

# O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado

## *Nurses and wound treatment: searching for care autonomy*

Adriano M. Ferreira<sup>1</sup>; Daiane D.D. Bogamil<sup>2</sup>; Paula C. Tormena<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor Doutor\*; <sup>2</sup>Enfermeira\*

\*Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Câmpus Três Lagoas.

**Resumo** O cuidado com feridas é uma atividade do cotidiano do enfermeiro. Entretanto, esse cuidado esbarra na questão da autonomia desse profissional em suas atividades junto aos pacientes portadores de feridas. O propósito deste estudo é avaliar a Legislação de Enfermagem brasileira sobre a autonomia do Enfermeiro no cuidado de feridas na perspectiva da prevenção e tratamento. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória cujas fontes de pesquisas foram os sites dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) da Federação brasileira e o site do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), bem como textos que versam sobre o assunto. Constatou-se escassez de legislação acerca da autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas; uma vez que apenas 11 documentos foram compilados os quais estão distribuídos entre seis CORENs.

**Palavras-chave** Cicatrização de Feridas; Autonomia Profissional; Ética de Enfermagem; Legislação de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

**Abstract** Wound care is a daily activity for the nurses. However, this care is limited to these professionals when the issue is their autonomy mainly in relation to activities with the patients with wounds. The purpose of this study is to evaluate the Legislation of Brazilian Nursing on the Nurse's autonomy in the wound care according to prevention and treatment. It is an exploratory descriptive research whose sources were the sites of Regional Council of Nursing (CORENs) of the Brazilian Federation and the site of Federal Council of Nursing (COFEN) as well as texts dealing with this subject. Legislation shortage was observed concerning the nurse's autonomy in the wound treatment; once only 11 documents were compiled which are distributed among six CORENs.

**Keywords** Wound Healing; Professional Autonomy; Nursing Ethics; Nursing Legislation; Nursing Care.

### Introdução

Na história do tratamento de feridas, desde os tempos antigos, observa-se grande preocupação do homem em manter sua saúde, sua integridade física. Com os avanços tecnológicos, na área do cuidado aos portadores de feridas, obteve-se uma ascensão quanto aos produtos e métodos utilizados. Quanto aos cuidadores, surgiu a necessidade da busca por um melhor preparo técnico-científico condizente com as novas tendências e perspectivas. A enfermagem sempre esteve inserida no papel de principal cuidador de lesões de pele desde seu surgimento como profissão<sup>1</sup>.

Embora as pesquisas sobre tratamento de feridas recebam grande destaque nas publicações de enfermagem, o mesmo não ocorre nas publicações médicas<sup>2</sup> demonstrando que a responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas vem sendo atribuída ao enfermeiro, devendo ele avaliar a lesão e prescrever o tratamento mais adequado, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo. É necessário que o enfermeiro perceba que essas competências são intrínsecas ao seu cotidiano.

No entanto, é importante considerar que o tratamento deve ser dirigido não apenas a lesão mas, sim ao indivíduo como um todo. Para que isso ocorra o profissional deve ter além da competência técnica, competência humana<sup>3</sup>.

A prática de cuidados a pacientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBEND) e Associação Brasileira de Estomatoterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística.

Com o passar dos anos os enfermeiros estão identificando gradualmente, e organizando uma abordagem sistemática e terapêutica para a pele e cuidados com feridas, alcançando uma autonomia para a profissão nesta área.

Nesse sentido, autonomia profissional tem sido, ao longo do tempo e da evolução da enfermagem, um tema importante à compreensão da profissão, tanto na definição de seus desafios e objetivos como na forma em que os enfermeiros se relacionam e se apresentam para a equipe de saúde e para a sociedade em geral<sup>4</sup>.

A autonomia pode ser definida como liberdade, independência e bom senso que permite ao profissional tomar decisões e cumprir tarefas, a fim de alcançar melhores resultados no trabalho<sup>5</sup>.

Outra definição de autonomia vinculada a enfermagem pode ser descrita como a faculdade que tem o enfermeiro de autodeterminar-se dentro da equipe de saúde, no exercício legal de suas atribuições profissionais de acordo com o sistema de saúde vigente de um país, uma região ou comunidade<sup>4</sup>.

Nesse sentido, possuir autonomia profissional significa conquistar seu espaço pelo conhecimento e desenvolvimento profissional, ter segurança em si mesmo. A autonomia é vista como uma condição motivadora que torna o profissional mais satisfeito e com maior rendimento em suas atividades, embora ela possa ser entendida como um processo não completamente estabelecido<sup>6</sup>.

Para prestar um excelente cuidado a clientes portadores de feridas é necessária uma assistência interdisciplinar haja vista a diversidade de variáveis que envolve o cuidado de feridas, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas.

Recorda-se que o princípio da enfermagem deve estar sempre associado à idéia de prevenção. Quando isto não for possível, é preciso restaurar, isso é, contribuir para a cura, para a melhora da aparência do cliente, ajudá-lo a enfrentar a realidade do corpo doente e cuidar dele observando princípios científicos e dominando as técnicas e tecnologias<sup>7</sup>.

A existência de poucas pesquisas, na maioria das vezes, vinda de estudiosos de outros países, e as dificuldades e dúvidas enfrentadas no cotidiano do trabalho do enfermeiro frente a consolidação de sua autonomia no tratamento de feridas incitou a elaboração desse trabalho.

### Objetivo

Avaliar a Legislação de Enfermagem brasileira sobre a autonomia do Enfermeiro no cuidado de feridas na perspectiva da prevenção e tratamento.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória cujas fontes de pesquisas foram os *sites* dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) da Federação brasileira e o *site* do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), bem como textos que versam sobre o assunto no intuito de subsidiar teoricamente a pesquisa. O período de consulta aos *sites* se deu nos meses de outubro e novembro de 2007. O acesso aos *sites* dos CORENS foi realizado pelo acesso ao Portal do COFEN, e a partir daí buscaram-se as Legislações sobre o cuidado de feridas em cada Conselho Regional.

### Resultados e Discussão

A pesquisa nos *sites* dos Conselhos Regionais de Enfermagem em 26 Estados e no Distrito Federal permitiu a constatação da

escassez de legislação acerca da autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas, conforme se observa no Quadro 1.

**Quadro 1-** Descrição dos estados brasileiros e respectivas legislações sobre autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas. Três Lagoas. 2007.

Corens	Legislação
Distrito Federal	Parecer Coren-DF nº 004/2007 Parecer técnico nº 005/2003 Parecer técnico nº 006/2000
Minas Gerais	Parecer Técnico nº 06/06 Parecer técnico nº 20/07 Deliberação Coren-MG 65/00
Pernambuco	Parecer nº 008/2005
Rio de Janeiro	Parecer técnico nº 004/1994
Santa Catarina	Parecer Coren-SC nº 021/AT/2004
São Paulo	Parecer: Desbridamento: aspectos legais e técnicos Parecer: Curativos: aspectos legais e técnicos

Temos com a apresentação dos resultados a comprovação da falta de legislação, por parte dos Corens, que versem sobre a atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. Em 9 deles não foi possível a consulta pela ausência de *sites*; já alguns 12 (44,4%) não destacaram em sua página conteúdo sobre a pesquisa em questão; e apenas os Corens do Distrito Federal, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Santa Catarina e São Paulo, apresentaram temas, que englobam o tratamento de feridas e/ou a autonomia do enfermeiro frente ao mesmo, nesse caso, a legislação está estabelecida na forma de Pareceres ou Deliberações.

Cabe ressaltar que Deliberação significa resolução ou decisão e embora não seja lei tem valor de tal, já Parecer é a opinião técnica sobre determinado assunto e Legislação significa a totalidade das leis que vigoram em um país<sup>8</sup>. Dessa forma, percebe-se que há escassez de Legislação em relação ao tema aqui discutido.

Vale salientar que nos Corens que não apresentaram *sites* foram solicitados, através de *e-mails*, respostas sobre a pesquisa, onde continham os fins a que se destinava o estudo e a instituição educacional para a qual os pesquisadores solicitantes apresentariam o trabalho, e até a data de conclusão desse trabalho não se obteve resposta.

Durante a realização da pesquisa, nos Corens, pela busca às

legislações sobre o tema autonomia do enfermeiro no tratamento de ferida, foram encontradas inúmeras dificuldades, como a ausência, na maioria dos *sites*, da opção busca por palavra chave, por não estarem separadas por assunto nem dispostas em ordem alfabética, dificultando, assim, a recuperação dos dados.

Na prática profissional o enfermeiro comumente se depara com questões referentes ao tratamento de pacientes com feridas, tais como: Como agir com autonomia na escolha do melhor método terapêutico quando não há protocolos e normas que dão suporte a atuação do enfermeiro? Como ser autônomo respeitando os princípios éticos e legais no cuidar do cliente com feridas? O enfermeiro detém os requisitos para consolidar sua autonomia profissional: responsabilidade, conhecimento e conquista?

Ter o direito de selecionar um curativo/cobertura seria visto como um aspecto da autonomia, ou liberdade de ação profissional pelo enfermeiro. No entanto, não se pode esquecer que autonomia não é liberdade total, mas sim liberdade de agir dentro de limites da competência, os quais, por sua vez, estão confinados pelas fronteiras do conhecimento. Assim, os enfermeiros não deveriam buscar tal autonomia, a menos que tenham conhecimento e competência suficiente para a atividade em questão<sup>2</sup>.

Do ponto de vista das relações sociais, um trabalho é autônomo se é empreendido sem a intermediação de outras ações conduzidas por outros profissionais para começar ou terminar. Assim, no âmbito do cuidado de feridas, rigorosamente, nenhuma conduta é absolutamente autônoma, restando-nos pensar na possibilidade de uma autonomia relativa para o exercício de ações específicas, porém, contendo momentos de complementaridade com outros trabalhos.

O enfermeiro trabalha com outros profissionais e organizações num espírito de cooperação e colaboração. No entanto, quando se trata de tomar decisões especificamente no tratamento de feridas é inevitável os conflitos. O que se deve ter em mente é que ambas as profissões se complementam e que uma disciplina respeite a outra a fim de objetivar um bem maior, qual seja, a recuperação do indivíduo.

Conforme a Resolução Cofen 311/2007 no capítulo 1, Art. 1º o enfermeiro deve exercer a profissão com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. Já o Art. 6º da mesma, diz que o enfermeiro deve “fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica”. É dessa maneira que sua prática deve ser consolidada.

Portanto, a autonomia do enfermeiro está em realizar as funções para as quais detém competência técnica e legal e não para realizar aquilo que técnica e legalmente compete a outro profissional, mesmo quando por ele negligenciado, mal executado, esquecido ou desconsiderado. A autonomia do enfermeiro está em exercer a enfermagem, conforme lhe assegura a Lei do Exercício Profissional e preconizam os órgãos formadores e de fiscalização, e não no exercício do que seja competência de outra profissão. Para envolver atos

responsáveis em sua prática ele deve conhecer seus direitos, deveres e responsabilidades providos do Código de Ética dos profissionais.

Nesse sentido a responsabilidade profissional é uma obrigação de todos aqueles envolvidos com prestação de cuidados à saúde, inserindo-se em um código de conduta baseado na expectativa da sociedade de que cada enfermeiro usará seu próprio discernimento e aptidão para salvaguardar seus pacientes e agirá sempre de modo a preservar os padrões profissionais.

É de Responsabilidade da enfermagem, conforme a Resolução Cofen nº 160/93 em seu Art. 16º assegurar ao cliente uma assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imprudência, negligência ou imperícia. E, cabe ao enfermeiro supervisionar a equipe a fim de manter a integridade física do cliente, atuando como defensor de seus direitos. É competência do enfermeiro, conforme a Lei do Exercício Profissional no Artigo II, inciso I, letra c: “Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem”.

Assim, definem-se os termos Imperícia o qual significa: falta de experiência ou de conhecimentos práticos que determina a inabilidade do agente, no exercício de sua profissão, função, arte ou ofício. Negligência como: omissão voluntária de diligência ou cuidado; falta ou demora no prevenir ou obstar um dano; inoportunidade na aplicação de meios mais aptos, que a prudência e o bom senso aconselham, em circunstâncias tais, de consequências previsíveis<sup>8</sup> e Imprudência: falta de prudência; ato ou dito contrário à prudência<sup>9</sup>.

Não se pode esquecer que autonomia e tomada de decisão implicam em responsabilidades e nesse aspecto é importante reconhecer honestamente os limites das aptidões e conhecimentos pessoais, bem como assegurar que toda extensão da prática profissional esteja sempre de acordo com a Legislação da entidade de classe.

A liberdade de autonomia tem dependência entre a estrutura organizacional e o profissional, sendo que a organização permitirá o exercício da autonomia, estabelecendo limites; em relação ao profissional, dependerá exclusivamente deste, querer tomar decisões desde que sejam apropriadas. Para que a autonomia do profissional seja legitimada, é necessário que esta garanta uma prestação de contas àquele para quem uma determinada ação foi realizada<sup>10</sup>.

Especificamente no ambiente hospitalar a hegemonia do trabalho médico faz-se ainda presente. Porém, devemos assumir o processo de cuidar e do cuidado com autonomia, pois, apesar do fato de que em alguns aspectos mantém-se uma relação de interdependência com o trabalho médico, em muitos outros aspectos as ações são independentes. Do contrário, estaremos na condição de subordinação ou de atividade considerada secundária não só em relação ao trabalho médico como aos demais profissionais da equipe de saúde<sup>10</sup>.

Não se discute aqui a autonomia de outros profissionais quanto ao ato de tratar paciente com feridas, nem tampouco a defesa de intervir na prescrição desses, mas sim, a busca de respaldo

legal quanto a autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas e a recusa de executar atividades prescritas por outros profissionais da equipe de saúde que julgue trazer algum prejuízo ao paciente portador de feridas.

De acordo com o Código de Ética capítulo I Art. 10º é direito do enfermeiro: “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” e Art.36º “participar da prática multiprofissional e interdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade”. Podemos citar como responsabilidades e deveres os Artigos 5º, 13º e 15º, respectivamente: “Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade; 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; Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza”.

Dentre as atribuições do enfermeiro, observa-se que, em relação ao tratamento de lesões de pele, o profissional como executor ou supervisor dos cuidados baseia-se em conhecimentos obtidos no decorrer de sua formação e durante sua incessante busca por atualização. Entretanto, nem sempre este fato assegura ao profissional a tomada de decisão e neste sentido um instrumento de apoio o qual o profissional pode recorrer é a legislação da classe. Neste estudo fica clara a escassez de legislação sobre o tema, haja vista que foram poucos os Corens que disponibilizam informações sobre a atuação do enfermeiro no tratamento de feridas. Na busca de preencher esta lacuna algumas instituições oferecem ao profissional o suporte para a atuação através de protocolos, normas e rotinas, mas, ainda não é o suficiente para objetivar, otimizar e padronizar esse procedimento. Porém, enquanto os Corens e numa esfera superior o Cofen não atentarem-se para o fato, cabe aos profissionais enfermeiros mobilizarem-se agindo com competência, conhecimento e responsabilidade.

É de atribuição do enfermeiro prestar cuidados livres de danos, investir em atualização do conhecimento, agir com prudência e humanização, supervisionar e responsabilizar-se pelos cuidados oferecidos à clientela, buscar sempre o bem-estar físico, psico e espiritual do cliente e a consolidação de sua autonomia.

A autonomia se estende ou se limita em tamanho variável de acordo com a competência do profissional e que este só se dispõe de autonomia quando possui o poder de controlar o seu próprio trabalho e decorrente deste controle é que se pode ser responsável pelas ações que desencadeia<sup>11</sup>.

Constata-se que as legislações (Leis, Pareceres, Deliberações, Resoluções e Decretos) são ferramentas primordiais e essenciais para o profissional enfermeiro implementar sua autonomia e buscar subsídios para a sua prática com todo respaldo ético legal, dispondo ao cliente portador de feridas qualidade e segurança. Cabe aos órgãos de classe legislar sobre temas pertinentes a prática profissional que permeiam diariamente as atividades dos profissionais. A esse respeito urge a necessidade de legislação específica que verse a autonomia do enfermeiro

no tratamento de feridas em nível de nacional, pois só assim teremos efetivo respaldo legal de uma atividade que nos é inerente desde os primórdios da profissão.

### **Considerações finais**

Prestar um cuidado de qualidade a clientes portadores de feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É proporcionando o cuidado humanizado, buscando compreender a patologia sem deixar de se preocupar com os fatores psicossociais e humanos que o profissional alcançará a excelência no atendimento.

O profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado do modo a contemplar o ser humano em sua plenitude<sup>12</sup>. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros em conquistar ou restaurar sua autonomia, decorrem da falta de estímulos para o exercício do poder, poder este que significa autoridade dotada de bom senso, responsabilidade e competência, e pelas dificuldades da construção da identidade profissional que especifica o que é característico da profissão.

Deve se levar em consideração que possuir autonomia não condiz em ter total controle sobre sua ação profissional, mas ter a consciência de suas capacidades e limitações e agir com liberdade de escolha. No entanto, necessita-se de estudos que avaliem, na prática, o modo que vem agindo os enfermeiros frente ao cuidados com feridas e discutir suas ações na esfera da autonomia profissional.

A conquista da autonomia se faz pela busca da coletividade. Ela envolve capacidades inatas, habilidades, atitudes, desejos auto-confiança, aptidão, conhecimento, espaço político, tomadas de decisão e escolhas. É preciso estar preparado para a autonomia, pois, ela exige embasamento de conhecimento técnico e científico além de responsabilidades éticas.

Atualmente há um grande interesse entre os enfermeiros em expandirem seus conhecimentos na área do tratamento de feridas, sendo mais que um simples cuidado de enfermagem, hoje é uma especialidade que a cada dia exige mais multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação.

É possível concluir que para o enfermeiro prestar uma assistência autônoma é preciso objetivar, otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento de feridas. Isso deve ser feito perante protocolos técnicos que garantam respaldo legal, técnico e científico ao profissional, a fim de melhorar a assistência ao portador de feridas.

Em síntese esse assunto não se esgota com este estudo, pois estamos na etapa inicial tendo em vista a insuficiência de debates sobre o tema na literatura específica. Estudos mais frequentes que reflitam sobre a autonomia do enfermeiro e seu efetivo papel no tratamento de feridas se faz necessário.

No entanto, acredita-se que este estudo contribua de alguma forma para facilitar a busca de caminhos estratégicos para agir de forma diferente, ou seja, mais crítico e com fundamentação científica.

Por meio de seu saber, o enfermeiro reconhece seu modelo de

atuação, sendo que seu fazer dê visibilidade mostrando o seu ser e proporcionando mudanças importantes no modo de produzir enfermagem, exercendo efetivamente sua autonomia no tratamento de feridas<sup>13</sup>.

#### **Referências bibliográficas**

1. Declair V, Pinheiro S. Novas considerações no tratamento de feridas. *Rev Paul Enfermagem* 1998;17(1/3):25-38.
2. Dealey C. cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2001.
3. Backes DS. A evolução de uma ferida aguda com o uso de carvão ativado e prata. *Nursing (São Paulo)* 2005;91(8):588-92.
4. Gomes AMT, Oliveira DC. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(2):145-53.
5. Dwyer DJ, Schwartz RH, Fox ML. Decision-making autonomy in nursing. *J Nurs Adm* 1992;22(2):17-23.
6. Bianco MHBC. Construção da autonomia do enfermeiro no cotidiano: um estudo etnográfico sob o referencial teórico de Agnes Heller [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
7. Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, organizadores. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis; 2007.

8. Benasse PR. Dicionário jurídico de bolso. 4ª ed. Leme: BH; 2006.

9. Ferreira ABH. Mini dicionário Aurélio da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.

10. Bueno FMG, Queiroz MS. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. *Rev Bras Enferm* 2006;59(2):222-7.

11. Carapineiro G. Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Afrontamento; 1993.

12. Figueiredo AM. Ética e cuidado: perspectivas do enfermeiro no tratamento das lesões cutâneas para o próximo milênio. *Nursing (São Paulo)* 2000;3(22):21-5.

13. Bueno FMG. A construção da autonomia profissional: o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas; 2002.

---

#### **Correspondência:**

Adriano Menis Ferreira

Av. Ranulpho Marques Leal, 3220

79610-100 - Distrito Industrial - Três Lagoas/MS

Tel.: (67)35093772

e-mail: adriano@ceul.ufms.br

---