



**Coren<sup>PB</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

## **PARECER TÉCNICO COREN-PB Nº 78/2019.**

"Legalidade da atuação do enfermeiro no desbridamento de feridas e queimaduras"

### **I – DA CONSULTA**

Trata-se de solicitação de profissional de enfermagem ao Conselho Regional da Paraíba, sobre a permissibilidade por parte do enfermeiro o uso de: instrumental e lâmina de bisturi para promover desbridamento não cirúrgico conservador e; atribuições de conhecimento e técnica na aplicabilidade do desbridamento autolítico e enzimático no tratamento de feridas. A Presidente do Coren-PB Dra. Renata Ramalho da Cunha Dantas designa através da Portaria Coren-PB nº 151/2019 os pareceristas.

### **II – DA FUNDAMENTAÇÃO**

CONSIDERANDO - Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

CONSIDERANDO - Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

CONSIDERANDO – Resolução COFEN - 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.

Sede: Avenida Maximiano Figueiredo, 36 – Empresarial Bonfim, 3º Andar – Centro, João Pessoa – PB  
CEP: 58013-470 – Fone: (83) 3221-8758 – Fax: (83) 3221-8963, Subseção: Rua João Tavares, 619 – 1º Andar –  
Centro Campina Grande – CEP: 58100-720 – Fone: (83) 3321-0685  
Site: [www.corenpb.com.br](http://www.corenpb.com.br) / E-mail: [corenpb@uol.com.br](mailto:corenpb@uol.com.br)

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 0501/2015 Norma Técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas.

CONSIDERANDO – Resolução COFEN - 567/2018, dispõe sobre a regulamentação da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN-564/2017 - Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

### **III – DA ANÁLISE**

#### **Desbridamento**

O termo desbridar origina-se do Francês “débrider”, significando “para dar livre curso a” (SANTOS, OLIVEIRA e SILVA, 2013). No que diz respeito às feridas, indica remover tudo aquilo que “freia” a cicatrização, desde corpos estranhos até os tecidos desvitalizados. Entende-se que para um correto processo cicatricial o profissional de Enfermagem deve estabelecer o ambiente propício à ferida, promovendo umidade num grau estimado, utilizando corretamente os diversos tipos de curativos presentes atualmente e, primordialmente, realizar a correta limpeza da lesão, o que envolve também as técnicas de desbridamento.

#### **Tipos de desbridamento**

O desbridamento é denominado seletivo quando ocorre a remoção de tecidos desvitalizados sem que o tecido vivo seja afetado, e não seletivo quando é feita a remoção de tecidos desvitalizados juntamente com o tecido vivo subjacente, tal como no desbridamento cirúrgico.

Desbridamento autolítico

É aquele promovido pelo próprio organismo, sendo seletivo na remoção da necrose (preserva o tecido vivo) pela ação dos neutrófilos, eosinófilos e basófilos, e das enzimas digestivas do próprio organismo do paciente. Esse processo é chamado de autólise. É promovido pelo uso de produtos que garantam a umidade adequada na ferida, sendo considerado o método mais lento, embora deva ser estimulado em todos os tipos de feridas (GEOVANINI, 2014).

### **Desbridamento cirúrgico**

Consiste na remoção completa do tecido necrótico e desvitalizado por meio de procedimento cirúrgico. Recomenda-se que sejam desbridadas cirurgicamente as feridas que apresentam necrose extensa e profunda. O desbridamento cirúrgico por não ser seletivo comumente é indicado para grandes lesões com ressecções amplas sendo, geralmente, realizada em uma única sessão por um cirurgião, no centro cirúrgico, com o paciente sob anestesia ou sedação. É a técnica mais rápida e efetiva e, por isso, a mais utilizada quando o paciente necessita de intervenção urgente (GEOVANINI, 2014).

### **Desbridamento instrumental conservador**

No desbridamento instrumental, o tecido desvitalizado vai sendo gradativamente removido de forma seletiva, em diferentes sessões, até o nível de tecido viável. É rotineiramente feito pelo enfermeiro seja em ambiente hospitalar ou ambulatorial, com material esterilizado, técnica asséptica e medidas de biossegurança. O equipamento essencial inclui material cortante, como bisturi, tesouras, pinças e coberturas hemostáticas. É uma técnica rápida e seletiva, que permite a combinação com outros métodos, como o enzimático e o autolítico. É indicada para a retirada de tecido necrótico, desvitalizado ou de zonas de

hiperqueratose, secas ou com exsudação abundante, com suspeita de alta carga bacteriana ou sinais clínicos de infecção. Nestes casos, a analgesia local geralmente não é necessária visto que o tecido necrótico é desprovido de sensação dolorosa, e permitindo o enfermeiro agir com liberdade até a iminência da fásia muscular. Nos casos de lesões extensas ou úlceras em estágio IV, o paciente deverá ser encaminhado ao centro cirúrgico.

Recomenda-se que o profissional de Enfermagem tenha capacitação específica que proporcione competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a realização dessa técnica, visto que o desbridamento instrumental é um procedimento invasivo e é necessário respeitar os princípios assépticos em sua execução. Para casos de sangramento inesperado, o profissional deverá ter à disposição material para hemostasia (Ex. alginato de cálcio, compressão com gaze).

Para complementar o desbridamento instrumental conservador pode-se lançar mão das técnicas de Cover, Square e Slice. Essas práticas podem servir também de preparo do leito para aplicar alguma cobertura ou correlato que provoque o amolecimento da necrose e conseqüente remoção nos curativos subsequentes.

- Técnica de Cover utiliza-se de lâmina de bisturi para descolamento das bordas do tecido necrótico. Após o descolamento completo das bordas e melhor visão da parte interior do tecido, inicia-se o descolamento desta área separando-a do tecido íntegro até que toda a necrose seja retirada.
- Técnica de Square utiliza-se uma lâmina de bisturi para realização, no tecido necrótico, que divide o tecido necrótico em pequenos quadrados (2mm a 0,5cm) que vão sendo removidos da lesão um a um, sem risco de comprometimento tecidual mais profundo.

- Técnica de Slice utiliza-se uma lâmina de bisturi ou tesoura de Íris a fim de remover necrose de coagulação ou liquefação que se apresenta na ferida de forma irregular.

### **Desbridamento mecânico**

Consiste na aplicação de força mecânica diretamente sobre o tecido necrótico a fim de facilitar sua remoção, promovendo meio ideal para a ação de cobertura primárias. Pode ser por fricção com gaze, esponjas ou jatos de água ou soro fisiológico a 0,9%, diretamente sobre o tecido necrótico. Tais forças atuam sobre os tecidos da ferida por meio de abrasão mecânica. Esse processo pode prejudicar o tecido de granulação ou de epitelização, além de causar dor, se não for feito por profissionais de Enfermagem capacitados.

### **Desbridamento químico ou enzimático**

Trata-se de um método seletivo, que atua em tempo menor ao método autolítico e maior ao instrumental, sendo possível a sua combinação com outros métodos. Consiste na aplicação tópica de substâncias enzimáticas e proteolíticas, que atuam como desbridantes enzimáticos, diretamente sobre o tecido necrótico, facilitando sua remoção.

### **Avaliação da lesão a ser desbridada**

De início, é essencial, nos casos de lesões necrosadas em áreas periféricas do corpo, a palpação do pulso arterial para proceder a remoção da placa necrótica. Caso não haja pulso arterial, deve-se contatar o médico vascular para prosseguir com a correta conduta e de forma alguma o enfermeiro poderá executar qualquer tipo de



trauma à necrose da ferida, correndo o risco de piora do quadro e até amputação do membro afetado.

Outra ferramenta importante para o respaldo do desbridamento de necrose por parte do profissional de Enfermagem é o Índice Tornozelo-Braço (ITB). Esse índice é obtido ao se dividir a maior pressão sistólica obtida no pé pela maior pressão sistólica obtida nos membros superiores. Caso o resultado seja menor que 0,9, indica a presença de doença arterial, e conseqüentemente a contra-indicação do desbridamento. Para isso, é necessário um manguito de pressão e um aparelho Doppler portátil.

#### **Tipos de tecido desvitalizado**

A classificação da necrose é baseada nas características macroscópicas que o tecido adquire após a morte celular. Os principais tipos de necrose que podem estar presentes nas feridas são: esfacelo, necrose coagulativa e gangrenosa.

- Esfacelo ou necrose liquefativa: associada à infecção bacteriana, caracterizado por coloração branco-amarelada, tecido mole e desvitalizado, podendo estar aderido ou não à ferida e ter presença de exsudato fibroso (GEOVANINI, 2014).
- Necrose coagulativa: associada à isquemia local, apresentam-se pelo aspecto enegrecido ressecado e de difícil remoção, com aspecto da albumina coagulada (GEOVANINI, 2014).

Vale ressaltar o Decreto 94.406/87 que dispõe em seu Artigo 11 o seguinte:

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: [...]





**Coren<sup>PB</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: [...] fazer curativos.

O estadiamento das feridas permite à Resolução COFEN Nº 0501/2015 o limite do exercício pelo técnico de Enfermagem, como cita o artigo IV: o técnico poderá realizar curativo nas feridas em estágio I e II; auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV; realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado e supervisionado pelo Enfermeiro. Já ao Enfermeiro cabe a realização de curativos de feridas em todos os estágios e executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico.

Estágio I	• Comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual
Estágio II	• Abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas
Estágio III	• 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	• Extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular

Quadro 01 – Estadiamento das lesões e permissibilidade de condução pelo profissional de Enfermagem. FONTE: Resolução COFEN Nº 0501/2015.



**Coren<sup>PB</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

Considerando a Resolução Cofen nº 564/2017 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com destaque para o DEVER dos profissionais contidos Art. 45:

**Art. 45:** Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência;

e também destaque para a PROIBIÇÃO contida nos Artigos:

**Art. 62:** Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade;

**Art. 78:** Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional;

**Art. 79:** Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Destacamos a Resolução Cofen nº 567/2018, I. Regulamentação da atuação do enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas [...] 2. Específicas: [...] e) *Executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático.*

#### IV– DA CONCLUSÃO

Mediante o exposto, conclui-se que o enfermeiro está habilitado a desbridar feridas e queimaduras, dispondo em seu arsenal de curativos especiais e técnicas específicas à sua formação, para desenvolver sua prática profissional.

Ressaltamos que deve seguir o que está regulamentado na Resolução Cofen nº 567/2018, visto que aborda diretamente a atuação dos profissionais de enfermagem

no cuidado aos pacientes com feridas, bem como as demais Leis e Resoluções do Sistema Cofen/Coren's que abordam essa temática.

**Esse é o nosso parecer, salvo melhor juízo.**

*Samira Emanuele de Azevêdo Luna.*

Dra. Samira Emanuele de Azevêdo Luna  
COREN-PB 156875-ENF  
Conselheira do Coren-PB

*Marina Sandrelle*

Dra. Marina Sandrelle C. de Sousa  
COREN-PB 197572-ENF  
Enfermeira Especialista em Feridas

*Arthur Bento de Meneses*

Dr. Arthur Bento de Meneses  
COREN-PB 450727-ENF  
Enfermeiro Especialista em Feridas



**Coren<sup>PB</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba

## REFERÊNCIAS

- 1 - BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
- 2 - BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>.
- 3 - Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN Nº 0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências, 2015 <http://www.portalcofen.gov.br>.
- 4 - Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Resolução COFEN Nº 0567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, 2018 <http://www.portalcofen.gov.br>.
- 5 - GEOVANINI, T. Tratado de feridas e curativos: enfoque multidisciplinar. São Paulo: Rideel, 2014.
- 6 - SANTOS I. C. R. V.; OLIVEIRA R. C.; SILVA, M. A. Desbridamento Cirúrgico e a Competência Legal do Enfermeiro. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, Jan-Mar; n.22, v.1, pp. 184-92, 2013.
- 7 - SILVA, R. C. L. da, FIGUEIREDO, N. M. A. da, MEIRELES, I. B. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Yendis Editora, 2008.

Sede: Avenida Maximiano Figueiredo, 36 – Empresarial Bonfim, 3º Andar – Centro, João Pessoa – PB  
CEP: 58013-470 – Fone: (83) 3221-8758 – Fax: (83) 3221-8963, Subseção: Rua João Tavares, 619 – 1º Andar –  
Centro Campina Grande – CEP: 58100-720 – Fone: (83) 3321-0685

Site: [www.corenpb.com.br](http://www.corenpb.com.br) / E-mail: [corenpb@uol.com.br](mailto:corenpb@uol.com.br)

① Passado em Rep. 808 -

② Realizado leitura do Parecer Técnico 781/19, discutido, ficando decidido pelos Conselheiros efetivos.

③ Encaminhar para a ASCOM para publicar no site do Coren-PB. J. Pessoa, 16/09/14.

*SEAD*  
Sociedade Brasileira de Enfermagem  
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM  
COREN-PB 1568/15 - ENF