobre o osso aplicando-se adesivos à superfície da pele, geralmente usada em crianças e por curto período de tempo (VENTURA et al, 1996).

A tração cutânea também é utilizada na imobilização de uma região no pré-operatório e para controlar espasmos musculares, sendo aplicada na pele usando-se um peso para puxar a corda de tração ou em uma bota de espuma fixa à pele (SMELTZER e BARE, 2004). A tração cutânea é aplicada quando há deslocamento mínimo e pouca espasticidade muscular, não sendo recomendada na presença de lesões cutâneas associadas, devendo, ainda, ser observado o limite de peso específico evitando ruptura da pele (WONG, 1999).



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

Os principais componentes do tratamento por tração são a tração, a fricção e a contração. A tração é produzida para realinhar o local da fratura, fixando-se pesos ao fragmento distal do osso. O peso do corpo proporciona a contração e o contato do paciente com o leito compõe a força friccional (WONG, 1999).

Na tração esquelética é realizada a imobilização de uma parte do corpo, por meio de acoplagem de equipamentos com pesos ligados diretamente no osso fraturado do paciente. Este procedimento pode ser feito com pinos, parafusos, fios ou pinças. A quantidade de peso depende do tamanho do corpo e da extensão da lesão. (SPRINGHOUSE, 2010).

A tração esquelética é realizada pelo ortopedista que insere um pino ou fio no osso e prende o equipamento de tração a este pino ou fio para exercer força extratora direta (pesos), constante e longitudinal (SPRINGHOUSE, 2010). Neste sentido, a responsabilidade de alterar essa tração é igualmente do médico.

A responsabilidade do enfermeiro em relação a este procedimento está relacionada à inspeção contínua do foco da lesão, objetivando detectar alterações. Os pesos não devem ser retirados pelos profissionais de enfermagem, exceto nos casos de risco de vida, pois a retirada destes, invalida a tração causando prejuízos ao paciente. Cabe ao enfermeiro o planejamento dos cuidados de enfermagem que devem ser baseados no conhecimento sobre o tratamento correto por tração (SMELTZER e BARE, 2004).

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem, os mais frequentes aplicados a pacientes com fraturas são: Integridade da Pele Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Dor, Risco de Infecção (SPRINGHOUSE, 2010; SPARKS, TAYLOR e



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

DYER, 2000), Enfrentamento Individual Ineficaz, para os quais devem ser planejados cuidados individualizados para o paciente (SPARKS, TAYLOR e DYER, 2000).

Cabe salientar a escassez de referências na literatura brasileira em relação à atividade do Enfermeiro na realização de Tração Esquelética e Cutânea. As publicações disponíveis são obras traduzidas de outras realidades e idiomas ou livros textos de outras áreas de conhecimento. Na área de enfermagem o “Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica (LYNN, 2012), a autora americana aborda a “habilidade 73” - Cuidado ao paciente com tração transcutânea que inclui tanto a montagem da tração e aplicação, quanto a monitorização de aplicação e da reação do paciente e prevenção de complicações decorrentes da terapia e mobilidade.

Em publicação de livro clássico da área médica sobre urgência e emergência referente à semiologia ortopédica no trauma (HENNING e AVILA, 2005) os autores brasileiros advertem para a necessidade do conhecimento por parte do profissional para avaliar e esclarecer as possíveis lesões e gravidade envolvida, enfatizando a importância da confirmação radiológica do diagnóstico, da amplitude das lesões e igualmente para evidências das lesões musculares, tendíneas, ligamentos e cartilagens.

No que se refere ao tratamento por tração continua de partes moles, destaca-se que a força aplicada à pele é transmitida ao osso através dos tecidos moles (AVILA e CARON, 2005). Nesse sentido, em caso de força excessiva pode resultar em necrose cutânea. Portanto, a tração cutânea não é isenta de complicações, podendo agravar o quadro do paciente quando realizado por profissional não capacitado.



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

II - Análise Fundamentada

Considerando a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, destacam-se: artigo 2º - “A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício” e, artigo 11º, alíneas i - “consulta de Enfermagem”, j - “prescrição da assistência de Enfermagem”, l - “cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e, m - “cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”;

Considerando a Resolução COFEN 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem conforme estabelecido no artigo 10º - “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, família e coletividade”; artigo 12º - “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e no artigo 13º - em que todos os profissionais de Enfermagem deverão “Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro, para si e para outrem”;

Considerando a Resolução COFEN 422/2012, no artigo 1º - “A assistência de enfermagem em ortopedia e procedimentos relativos à imobilização ortopédica



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

poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados” e no Parágrafo Único, que:

“A capacitação a que se refere o caput deste artigo será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, atendido o disposto nas Resoluções COFEN nº 389/2011 e 418/2011”;

Considerando ainda o artigo 2º, da Resolução supracitada - “Os cuidados e procedimentos a que se refere esta Resolução deverão ser executados no contexto do Processo de Enfermagem”, atendendo-se às determinações da Resolução COFEN nº 358/2009, que 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.

III – Conclusão

Esta Câmara Técnica conclui que não cabe ao Enfermeiro realizar procedimentos de tração esquelética e cutânea. Contudo, a assistência de enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados, conforme fundamentos apresentados na Resolução COFEN 422/2012.

Vale salientar, ainda, frente aos fundamentos apresentados, que cabe ao profissional de enfermagem a participação nos procedimentos em pauta, desde que treinado e capacitado. Destaca-se que compete ao enfermeiro a avaliação e



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

acompanhamento durante todo o processo de execução garantindo a aplicação de todas as medidas preventivas a respeito.

É o parecer.



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

Parecer elaborado na reunião da CTSAB por:

Flavia Beatriz Lange Hentschel – COREN-RS 6.693

Anna Maria Hecker Luz – COREN-RS 5.040

Mitiyo Shoji Araújo – COREN-RS 11.129



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

Referências

1. AVILA, G.A e CARON, A.A. Princípios Gerais do tratamento por tração continua. In: NASI, L.A. et al. *Rotinas em Pronto Socorro*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. Cap. 66, p. 570-75.
2. HENNING, E.E.; AVILA, G.A. Semiologia Ortopédica. In: NASI, L.A. et al. *Rotinas em Pronto Socorro*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. Cap. 65, p. 566-69.
3. LYNN, P. *Manual de habilidade de Enfermagem Clínica de Taylor*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012. p. 408-590. Tradução. Regina Machado Garcez.
4. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, v. 2. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2004.
5. SPARKS, Sheila M.; TAYLOR, Cynthia M.; DYER, Janyce G. *Enfermagem Prática: Diagnóstico em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.
6. SPRINGHOUSE. Cuidados Ortopédicos. In: _____. *As Melhores Práticas de Enfermagem: procedimentos baseados em evidências*. 2ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010. Cap 10, p. 496 – 522.
7. VENTURA M, F. et al.. *Enfermagem Ortopédica*. São Paulo: Ícone, 1996.
8. WONG, D.L. *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
9. BRASIL. *Lei nº 7498*, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>.



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

10. COFEN. *Resolução nº 311*, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>>.
11. COFEN. *Resolução nº 422/2012*. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>>.
12. COFEN. *Resolução 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://site.portalcofen.gov.br>>.



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

PARECER CTSAB Nº 02/2014

Porto Alegre, 28 de abril de 2014.

*“Requerimento de informação de tração
esquelética e cutânea”.*

I - Relatório

“O Enfermeiro pode manipular / retirar o peso e recolocar após” Trata-se do questionamento da enfermeira Marilu Winkel Kilpp - COREN-RS 156433, originário do PAD Nº 39-2014 de 11/02/2014.

A tração é uma força aplicada ao membro, objetivando restabelecer o comprimento e alinhamento fisiológico do osso, corrigindo deformidades relacionadas a lesões do aparelho locomotor, imobilizando o foco da fratura, podendo ser utilizada por curto período de tempo ou pode ter seu uso prolongado por semanas ou meses. A tração cutânea consiste na utilização de uma força direta na pele e indireta sobre o osso aplicando-se adesivos à superfície da pele, geralmente usada em crianças e por curto período de tempo (VENTURA et al, 1996).

A tração cutânea também é utilizada na imobilização de uma região no pré-operatório e para controlar espasmos musculares, sendo aplicada na pele usando-se um peso para puxar a corda de tração ou em uma bota de espuma fixa à pele (SMELTZER e BARE, 2004). A tração cutânea é aplicada quando há deslocamento mínimo e pouca espasticidade muscular, não sendo recomendada na presença de lesões cutâneas associadas, devendo, ainda, ser observado o limite de peso específico evitando ruptura da pele (WONG, 1999).



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

Os principais componentes do tratamento por tração são a tração, a fricção e a contração. A tração é produzida para realinhar o local da fratura, fixando-se pesos ao fragmento distal do osso. O peso do corpo proporciona a contração e o contato do paciente com o leito compõe a força friccional (WONG, 1999).

Na tração esquelética é realizada a imobilização de uma parte do corpo, por meio de acoplagem de equipamentos com pesos ligados diretamente no osso fraturado do paciente. Este procedimento pode ser feito com pinos, parafusos, fios ou pinças. A quantidade de peso depende do tamanho do corpo e da extensão da lesão. (SPRINGHOUSE, 2010).

A tração esquelética é realizada pelo ortopedista que insere um pino ou fio no osso e prende o equipamento de tração a este pino ou fio para exercer força extratora direta (pesos), constante e longitudinal (SPRINGHOUSE, 2010). Neste sentido, a responsabilidade de alterar essa tração é igualmente do médico.

A responsabilidade do enfermeiro em relação a este procedimento está relacionada à inspeção contínua do foco da lesão, objetivando detectar alterações. Os pesos não devem ser retirados pelos profissionais de enfermagem, exceto nos casos de risco de vida, pois a retirada destes, invalida a tração causando prejuízos ao paciente. Cabe ao enfermeiro o planejamento dos cuidados de enfermagem que devem ser baseados no conhecimento sobre o tratamento correto por tração (SMELTZER e BARE, 2004).

Quanto aos Diagnósticos de Enfermagem, os mais frequentes aplicados a pacientes com fraturas são: Integridade da Pele Prejudicada, Mobilidade Física Prejudicada, Dor, Risco de Infecção (SPRINGHOUSE, 2010; SPARKS, TAYLOR e



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

DYER, 2000), Enfrentamento Individual Ineficaz, para os quais devem ser planejados cuidados individualizados para o paciente (SPARKS, TAYLOR e DYER, 2000).

Cabe salientar a escassez de referências na literatura brasileira em relação à atividade do Enfermeiro na realização de Tração Esquelética e Cutânea. As publicações disponíveis são obras traduzidas de outras realidades e idiomas ou livros textos de outras áreas de conhecimento. Na área de enfermagem o “Manual de Habilidades de Enfermagem Clínica (LYNN, 2012), a autora americana aborda a “habilidade 73” - Cuidado ao paciente com tração transcutânea que inclui tanto a montagem da tração e aplicação, quanto a monitorização de aplicação e da reação do paciente e prevenção de complicações decorrentes da terapia e mobilidade.

Em publicação de livro clássico da área médica sobre urgência e emergência referente à semiologia ortopédica no trauma (HENNING e AVILA, 2005) os autores brasileiros advertem para a necessidade do conhecimento por parte do profissional para avaliar e esclarecer as possíveis lesões e gravidade envolvida, enfatizando a importância da confirmação radiológica do diagnóstico, da amplitude das lesões e igualmente para evidências das lesões musculares, tendíneas, ligamentos e cartilagens.

No que se refere ao tratamento por tração continua de partes moles, destaca-se que a força aplicada à pele é transmitida ao osso através dos tecidos moles (AVILA e CARON, 2005). Nesse sentido, em caso de força excessiva pode resultar em necrose cutânea. Portanto, a tração cutânea não é isenta de complicações, podendo agravar o quadro do paciente quando realizado por profissional não capacitado.



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

II - Análise Fundamentada

Considerando a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, destacam-se: artigo 2º - “A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício” e, artigo 11º, alíneas i - “consulta de Enfermagem”, j - “prescrição da assistência de Enfermagem”, l - “cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida” e, m - “cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”;

Considerando a Resolução COFEN 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem conforme estabelecido no artigo 10º - “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, família e coletividade”; artigo 12º - “Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” e no artigo 13º - em que todos os profissionais de Enfermagem deverão “Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro, para si e para outrem”;

Considerando a Resolução COFEN 422/2012, no artigo 1º - “A assistência de enfermagem em ortopedia e procedimentos relativos à imobilização ortopédica



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

poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados” e no Parágrafo Único, que:

“A capacitação a que se refere o caput deste artigo será comprovada mediante apresentação ou registro, no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição a que pertence o profissional de Enfermagem, de certificado emitido por Instituição de Ensino, especialmente credenciada pelo Ministério da Educação ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, atendido o disposto nas Resoluções COFEN nº 389/2011 e 418/2011”;

Considerando ainda o artigo 2º, da Resolução supracitada - “Os cuidados e procedimentos a que se refere esta Resolução deverão ser executados no contexto do Processo de Enfermagem”, atendendo-se às determinações da Resolução COFEN nº 358/2009, que 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.

III – Conclusão

Esta Câmara Técnica conclui que não cabe ao Enfermeiro realizar procedimentos de tração esquelética e cutânea. Contudo, a assistência de enfermagem em Ortopedia e os procedimentos relativos à imobilização ortopédica poderão ser executados por profissionais de Enfermagem devidamente capacitados, conforme fundamentos apresentados na Resolução COFEN 422/2012.

Vale salientar, ainda, frente aos fundamentos apresentados, que cabe ao profissional de enfermagem a participação nos procedimentos em pauta, desde que treinado e capacitado. Destaca-se que compete ao enfermeiro a avaliação e



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

acompanhamento durante todo o processo de execução garantindo a aplicação de todas as medidas preventivas a respeito.

É o parecer.



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

Parecer elaborado na reunião da CTSAB por:

Flavia Beatriz Lange Hentschel – COREN-RS 6.693

Anna Maria Hecker Luz – COREN-RS 5.040

Mitiyo Shoji Araújo – COREN-RS 11.129



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

Referências

1. AVILA, G.A e CARON, A.A. Princípios Gerais do tratamento por tração continua. In: NASI, L.A. et al. *Rotinas em Pronto Socorro*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. Cap. 66, p. 570-75.
2. HENNING, E.E.; AVILA, G.A. Semiologia Ortopédica. In: NASI, L.A. et al. *Rotinas em Pronto Socorro*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. Cap. 65, p. 566-69.
3. LYNN, P. *Manual de habilidade de Enfermagem Clínica de Taylor*. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2012. p. 408-590. Tradução. Regina Machado Garcez.
4. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, v. 2. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan , 2004.
5. SPARKS, Sheila M.; TAYLOR, Cynthia M.; DYER, Janyce G. *Enfermagem Prática: Diagnóstico em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2000.
6. SPRINGHOUSE. Cuidados Ortopédicos. In: _____. *As Melhores Práticas de Enfermagem: procedimentos baseados em evidências*. 2ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010. Cap 10, p. 496 – 522.
7. VENTURA M, F. et al.. *Enfermagem Ortopédica*. São Paulo: Ícone, 1996.
8. WONG, D.L. *Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
9. BRASIL. *Lei nº 7498*, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e da outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>.



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

10. COFEN. *Resolução nº 311*, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>>.
11. COFEN. *Resolução nº 422/2012*. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados ortopédicos e procedimentos de imobilização ortopédica. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br>>.
12. COFEN. *Resolução 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://site.portalcofen.gov.br>>.