

**CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO E ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM - CTGAE**

**PAD nº 902/2015**

**Parecer CTGAE nº**

---

**EMENTA:** Competência do enfermeiro para a realização de suturas em situações de trauma.

**SUMÁRIO**

<b>1 – Histórico.....</b>	<b>2</b>
<b>2 – Legislação e Normas Pertinentes .....</b>	<b>2</b>
<b>3 - Análise .....</b>	<b>2</b>
<b>4 - Aspectos Éticos e Técnicos.....</b>	<b>3</b>
<b>5 – Conclusão.....</b>	<b>5</b>
<b>6 – Referências Bibliográficas.....</b>	<b>5</b>
<b>7 – Decisão da CTGAE.....</b>	<b>6</b>



## 1. HISTÓRICO

O parecer visa atender solicitação de uma profissional regularmente cadastrada no Conselho, que consulta esta Câmara Técnica de Gestão e Assistência de Enfermagem (CTGAE), um parecer sob a legalidade, competência técnica e respaldo para a realização de suturas pelo enfermeiro em situações de lesões traumáticas ocorridas em politraumatismo.

## 2. LEGISLAÇÃO E NORMAS PERTINENTES

- Resolução COFEN nº: 278/2003 – Dispõe sobre a sutura efetuada por Profissional de Enfermagem;
- Parecer COREN/SP nº: 039/2013 – Realização de sutura e retirada de pontos por Profissionais de Enfermagem;
- Parecer COREN/BA nº: 005/2014 – Possibilidade de realização de curso/oficinas de suturas por Profissionais de Enfermagem;

## 3. ANÁLISE

Inicialmente se faz necessário lembrar que os profissionais de Enfermagem devem cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos da profissão, sendo proibido praticar ou ser conivente com qualquer ato que infrinja o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Art. 31 Prescrever medicamentos e praticar ato cirúrgico, exceto nos casos previstos na legislação vigente e em situação de emergência e Art. 33 - Prestar serviços que por sua natureza competem a outro profissional, exceto em caso de emergência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007), o que não se aplica no caso de sutura.

Diante do exposto, é necessário recomendar que muito antes de se realizar uma sutura em uma ferida traumática é preciso realizar um curativo compressivo no local da lesão.

O tempo para a realização de sutura pode variar de quatro a seis horas de acordo com diversas literaturas, tempo suficiente e adequado que caracteriza o procedimento como eletivo e não de emergência, se o mesmo estiver com curativo oclusivo e compressivo.

Outro ponto importante é que lesões profundas precisam ser fechadas em planos, sendo esta uma técnica cirúrgica, que não está respaldada na Lei do Exercício profissional de Enfermagem.

A sutura é considerada parte integrante do ato cirúrgico e inexistente regulamentação para que o mesmo procedimento conste da estrutura curricular dos cursos de graduação em Enfermagem e, tão pouco, seja ministrado nos cursos profissionalizantes para formação de Auxiliares e Técnicos em Enfermagem. É permitido a realização do procedimento, de acordo com o Decreto n.º 94.406, de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, no Art

9º às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, no inciso III possuem a permissão para a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária. (BRASIL, 1986; 1987)

A Resolução COFEN 278/2003 dispõe sobre sutura efetuada por Profissional de Ementa: Realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem. Enfermagem e resolve:

[...] Art. 1º – É vedado ao Profissional de Enfermagem a realização de suturas. Parágrafo único: Não se aplica ao disposto no caput deste artigo as situações de urgência, na qual, efetivamente haja iminente e grave risco de vida, não podendo tal exceção aplicar-se a situações previsíveis e rotineiras. Art. 2º – Ocorrendo o previsto no parágrafo único do artigo 1º, obrigatoriamente deverá ser elaborado Relatório circunstanciado e minucioso, onde deve constar todos os aspectos que envolveram a situação de urgência, que levou a ser praticado o ato, vedado pelo artigo 1º. Art. 3º – É ato de enfermagem, quando praticado por Enfermeiro Obstetra, a episiorrafia [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2003).

#### 4. ASPECTOS ÉTICOS E TÉCNICOS

É necessário dentro de um parecer técnico entender que o movimento de construção das habilidades e competências profissionais são evolutivas e dinâmicas, podendo fazer com que este Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, reveja a qualquer momento processos e decisões anteriores.

Entretanto, no momento em que se solicita o parecer sobre sutura, primeiramente, não podemos ir contra um parecer já existente do Conselho Federal de Enfermagem que claramente diz que é vedado ao enfermeiro a realização do procedimento de sutura conforme a Resolução COFEN nº: 278/2003.

Há uma nitidez também na Resolução COFEN nº: 278/2003, que dá o parecer favorável ao ENFERMEIRO OBSTETRA, nos casos de avaliação e necessidade da paciente gestante em trabalho de parto, a realização da conduta da episiotomia, seguida de episiorrafia com administração de anestesia local.

Entende-se como Enfermeiro Obstetra aquele que seja devidamente formado por instituição de ensino reconhecida em todos os aspectos legais e que tenha a propedêutica de formar o ESPECIALISTA em obstetria.

Quando é avaliado um parecer para realizar sutura em situações de emergência, é importante lembrar e recomendar que o atendimento ao paciente politraumatizado, tem como prioridade, outras necessidades na manutenção da vida e estabilização clínica como:



- Tratar a permeabilidade da via aérea;
- Avaliar a necessidade de oxigenar ou de ventilar de forma assistida o paciente;
- Estabilizar o estado de choque hipovolêmico e conter hemorragias externas;
- Avaliar o estado neurológico e reatividade do nível de consciência e
- Prevenir a hipotermia.

Portanto, em nenhuma dessas necessidades, encontra-se o procedimento de sutura.

A sutura no paciente politraumatizado, somente deverá ser feita, quando o paciente já estiver estabilizado hemodinamicamente, o que não configura mais a emergência de se realizar o procedimento.

A ferida com hemorragia no politraumatizado tem como recomendação semiotécnica a realização de curativo compressivo. Caso não haja eficiência do curativo compressivo, considerar a técnica do torniquete, conforme descrito no *Prehospital Trauma Life Support, 7ª edição*, (2012).

Importante ressaltar que não é encontrado na literatura de emergência nacional e internacional, dentro da unidade hospitalar, a conduta da realização de sutura como ação de prioridade na manutenção da vida.

Uma ferida traumática tem por característica apresentar lesões profundas, de aspectos irregulares, muita das vezes com perda de substâncias e tecidos moles, também com possibilidade de igualmente apresentar lesão vascular. O que não torna esse procedimento de sutura, um procedimento simples.

No aspecto da profundidade da ferida traumática entraremos alguns vieses que acompanham o procedimento da sutura:

- A realização de anestesia local e suas técnicas de aplicação, procedimento este, não contemplado pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (7.498/86).
- A indicação na utilização dos fios de sutura, que possuem variedades e indicações nos elementos absorvíveis e não absorvíveis.
- Os casos de formação de quelóides pós sutura, cujo o tratamento é medicamentoso ou é necessário a remoção cirúrgica, dois aspectos que também não são previstos para execução do exercício profissional de enfermagem. Quem realiza o procedimento, é responsável pelo acompanhamento da evolução da ferida.



## 5. CONCLUSÃO

É de competência do Enfermeiro Obstetra, com devida especialização lato sensu e reconhecida pelo MEC e COREN/RJ, a realização de episiotomia, seguida de episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessário de acordo com a Lei 7498/1986.

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, diante do exposto considera **vedado** a realização de suturas em caso de lesões traumáticas por profissionais de enfermagem, não sendo um procedimento de competência do Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

Futuros aprimoramentos nas ementas dos cursos de graduação de enfermagem e de outros cursos de pós-graduação em enfermagem que ampliem, com o devido embasamento teórico, as competências dos Enfermeiros poderão subsidiar alterações na presente conclusão.

Este é o nosso parecer.

---

Vladimir Chaves Fernandes  
Enfermeiro / COREN/RJ  
Integrante da CTGAE

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

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

\_\_\_\_\_. 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.

Comitê do PHTLS da NAEMT, tradução poggetti et al –atendimento pré hospitalar ao traumatizado básico e avançado (phtls), editora elsevier, 2012. 7ª edição.



**Coren<sup>RJ</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro

## 7. DECISÃO DA CTGAE

Sala de Reunião das Câmaras Técnicas, 31 de maio de 2016.

---

Ilda Cecília  
Coordenadora da CTGAE

**Página 6 de 6**

**SEDE:** Av. Presidente Vargas, 502 – 3º 4º 5º 6º e 9º andar – Centro – RJ – CEP: 20071-000

**Telefax:** (21) 3232-8730 - 2233-6337 - 2516-1353 - 2253-4814 - 2233-1025

**HOME PAGE** [www.coren-rj.org.br](http://www.coren-rj.org.br)

**SUBSEÇÕES:** Cabo Frio (22) 2645-2662 - Campo Grande (21) 2415-3813 - Campos dos Goytacazes (22) 2726-0053 - Duque de Caxias (21) 2672-0875 - Itaperuna (22) 3822-2883 - Macaé (22) 2772-6524 - Niterói (21) 2613-1751 - Nova Iguaçu (21) 2668-3771 - Nova Friburgo (22) 2521-1596 - Petrópolis (24) 2237-0921 - São Gonçalo (21) 2605-7181 - Volta Redonda (24) 3342-7210