



**PARECER N.º64/2017**

**ASSUNTOS: PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICOS / COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO**

**1. QUESTÃO COLOCADA**

*"(..)Os procedimentos dermatológicos com electrocoagulação (ex. excisão de pequenos papiloma, moluscos pênidos, ...) podem ser feitos por enfermeiros? Ou trata-se de um procedimento exclusivamente médico e os enfermeiros só devem colaborar com o médico na sua realização? E a remoção de molusco contagioso da pele com curetagem? (...)."*

**2. FUNDAMENTAÇÃO**

No exercício profissional, a clarificação do espaço de intervenção da enfermagem no contexto dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros. Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui num documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque "salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia", (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) e o Código Deontológico do Enfermeiro. São também documentos constitutivos do quadro de referência, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais e Especializados e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e Especializadas.

No contexto de actuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade, estão definidos dois tipos de intervenções de enfermagem: a) as iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção; b) as iniciadas pela prescrição do enfermeiro - intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambos os tipos de intervenção, o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro informa o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, e respeita, defende e promove o direito da pessoa ao consentimento informado, (alínea a) e b), artigo 105.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos beneficiários dos seus cuidados. O enfermeiro identifica os problemas, relativamente aos quais tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar.

Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem (alínea b, ponto 4, artigo 9º, Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro).



O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega (alínea b, artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). Assume o dever de manter no desempenho das suas actividades e em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e que garanta ao cidadão cuidados seguros.

A incorporação de novas tecnologias nas organizações de saúde tem acarretado nos últimos anos uma crescente preocupação dos enfermeiros com o controlo da qualidade e a segurança no decorrer das respostas às necessidades em cuidados (Ângelo, 2015). O uso destes recursos acarreta a incorporação de maior complexidade nas intervenções de enfermagem, a possibilidade de surgimento de eventos adversos associados a erros de procedimentos e ao uso incorrecto dos equipamentos. A utilização de novas tecnologias requer que os enfermeiros tenham conhecimentos técnico-científicos variados sobre o seu manuseamento e garantia das condições de segurança e de qualidade do ambiente de prestação de cuidados, requerendo treino específico.

A prevenção de complicações inerentes a procedimentos anestésicos e/ou cirúrgicos fazem parte das intervenções do enfermeiro sendo este responsável pela implementação de um conjunto de actividades que minimizem os riscos, que assegure a privacidade e a segurança do beneficiário dos cuidados. Ora, a electrocirurgia é uma tecnologia amplamente utilizada no contexto perioperatório e constitui-se como geradora de elevados riscos para os beneficiários dos cuidados (Brito, 2007; Ângelo, 2015).

A variedade e complexidade de funcionamento dos actuais equipamentos de electrocirurgia requerem que os enfermeiros envolvidos no manuseamento destes dispositivos tenham o conhecimento técnico-científico sobre o seu uso e sobre os procedimentos que garantam a segurança minimizando os riscos potenciais da sua utilização.

As unidades de electrocirurgia são geradoras de correntes de alta frequência, quando utilizados incorrectamente têm um risco elevado de provocar choques e/ou queimaduras no doente cirúrgico, sendo um dos eventos adversos possíveis prevenir. A prevenção de problemas eléctricos relacionados com os aparelhos e equipamentos passa pela sua inspecção e manutenção periódica, mas também pelo cuidado na manipulação e utilização, conforme recomendado pela Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses (AESOP) (2006) e pelas empresas fornecedoras dos mesmos.

Em electrocirurgia, a corrente eléctrica é produzida por um gerador, entra no corpo do beneficiário dos cuidados por um eléctrodo activo, agindo nos tecidos-alvo, e sai através do eléctrodo neutro/dispersivo. A corrente eléctrica, ao encontrar a resistência dos tecidos é transformada em calor produzindo os efeitos terapêuticos pretendidos, seja de corte ou de coagulação (Brito, 2007).

Em 2012 já a Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN) publicava um conjunto de recomendações para a utilização de electrocirurgia em contexto perioperatório. Elas servem de guia para os enfermeiros que actuam em contexto perioperatório e devem ser adaptadas às características orgânico-funcionais de cada contexto clínico (Spruce & Braswell, 2012).

A análise flutuante das evidências produzidas (e.g. Brito, 2007) sobre o assunto permitem mostrar que as complicações decorrentes do uso da electrocirurgia são comuns em diferentes procedimentos cirúrgicos e são entre outras: i) queimadura directa no corpo do doente; ii) incêndio; iii) interferência electromagnética; iv) queimadura dos profissionais de saúde; e v) queimadura no local do eléctrodo neutro. De salientar que das complicações descritas podem resultar danos permanentes e irreparáveis de nervos, músculos e tecido cutâneo com as devidas implicações legais e profissionais.

Sobre o enfermeiro recai a atenção das necessidades do doente cirúrgico, e assenta a sua tomada de decisão nos conhecimentos científicos e técnicos que lhe permitem conhecer e compreender a complexidade do ambiente em que desenvolve as suas intervenções, incluindo em situações de emergência ou de limite (OE, 2004).



Os enfermeiros que trabalham em contexto perioperatório necessitam de formação e treino direccionado para a utilização de equipamentos de electrocirurgia existentes e outros que possam vir a existir. Aqueles devem seguir as práticas recomendadas pela AESOP (2013) "Utilização de Electrocirurgia", minimizando o risco de queimadura: a unidade de electrocirurgia existe em carro próprio e é testada e verificada antes de cada utilização; após posicionamento verifica se a pele do doente está protegida de quaisquer superfícies molhadas ou contacto com metais; aplica o eléctrodo neutro que é auto-adesivo de utilização única respeitando os prazos de validade; coloca-o numa zona musculada e o mais próximo possível do local de incisão cirúrgica, em pele íntegra, limpa, seca e sem pêlos; conecta o cabo do eléctrodo à unidade de electrocirurgia e adequa valores de coagulação e corte ao doente e ao tipo de intervenção; quando é necessário reposicionar o doente, o eléctrodo é substituído por um novo; remove o eléctrodo cuidadosamente de forma a prevenir lesões na pele do doente; regista o local de aplicação e alguma alteração na pele.

Neste seguimento, cabe ao enfermeiro garantir a continuidade de cuidados registando todo o procedimento realizado desde o momento da verificação do equipamento de electrocirurgia até à remoção do eléctrodo neutro aquando terminar o procedimento.

Todas as recomendações existentes apontam para a construção de protocolos de actuação e construção de normas de boas práticas para garantir a segurança do beneficiário dos cuidados, do ambiente e dos profissionais envolvidos na utilização dos equipamentos de electrocirurgia.

No âmbito do exercício profissional, a clarificação do espaço de intervenção da enfermagem no âmbito dos cuidados de saúde, tem sido uma das preocupações da Ordem dos Enfermeiros. Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui num documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque "salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia", (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro) e o Código Deontológico do Enfermeiro. São também documentos constitutivos do quadro de referência, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Gerais e Especializados e as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e Especializadas.

No contexto de actuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade, estão definidos dois tipos de intervenções de enfermagem: a) as iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção; b) as iniciadas pela prescrição do enfermeiro - intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambos os tipos de intervenção, o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

No respeito pelo direito à autodeterminação, o enfermeiro informa o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem, e respeita, defende e promove o direito da pessoa ao consentimento informado, (alínea a) e b), artigo 105.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos beneficiários dos seus cuidados. O enfermeiro identifica os problemas, relativamente aos quais tem conhecimento e está preparado para prescrever, implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar.

Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem (alínea b, ponto 4, artigo 9º, Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro).



O enfermeiro responsabiliza-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega (alínea b, artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). Assume o dever de manter no desempenho das suas actividades e em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e que garanta ao cidadão cuidados seguros.

### 3. CONCLUSÕES

1. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem.
2. A função de manutenção da segurança do beneficiário dos cuidados, do ambiente necessário e dos profissionais no contexto perioperatório, tal como definido anteriormente, deve ser assegurada pelos enfermeiros;
3. No caso da prestação de cuidados à pessoa com necessidade de utilização de equipamentos de electrocirurgia é um processo complexo;
4. A manutenção do equipamento de electrocirurgia é de responsabilidade multiprofissional e para a qual o enfermeiro deve ter formação e treino adequados;
5. A utilização do equipamento de electrocirurgia tem fins terapêuticos e de exclusiva responsabilidade do médico assistente;
6. Há passos da utilização do equipamento de electrocirurgia para os quais o enfermeiro pode assumir a responsabilidade (e.g. selecção do local e colocação do eléctrodo neutro, verificação do bom funcionamento, selecção da potência a utilizar por indicação do médico assistente, avaliação das características da pele no local de acoplação do eléctrodo neutro)
7. O manuseamento de equipamento de electrocirurgia para fins terapêuticos não deve ser delegado em enfermeiros, colocando em causa a confiança na segurança e qualidade que o beneficiário dos cuidados antevia;
8. A substituição na função do médico assistente no manuseamento do equipamento de electrocirurgia para fins terapêuticos pelo enfermeiro, no todo ou em parte, independentemente do período de tempo em que se verifique, pelas complicações que dela possam decorrer, será considerada para efeitos de aplicação das devidas implicações legais e profissionais.

### BIBLIOGRAFIA

Ângelo, S. (2015) – Segurança do doente no intra-operatório: competências do enfermeiro circulante. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

AESOP (2006) - Enfermagem Perioperatória: Da filosofia à prática de cuidados. Loures: Lusodidacta.

AESOP (2013) - Práticas Recomendadas para o Bloco Operatório. 3ª ed. Lisboa: Espaço Gráfico.

Brito, M. (2007) – Electrocirurgia: evidências para o cuidado de enfermagem. Dissertação de Mestrado em Enfermagem apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril). Portugal: Ministério da Saúde.



## Conselho de Enfermagem 2016-2019

---

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Ordem dos Enfermeiros, Setembro de 2002.

Ordem dos Enfermeiros - Orientações relativas às funções do enfermeiro circulante. Revista OE n.º 14, Outubro de 2004.

Spruce, L. & Braswell, M. (2012) – Implementing AORN Recommended Practices for Electrosurgery. *AORN Journal*, 3(95), p. 373-387.

Aprovado em reunião do CE de 25 de Setembro de 2017

O Conselho de Enfermagem  
Ana Fonseca  
(Presidente)