




CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Filiado ao Conselho Internacional de Genebra

PARECER TÉCNICO Nº 009/2014

Parecer aprovado pelo Plenário em
sua 378 Reunião ROR
incluído em Ata. COREN/SE 31/03/14

CONSELHEIRO - SECRETÁRIO

Assunto: Responsabilidade da
realização de curativos
contaminados e de grande porte

1. HISTÓRICO:

Trata-se de um pedido de parecer técnico efetuado por um profissional Auxiliar de Enfermagem inscrito no Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN – SE) com a temática: “Responsabilidade do Auxiliar / Técnico de Enfermagem em realizar curativos contaminados e de grande complexidade”.

2. DA ANÁLISE E FUNDAMENTAÇÃO:

Segundo Franco e Gonçalves (2007), os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização.

Hoje em dia há inúmeras opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Embora haja uma grande variedade de curativos, um só tipo de curativo não preenche os requisitos para ser aplicado em todos os tipos de feridas cutâneas.

Cunha (2006) input Cândido (2001) refere que cuidar de feridas é um processo dinâmico, complexo e que requer uma atenção especial principalmente quando se refere a uma lesão crônica. Deve-se levar em consideração que as feridas crônicas evoluem rapidamente, são refratárias a diversos tipos de tratamentos e decorrem de condições predisponentes que impossibilitam a normal cicatrização.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Filiado ao Conselho Internacional de Genebra

A autora refere ainda que o Enfermeiro deve ter uma visão ampla no que se refere ao tratamento de uma ferida crônica e que o papel desse profissional não se resume a apenas execução dos curativos prescritos pelo médico. O profissional de enfermagem preenche uma lacuna importante no tratamento de feridas; sua figura é preponderante neste processo, pois é ele quem executa o curativo diariamente e está em maior contato com o paciente.

As feridas podem ser classificadas de acordo com o tipo ou origem do agente causal, grau de contaminação, pelo tempo de traumatismo e pela profundidade da lesão.

Em relação ao grau de contaminação, assunto central desse parecer, observamos que, as feridas podem ser classificadas como:

- Limpas, ou seja, são as produzidas em ambiente cirúrgico, sendo que não foram abertos sistemas como o digestório, respiratório e genito-urinário. A probabilidade da infecção da ferida é baixa, em torno de 1 a 5%;
- Limpas porém contaminadas, que são conhecidas como potencialmente contaminadas; nelas há contaminação grosseira, por exemplo nos ocasionados por faca de cozinha, tiros ou nas situações cirúrgicas em que houve abertura dos sistemas contaminados. O risco de infecção é de 3 a 11%;
- Contaminadas, que há reação inflamatória; são as que tiveram contato com material como terra, fezes, etc. Também são consideradas contaminadas aquelas em que já se passaram seis horas após o ato que resultou na ferida. O risco de infecção da ferida já atinge 10 a 17%; e as Infectadas, que apresentam nitidamente sinais de infecção.

Do ponto de vista das legislações de Enfermagem (Lei nº 7.498/86, artigo 11 inciso I, alíneas “i”, “j” e “m”, e inciso II alínea “c” e Decreto nº 94.406/87, artigo 8º, inciso I, alíneas “e”, “f” e “h”, e inciso II, alínea “b” e Resolução COFEN nº 358/09), temos expostas as competências privativas do enfermeiro aliadas ao seu conhecimento técnico-científico, bem como a determinação da contextualização assistencial de forma sistematizada no Processo de Enfermagem, observando-se os aspectos preventivos e curativos da assistência a ser prestada ao paciente/cliente (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Em relação à atuação de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem na confecção ou remoção de curativos, com base nas legislações do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei nº 7.498/86, artigo 12 alínea “b”, artigo 13



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Filiado ao Conselho Internacional de Genebra

alínea "b" e Decreto nº 94.406/87, artigo 10, inciso II, e artigo 11 alínea "c") está explicitada a possibilidade da realização de tais procedimentos por esses membros da equipe de Enfermagem, sob a orientação e supervisão do Enfermeiro desde que observados a complexidade e risco envolvidos (BRASIL, 1986; BRASIL, 1987).

3. CONCLUSÃO:

Diante do exposto, considerando a legislação do exercício profissional de enfermagem, o embasamento científico acerca das feridas e curativos sou do parecer que a realização de curativos está dentro das atividades da equipe de Enfermagem e é de responsabilidade do Enfermeiro a avaliação do tipo de ferida, de sua complexidade e da definição das condutas a serem efetuadas para o tratamento destes tipos de lesões. Cabe ao Enfermeiro ainda a execução dos procedimentos que possuem maior complexidade técnica e que exijam a tomada de decisão imediata. Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem podem auxiliar ou realizar curativos sob a supervisão do Enfermeiro, observando e respeitando as atividades privativas do Enfermeiro.

Este é o meu parecer, SMJ.

Aracaju/SE, 20 de março de 2014

Dr. André Luiz Souza Reges
Conselheiro Relator
COREN – SE - n.º 105938 – ENF



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE

Filiado ao Conselho Internacional de Genebra

Referências:

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em 12/12/2013