

PARECER COREN/GO Nº 063/CTAP/2016

ASSUNTO: DESBRIDAMENTO NO TRATAMENTO DE FERIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren/GO recebeu em 13 de julho de 2016 correspondência de profissional de enfermagem, solicitando emissão de parecer acerca do desbridamento no tratamento de feridas pela equipe de enfermagem.

II. Da fundamentação e análise

CONSIDERANDO o Parecer nº 052/CT/2015, que se encontra à disposição no site do Coren Goiás, para toda categoria de Enfermagem no estado, o qual, atualmente, delineia a posição do Conselho Regional de Enfermagem sobre a realização de curativos pela enfermagem.

CONSIDERANDO o Parecer nº 026/CT/2016, que se encontra à disposição no site do Coren Goiás, para toda categoria de Enfermagem no estado, o qual, atualmente, delineia a posição do Conselho Regional de Enfermagem sobre a utilização de Lazer no tratamento de Feridas pela enfermagem.

De acordo com o comprometimento tecidual, a Norma Técnica anexa a Resolução nº 501/2015 do Cofen, classifica as feridas 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.

As lesões por pressão que geralmente apresentam necrose, são classificadas em categorias a saber (NPUAP/EPUAP/PPPIA, 2015):

Categoria 1: Pele intacta com rubor não branqueável em área localizada, normalmente sobre uma proeminência óssea.

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 063/CTAP/2016

Categoria 2: Perda parcial da espessura da derme que se apresenta como uma ferida superficial (rasa) com leito vermelho-rosa sem tecido desvitalizado.

Categoria 3: Perda total da espessura dos tecidos. O tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, mas os ossos, tendões ou músculos não estão expostos.

Categoria 4: Pode estar presente algum tecido desvitalizado, mas não oculta a profundidade dos tecidos lesados. Podem ser cavidades e fistulizadas.

A necrose é um tecido inviável ou deficiente que atrasa o processo de cicatrização, possibilita um meio adequado para proliferação de microorganismos, prolonga a fase inflamatória e prejudica a fase de granulação a partir da neoangiogênese (SOBEST 2016).

Debridar ou desbridar é o ato de remover da ferida o tecido desvitalizado e ou material estranho ao organismo. O desbridamento ou debridamento é essencial para o tratamento de feridas, pois para que exista reparação tecidual, o tecido necrótico deverá ser removido previamente. No momento do desbridamento, o enfermeiro deverá avaliar a viabilidade do tecido, segundo a cor, a temperatura e a presença de sangramento (SOBEST, 2016).

No Brasil, o desbridamento realizado por enfermeiros é ainda um tema polêmico, suscitando dúvidas. Para a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST, 2016), o enfermeiro tem competência para realizar o desbridamento instrumental conservador (usando pinça, tesoura ou bisturi), desde que tenha conhecimentos e habilidades obtidos por meio de cursos de capacitação, atualização ou de especialização.

Os tipos de desbridamento são: inicial no qual os tecidos inviáveis são identificados e removidos em primeiro momento. Concentram-se no leito e/ou periferia; manutenção: contínua remoção de carga celular de desbridamento; hiperqueratose: remoção de hiperqueratose adjacente à ferida (SOBEST, 2016, FALANGA et al, 2016).

Os métodos de desbridamento elencados pela SOBEST (2016) são: autolítico, biológico, enzimático, mecânico e instrumental:

- Desbridamento Autolítico: método seletivo e seguro que promove no leito da ferida um meio úmido e mantém a temperatura em 37°C oportunizando as enzimas e aos macrófagos lise e fagocitose tecidual;
- Desbridamento Biológico: chamado de Maggot-terapia, consiste no uso de larvas esterilizadas no leito para liquefazerem e ingerirem o tecido inviável;
- Desbridamento enzimático: utiliza-se enzimas exógenas atuando no pH removendo e fagocitando tecidos necróticos;
- Desbridamento Mecânico: método não seletivo no qual se usa fricção, curativo úmido-seco, irrigação e hidroterapia. Todos ocasionam trauma local para remoção do tecido retornando a fase inflamatória;
- Desbridamento Instrumental: utilizam-se instrumentais cortantes exigindo competência técnica específica dos profissionais. Subdivide-se em instrumental conservador a partir do descolamento e retirada de bordas da necrose (técnica de Cover) e/ou a técnica de incisões paralelas em toda a crosta formando e retirando quadradinhos (técnica de Square).

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 063/CTAP/2016

III. Da conclusão

Mediante o exposto, o Parecer da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, referente à realização de desbridamento no tratamento de feridas, no âmbito da equipe de enfermagem, é privativo do Enfermeiro, “executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico”, no que concerne ao desbridamento instrumental, por ser um procedimento invasivo e com riscos ao paciente, é imprescindível a capacitação ou especialização para a segurança profissional e do paciente assistido.

O Enfermeiro precisa estar plenamente consciente quanto aos atos praticados ou a serem assumidos, respeitando seus limites de competência e responsabilidade. Para tanto, é necessária a busca pelo aprimoramento e desenvolvimento de competências, por meio da realização de cursos de capacitação e especialização, resguardando a segurança do paciente e o exercício legal da profissão.

Orientamos a elaboração de um protocolo de avaliação e tratamento de feridas que inclua as competências dos diversos profissionais envolvidos no processo de trabalho com a padronização e forma de utilização das diversas coberturas. Este protocolo após elaborado deve ser validado pelo diretor técnico local e uma vez aprovado deve haver capacitação dos profissionais envolvidos para a implementação do mesmo.

Recomendamos a consulta periódica ao www.portalcofen.org.br clicando em legislação e pareceres em busca de normatizações atuais a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Goiás: www.corengo.org.br.

Este é o parecer smj.

Goiânia, 06 de dezembro de 2016.

Enfª Márcia Beatriz de Araújo
CTAP - Coren/GO nº 22.560

Enfª Marysia Alves da Silva
CTAP - Coren/GO nº 145

Enfª Rôsaní A. de Faria
CTAP - Coren/GO nº 90.897

Enfª Sílvia R. de S. Toledo
CTAP - Coren/GO nº 70.763

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Lei do Exercício Profissional, Nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87 e Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: www.portalcofen.gov.br

_____. Resolução, Nº 0501/2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html. Acessado em dez. 2016.

CONTINUAÇÃO DO PARECER COREN/GO Nº 063/CTAP/2016

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS – COREN-GO. Parecer Nº 052/CT/ 2015. Disponível em www.corengo.org.br

_____. Parecer Nº 026/CT/ 2016. Disponível em www.corengo.org.br

FALANGA, V, et al. Maintenance debridement in the treatment of difficult to heal chronic wounds. Supplement to OWM June 2008. Disponível em www.o-wm.com/files/docs/HPSuppl_OnlineO.pdf. Acesso em dez. 2016.

NPUAP/EPUAP. Prevenção de Lesão por pressão: Guia de Consulta Rápida. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel e Pan Pacific Pressure Injury Alliance. 2015.