

Boas Práticas

em

Sutura Simples: Guia para Enfermeiros



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

São Paulo

2025



Boas Práticas em Sutura Simples: Guia para Enfermeiros

Todos os direitos reservados.

Reprodução e difusão dessa obra de qualquer forma, impressa ou eletrônica, é livre, desde que citada a fonte.

Distribuição Gratuita

Junho/2025

Designer Instrucional:

Denise Maria de Almeida

Designer navegacional:

Caio Loiola de Sena

Diagramação:

Caio Loiola de Sena, Gilberto Luiz de Biagi

Imagem da capa: Adobe Stock

C8127b Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
Boas práticas em sutura simples: guia para enfermeiros/Conselho
Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: Coren-SP, 2025.

ISBN 978-65-987774-1-8

1.Suturas

CDD 617.12

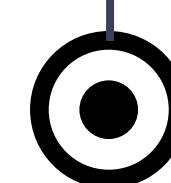
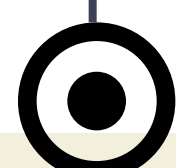
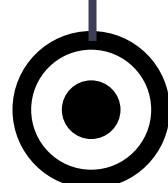


**Este é um e-book interativo,
você pode utilizar as seguintes
ferramentas para navegar:**

**Ir à página
anterior**

**Ir à próxima
página**

Ir ao sumário



Gestão 2024-2026**Conselho Regional de
Enfermagem de São
Paulo****Presidente:**

Sergio Cleto

Vice-presidente:

Ana Paula Guarnieri

Primeiro-secretário:

Wagner Albino Batista

Segundo-secretário:

Mauro Antônio Pires Dias
da Silva

Primeiro-tesoureiro:

Luciano Robson Santos

Segundo-tesoureiro:

Jordevan José de Queiroz
Ferreira

Conselheiros (as)**Quadro I - Titulares:**

Andrea Cotait Ayoub

Cláudia Satiko Takemura
Matsuba

Heloisa Helena Ciqueto
Peres

Márcio Bispo dos Santos

Marcus Vinicius de Lima
Oliveira

Patricia Crivelaro

Vanessa Morrone
Maldonado

Vanessa Scarcella Ramalho

Quadros II e III - Titulares:

Anderson Roberto
Rodrigues

Fernando Henrique Vieira
Santos

Jane Bezerra dos Santos

Marcia Rodrigues

Maria Edith de Almeida
Santan

Valdenir Mariano

Vanderlan Eugênio Dantas

Quadro I - Suplentes:

Ariane Campos Gervazoni

Bruna Cristina Busnardo

Daniel Rodrigues

Ivan Lima de Santana

Kenny Paolo Ramponi

Luana Bueno Garcia

Marcelo Carvalho da
Conceição

Marcia Regina Costa de
Brito

Maria Madalena Januário
Leite

Natali Sant Ana Vilas Boas
Petri

Sonia Angelica Gonçalves

Vinícius Batista Santos

**Quadros II e III -
Suplentes:**

Adriana Pereira da Silva

Daiana Brizola Brito

Djalma Vinicius Maiolino
Rodrigues

Edna Matias Andrade
Souza

Gledson Santos da Silva

João Dario Marcelli

Márcio Joaquim Nunes

Sueli Aparecida de Oliveira
Coelho

Câmaras Técnicas do Coren-SP

*Dra. Maria Madalena
Januário Leite (Coord.)*

Câmara Técnica de Educação e Pesquisa – CTEP

*Dra. Wilza Carla Spiri
(Coord.)*

Dra. Andrea Bernardes
Dra. Débora Maria Alves
Estrela
Dra. Maria Cristina Komatsu
Braga Massarollo
Dra. Paulina Kurcgant
Dra. Raquel Machado
Cavalca Coutinho
Dra. Rika Miyahara
Kobayashi
Dra. Valnice de Oliveira
Nogueira

Câmara Técnica de Atenção à Saúde – CTAS

*Dra. Andrea Cotait Ayoub
(Coord.)*

Dr. Marcos Antônio da Eira
Frias
Dr. Vinicius Batista Santos
Dra. Carolina Vieira
Cagnacci Cardili
Dra. Magda Cristina Queiroz
Dell'Acqua
Dra. Monica Isabelle Lopes
Oscalices
Dra. Rosângela Filipini
Dra. Simone Oliveira Sierra

Câmara Técnica de Legislação e Normas – CTELN

*Dra. Eduarda Ribeiro dos
Santos (Coord.)*

Dr. Alessandro Lopes
Andrighetto
Dr. João Gregório Neto
Dra. Claudia Satiko
Takemura Matsuba
Dra. Lúcia Tobase
Dra. Solange Regina Giglioli
Fusco

Câmara Técnica Enfermagem Digital – CTED

*Dra. Heloisa Helena Ciqueto
Peres (Coord.)*

Dra. Denise Maria de
Almeida
Dra. Heimar de Fátima Marin
Dra. Neurilene Batista de
Oliveira
Dra. Osmeire Chamelette
Sanzovo
Dra. Raquel Acciarito Motta
Dra. Roberta Rubia de Lima
Dr. Rodrigo Jensen

Câmara Técnica de Atenção Primária - CTAP

*Dra. Patricia Maria da Silva
Crivelaro (Coord.)*

Dr. Demétrio José Cleto
Dra. Bruna Crema dos
Santos
Dra. Daiana Bonfim
Dra. Evelin Placido dos
Santos
Dra. Geisiane dos Santos
Bezerra Araújo
Dra. Luiza Watanabe Dal Ben
Dra. Vanessa Morrone
Maldonado

Câmara Técnica Saúde da Mulher - CTSM

*Dra. Ivete Losada Alves
Trotti (Coord.)*

Dra. Janize Silva Maia
Dra. Luciane Morellis de
Abreu Amorim
Dra. Maria Ines Rosselli
Puccia
Dra. Marta Cristina Alvarez
Rodrigues
Dra. Milena Temer Jamas
Dra. Sonia Regina Godinho
de Lara

Comissão Permanente de Integridade Cutânea

Coordenador

Dr. Daniel Rodrigues

Membros

Dra. Ana Cristina de Almeida Silva

Dra. Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila

Dra. Ivany Machado de Carvalho Baptista

Dra. Kelly Cristina Della Rovere

Dra. Mariana Takahashi Ferreira Costa

Dra. Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas

Autores/Revisores

Coordenador

Dr. Daniel Rodrigues (conselheiro)

Enfermeiro. Graduado em Enfermagem, Administração e Biomedicina. Doutor e Mestre em Biotecnologia e Inovação a Saúde. Especialista em Enfermagem Dermatológica, Estética Com Ênfase em Terapias Alternativas, Docência Do Nível Superior, Urgência e Emergências. Diretor hospitalar e Speaker de Indústria Farmacêutica. Escritor de livros na área de Feridas e Estética. Presidente do Congresso de Feridas Nursing (desde 2024). Diretor do congresso internacional de Feridas SOBENFeE (desde 2015). Conselheiro do Coren-SP (Gestão 2024 a 2026). Coordenador da Comissão de Integridade Cutânea do Coren SP. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4804210486711253>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6634-0073>. LinkedIn: www.linkedin.com/in/daniel-rodrigues-236a9999.

Dra. Heloisa Helena Ciqueto Peres (conselheira)

Enfermeira. Professora Titular Sênior da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Licenciatura em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Especialização em Informática em Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem, Doutorado em Ciências da Saúde e Livre Docência pela Universidade de São Paulo. Conselheira Suplente (2021-2023). Conselheira Titular (2024-2026). Coordenadora da Câmara Técnica de Enfermagem Digital Coren-SP e Coordenadora do Programa Conecta Mais Coren-SP. Lattes: <http://CNPq.br/8084987548352373>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8759-5670>. LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/heloisa-ciqueto-peres/Membros>

Membros

Dra. Ana Cristina de Almeida Silva

Enfermeira. Docente de Pós Graduação. Pós-graduanda em Biotecnologia e Biologia Molecular. Biomédica em Análises clínicas e Patologia Clínica, Microbiologia e Parasitologia. Enfermeira Integrativa e Dermatológica e Ozonioterapeuta. Membro do Conselho Científico da SOBENFeE. Presidente da ABENOZ (Associação Brasileira de Enfermeiros Ozonioterapeutas) e Membro da Comissão de Integridade Cutânea do Coren-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7941101485586328>. LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/profa-dra-enfa-anna-cristina-silva-5a655842>

Dra. Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila

Enfermeira. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) e Coordenadora TiSobest do curso de Pós Graduação em Estomaterapia FMABC. Responsável Técnica da Unidade de Referência à Saúde da Pessoa Idosa da Prefeitura do Município de São Paulo. Estomaterapeuta do Instituto CABEM MAIS VIDAS da FMABC. Preceptora da Residência Multiprofissional Atenção ao Câncer. Mestre em Urologia pela FMABC. Especialista TiSobest pela Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomias, Feridas e Incontinências (SOBEST), Estomaterapeuta pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Universidade Federal de São Paulo. Membro TiSobest da SOBEST. Membro do World Council of Enterostomal Therapists (WCET). Membro do International Continence Society (ICS). Membro da Comissão Integridade Cutânea do Coren-SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5560511926625588>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1598-8229>. LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/daisy-barreiros-a61249291?utm_source=share&utm_campaign=share_via&utm_content=profile&utm_medium=ios_app.

Dra. Ivany Machado de Carvalho Baptista

Enfermeira. Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade do Vale do Paraíba – (UNIVAP-SJC). Mestre em Engenharia Biomédica pela UNIVAP-SJC. Doutora em Odontologia Restauradora. Especialista em Endodontia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP-SJC). Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Cardiologia e Enfermagem em Dermatologia. Membro da Academia Brasileira de Biofotônica e Laser (ABBL). Revisora da Revista UNIVAP. Membro da Comissão Integridade Cutânea do Coren-SP. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1879603722432341>. ORCID: 0000-0002-7170-1838. LinkedIn: https://www.linkedin.com/in/ivany-baptista-316a1971?utm_source=share&utm_campaign=share_via&utm_content=profile&utm_medium=ios_app.

Dra. Kelly Cristina Della Rovere

Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem em Terapia Intensiva em 2004. Pós-graduada em Enfermagem em Dermatologia em 2011. Título de Especialista em Enfermagem Dermatológica pela Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) em 2012. Pós-graduada em enfermagem estética em 2017. Responsável pelo Departamento de Estética da SOBENDE. Atuação no Centro de Reabilitação e Feridas da AACD. Pesquisadora científica e Membro da Comissão de Ética na AACD. Membro da Comissão Permanente de Integridade Cutânea do Coren- SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6142216975774632>. ORCID: 0009-0004-7476-0405. LinkedIn: www.linkedin.com/in/kelly-rovere-374573350

Dra. Maria Madalena Januário Leite (conselheira)

Enfermeira. Professora Titular (Aposentada) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Mestre em Administração e Enfermagem pela EEUSP. Doutora em Educação pela Faculdade de Educação da USP. Livre Docente em Administração em Enfermagem pela EEUSP. Conselheira do Coren-SP Gestão (2021-2023) e (2024 – 2026). Coordenadora das Câmaras Técnicas Coren-SP Gestão (2024-2026). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2359364233130048>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3103-5084>.

Dra. Mariana Takahashi Ferreira Costa

Enfermeira. Mestre em Ciências - Alterações da Integridade Mucocutânea pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista em Enfermagem Dermatológica - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisas CUIDAR-TE da UNIFESP. Organizadora do livro Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento. Consultora e palestrante nas áreas de Cicatrização, Podiatria, Laserterapia. Presidente do Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER). Preceptora dos Programas de Especialização e Residência do IIER. Supervisora - Ambulatório de Especialidades do IIER. Membro do Departamento de Podiatria da SOBENDE. Membro da Comissão Permanente de Integridade Cutânea do Coren- SP. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2742238447011966>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4987-0635?lang=pt>.

Dra. Sônia Angélica Gonçalves (conselheira)

Enfermeira. Professora Assistente da Faculdade de Medicina do ABC, nas disciplinas de Enfermagem Pediátrica e Obstétrica. Graduada pela Universidade Católica de Santos, experiência na área Materno Infantil na Santa Casa de Santos, Casa de Saúde de Santos e Hospital Israelita Albert Einstein. Mestre em Bioengenharia. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pelo Albert Einstein e Especialista em Medicina Tradicional Chinesa. Conselheira Coren- SP (Gestão 2024-2026).

Dra. Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas

Enfermeira. Doutora em Clínica Médica na Área de Ciências Básicas pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP). Enfermeira Estomaterapeuta TiSOBEST. Presidente da Associação Brasileira de Estomaterapia- (SOBEST) (Gestão 2024-2026). Membro do Comitê de Educação do World Council of Enterostomal Therapists (WCET) (2024-2026). Membro da Comissão Permanente de Integridade Cutânea do Coren- SP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9076896558249734>. ORCID: 0000-0002-9639-8900.

Sociedades que chancelam o Curso e livro de sutura



Sumário

Capítulo 1 - Legislação e Ética **16**

- 1.1 Contextualização do tema e Apresentação da Resolução.....18
- 1.2 Competências necessárias ao Enfermeiro para a realização de suturas19

Capítulo 2 - Definição e Legislação **23**

- 2.1 Principais definições e aspectos legais.....25

Capítulo 3 - Fundamentos de Anatomia e Fisiologia da Pele **29**

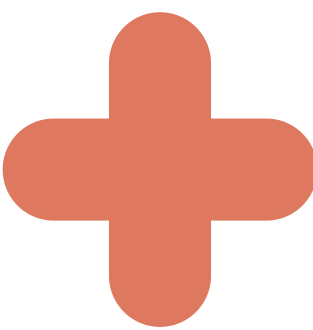
- 3.1 Anatomia e Fisiologia da Pele 31
- 3.2 Fisiologia da Cicatrização.....32
- 3.3 Fatores que Influenciam a Cicatrização 34
- 3.4 Fatores Sistêmicos35

Capítulo 4 - Feridas Traumáticas **36**

- 4.1 Feridas Traumáticas 38
- 4.2 Classificação das Feridas Traumáticas 38

Capítulo 5 - Instrumentos e Materiais Utilizados para Suturas com e sem agulhas **44**

- 5.1 Sutura com agulha 46
- 5.2 Materiais para Sutura simples com agulha 49
- 5.3 Sutura sem agulha53



Sumário

Capítulo 6 - Anestesia Infiltrativa55

6.1 Anestesia Local.....57

6.2 Descritivo da anestesia infiltrativa para suturas simples 59

Capítulo 7 - Princípios Técnicos da Sutura Simples com Agulha68

7.1 Definição de Sutura Simples com Agulha 70

7.2 Tipos de Sutura e Pontos para Sutura.....72

7.3 Cuidados após suturas simples 79

7.4 Retirada dos pontos 80

7.5 Descritivo de retirada de pontos contínuos e descontínuos.....81

Capítulo 8 - Eventos Adversos Relacionados à Suturas84

8.1 Infecção 86

8.2 Deiscência da sutura 87

8.3 Fatores de Risco para Deiscência..... 88

8.4 Medidas Preventivas de deiscência..... 88

Capítulo 9 - Cicatrizes90

9.1 Cicatriz..... 92

9.2 Tipos de Cicatrizes 92

9.3 Cuidados Estéticos com a Cicatriz..... 95

Capítulo 10 - Processo de Enfermagem Aplicado à Sutura Simples95

10.1 Resolução Cofen nº 736/2024..... 98

10.2 Etapas do Processo de Enfermagem 98

Apresentação

O avanço técnico-científico da enfermagem brasileira é um reflexo direto do comprometimento de seus profissionais com a excelência do cuidado, com a formação contínua e com a valorização de suas competências. No contexto atual, a consolidação da autonomia profissional do enfermeiro passa, necessariamente, pelo fortalecimento de sua atuação clínica embasada em evidências, normativas e protocolos que assegurem práticas seguras, éticas e qualificadas.

Este “Guia de Sutura – Boas Práticas em Sutura Simples” é um exemplo concreto desse movimento. Elaborado por especialistas e conselheiros do Coren-SP, com o respaldo das Câmaras Técnicas e da Comissão Permanente de Integridade Cutânea, o material é fruto do empenho da gestão 2024-2026 em oferecer à categoria instrumentos técnicos consistentes, acessíveis e atualizados. Mais do que um compilado de informações, este guia representa um marco para a enfermagem paulista, ao oferecer suporte ao exercício responsável da nova atribuição regulamentada pela Resolução Cofen nº 731/2023.

Acreditamos que a capacitação dos profissionais é um dos pilares fundamentais para o cuidado seguro. Por isso, reforçamos a importância de que a prática da sutura simples esteja sempre ancorada na ética, na formação teórico-prática e nos protocolos institucionais. Este guia foi concebido para contribuir com essa missão, oferecendo orientações claras sobre a técnica, os materiais, os critérios clínicos e as implicações legais envolvidas.

Que esta publicação fortaleça a confiança da categoria em sua própria capacidade, contribua para a segurança do paciente e amplie o reconhecimento social da enfermagem como protagonista na promoção da saúde.

Sergio Cleto

Presidente do Coren-SP



Capítulo

1

Legislação e Ética

Kelly Cristina Della Rovere e Daniel Rodrigues



Breve apresentação do capítulo:

A Resolução Cofen nº 731, de 13 de novembro de 2023, autoriza enfermeiros a realizarem suturas simples em feridas superficiais de pele, reconhecendo a sua competência técnica, ampliando seu escopo de atuação e fortalecendo a autonomia profissional da categoria. Contudo, impõe responsabilidades ético-legais, exige capacitação teórico-prática, bem como implementação de práticas fundamentadas em protocolos institucionais e cumprimento da legislação. Neste capítulo, serão abordados os avanços e desafios para a profissão e para os profissionais, bem como as responsabilidades atreladas à realização de sutura simples por enfermeiros (Cofen,2023).

Objetivos:

- Contextualizar os avanços e desafios para a profissão advindos da Resolução Cofen nº 731/2023;
- Compreender as implicações ético-legais da realização de sutura simples.

1.1 Contextualização do tema e Apresentação da Resolução

A Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023, regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro e define sutura simples como aquelas realizadas para a união da pele em feridas acidentais e superficiais de pele (Cofen, 2023)

Essa normativa representa um avanço significativo para a prática da enfermagem, ao reconhecer a capacidade técnica e o conhecimento científico dos enfermeiros, ampliando seu leque de competências. Fortalece a autonomia da categoria, valoriza a competência técnica e promove a atualização dos profissionais, considerando que a execução segura do procedimento demanda treinamento específico e domínio da técnica.

Essa nova atribuição contribui para a otimização da assistência a pacientes em serviços de urgência e emergência, reduzindo tempos de espera e filas, especialmente em locais com escassez de médicos. Fomenta, ainda, a criação de programas de capacitação e a implementação de protocolos validados e baseados em evidência, o que favorece a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes, profissionais e serviços de saúde.

É importante salientar os desafios que perpassam a realização do procedimento como a exigência da capacitação teórico-prática supervisionada, a elaboração de protocolos claros e objetivos abordando a sutura e a anestesia requerida, os conflitos interprofissionais com a categoria médica, as fragilidades na formação inicial em algumas instituições educacionais, a ausência da temática nos currículos de graduação em enfermagem, entre outros.

A ampliação do escopo de atuação do enfermeiro por meio da realização de suturas simples, impõe também responsabilidades nas esferas civil, criminal e ética. A atuação imperita, negligente ou imprudente pode gerar responsabilização ética, civil e até criminal, conforme a gravidade da conduta e os prejuízos dela decorrentes. Do ponto de vista ético, é imprescindível que o profissional realize sua prática em conformidade com a legislação que rege o exercício profissional da Enfermagem. Isso inclui a lei do exercício profissional, o código de ética dos profissionais de enfermagem, resoluções do Cofen sobre o tema e demais normativas emitidas pelo Conselho Regional onde o enfermeiro possua registro.

Para garantir a segurança do paciente, do profissional e da instituição, e reforçar a credibilidade da profissão, destacam-se os seguintes pontos fundamentais para a realização do procedimento:

- Estar devidamente capacitado para a realização de suturas por meio de curso teórico e prático;
- Executar a prática mediante protocolos institucionais validados e baseados em evidências;
- Realizar os primeiros procedimentos sob a supervisão de profissional experiente;
- Cumprir e fazer cumprir a legislação atinente ao procedimento e ao exercício profissional.

1.2 Competências necessárias ao Enfermeiro para a realização de suturas

Os enfermeiros precisam desenvolver um conjunto específico de competências para garantir a eficácia e a segurança do procedimento:

Competências Técnicas

- Conhecimento das técnicas de sutura e nós cirúrgicos;
- Seleção de materiais: saber escolher os fios e agulhas adequados com base nas características da ferida.
- Execução da Sutura: habilidade para alinhar corretamente as bordas da ferida, controlar o sangramento e realizar pontos de forma precisa.

Competências Clínicas

- Avaliação da Lesão: capacidade de avaliar a profundidade, localização e características da ferida para determinar a necessidade de sutura e o tipo mais apropriado.
- Assepsia e Cuidados Pré e Pós-Procedimento: realizar a limpeza adequada da área afetada para evitar infecções e monitorar a cicatrização após o procedimento.

Competências Interpessoais

- Comunicação com o Paciente: habilidade para explicar o procedimento ao paciente, incluindo riscos e cuidados pós-sutura, promovendo um ambiente de confiança.
- Trabalho em Equipe: colaboração com outros profissionais de saúde, para garantir um atendimento ao paciente.

Competências Éticas

- Responsabilidade Profissional: compreender as implicações legais e éticas na realização de suturas, respeitando as diretrizes estabelecidas pelos Conselhos Federal e Estadual de Enfermagem e demais regulamentações.
- Capacitação Contínua: compromisso com a formação contínua para se manter atualizado sobre novas técnicas e melhores práticas na realização de suturas.

Essas competências são fundamentais para garantir aos pacientes o cuidado seguro e de qualidade do cuidado durante todo o processo de cicatrização, bem como conferir credibilidade ao profissional e à profissão.

Considerações Finais

Neste capítulo, discutem-se os avanços e os desafios para a profissão de enfermagem decorrentes da Resolução Cofen nº 731/2023, as implicações ético-legais atinentes ao procedimento, bem como as competências necessárias ao enfermeiro para a realização de sutura simples. Espera-se que o enfermeiro reflita e compreenda seu papel na execução dessa atividade para atuar de modo a fortalecer a segurança do paciente e a credibilidade da profissão.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023, Regulamenta a realização de suturas simples pelo Enfermeiro. Brasília, DF: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-731-de-13-de-novembro-de-2023/>.

JUN-MING SU, et al. Application of mobile-based web app to enhance simple suturing skills of nurse practitioners. Nurse Education Today. 2023; Dec; 131: 105959. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105959>.

MIDDLETON, R. Suturing as an advanced skill for registered nurses in the emergency department. Aust J Rural Health. 2006; Dec; 14(6):258-62. DOI: 10.1111/j.1440-1584.2006.00826.x.

EMANUEL T, et al. Suturing skills for medical students: a systematic review. In Vivo. 2021; Jan-Feb; 35 (1): 1-12. DOI: <https://doi.org/10.21873/invivo.12226>.

Capítulo 2

Definição e Legislação

Kelly Cristina Della Rovere
Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas
Daniel Rodrigues



Breve apresentação do capítulo

Neste capítulo serão apresentados a definição de sutura simples no âmbito de competência do enfermeiro, os aspectos que envolvem os requisitos para que o enfermeiro tenha respaldo legal para a realização de suturas utilizando fios cirúrgicos, bem como suas responsabilidades. Esses aspectos estão respaldados na Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023 que regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro (Cofen, 2023).

Objetivo:

- Compreender o conceito de sutura simples no contexto da prática profissional do enfermeiro
- Conhecer os fundamentos legais que respaldam a realização da sutura simples pelo enfermeiro, conforme a Resolução Cofen nº 731/2023.

2.1 Principais definições e aspectos legais

Sutura é a ação de aproximar e alinhar as bordas de tecidos lesados (por trauma ou incisão) por meio de um procedimento asséptico e utilização de um material para o fechamento (fio, grampo, cola ou fita adesiva).

A sutura de pele promove síntese e hemostasia por aproximação dos bordos do tecido lesado e estabelece a cicatrização por primeira intenção. Secundariamente protege os tecidos dos planos inferiores e minimiza os riscos de infecção.

A definição de sutura simples, na resolução, compreende como aquela realizada para a união da pele em feridas acidentais e superficiais de pele. Entende-se por ferimentos superficiais os que atingem camadas da pele até a hipoderme. É vedada a sutura de ferimentos profundos, como os que atingem músculos, nervos e tendões (Cofen, 2023).

Essa resolução autoriza o Enfermeiro realizar sutura em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e aplicar de anestésico local injetável, desde que prescrito e estabelecido em rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde (Cofen, 2023).

Nessa resolução também é definido que a prescrição de anestésico local deve atender ao disposto nos termos do art. 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986, combinado com o art. 8º, inciso II, alínea “c”, do Decreto nº 94.406/1987, que estabelece a necessidade de prescrição médica ou protocolar do anestésico. O enfermeiro deverá estar capacitado para realização de suturas simples em curso teórico e prático (Cofen, 2023).

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, por meio da Comissão Permanente de Integridade Cutânea, capacita enfermeiros para realização de sutura simples em curso de 8 horas com atividades teóricas e práticas por simulação. Recomenda-se que os enfermeiros capacitados tenham protocolos institucionais e supervisão prática para a realização dos primeiros procedimentos a fim de garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

A sutura simples é realizada, majoritariamente, por meio de pontos simples contínuos ou descontínuos. O enfermeiro deve avaliar criticamente as condições clínicas do paciente, o tipo e condições da lesão e os riscos associados ao procedimento a fim de estabelecer se está de acordo com suas competências.

De acordo com o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017 em seus Princípios Fundamentais:

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

Capítulo I – Dos Direitos

[...] **Art. 6º** Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Capítulo II – Dos Deveres

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

[...] **Art. 51** Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

[...] **Art. 54** Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

[...] **Art. 59** Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Capítulo III – Das Proibições

[...] **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. 75** Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

[...] **Art. 80** Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Capítulo IV – Das Infrações e Penalidades

[...] **Art. 103** A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

[...] **Art. 104** Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conduta que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (Cofen, 2017).

Considerações finais

Neste capítulo, foram abordados os principais conceitos e fundamentos legais que regulamentam a realização de sutura simples pelo enfermeiro, com base na Resolução Cofen nº 731/2023. Destacaram-se a definição de sutura simples, os requisitos legais e institucionais para sua execução, bem como as responsabilidades profissionais, éticas e técnicas associadas à prática. Evidenciou-se que a realização de sutura simples pelo enfermeiro requer capacitação teórico-prática, respaldo institucional por meio de protocolos, e a observância rigorosa do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Espera-se que, a partir da leitura deste capítulo, o enfermeiro compreenda de forma crítica os aspectos que envolvem a realização de suturas simples, de modo a realizá-lo com autonomia, responsabilidade e compromisso com a segurança do paciente e com a qualidade da assistência. O fortalecimento dessas competências contribui para a valorização e credibilidade da profissão e para a ampliação do escopo de atuação da enfermagem de forma segura, ética e legal.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564 de 06 de dezembro de 2017, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023, Regulamenta a realização de suturas simples pelo Enfermeiro. Brasília, DF: Cofen, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-731-de-13-de-novembro-de-2023/>.

Capítulo

3

Fundamentos de Anatomia e Fisiologia da Pele

Daniel Rodrigues
Mariana Takahashi Ferreira Costa



Breve apresentação do capítulo

Com uma complexa estrutura composta por várias camadas, incluindo a epiderme, derme e hipoderme, a pele não serve apenas como uma barreira física contra agentes patogênicos e danos ambientais, mas também é crucial para a manutenção da temperatura corporal e a percepção de estímulos externos. A fisiologia da pele envolve uma série de processos biológicos que garantem sua integridade e funcionalidade, como a renovação celular, a produção de melanina e a secreção de substâncias que mantêm a hidratação. Relembrar sua anatomia e fisiologia é essencial para enfermeiros que desejam realizar suturas simples. Este capítulo aborda as estruturas que compõem a pele, suas camadas e os mecanismos que garantem seu funcionamento adequado.

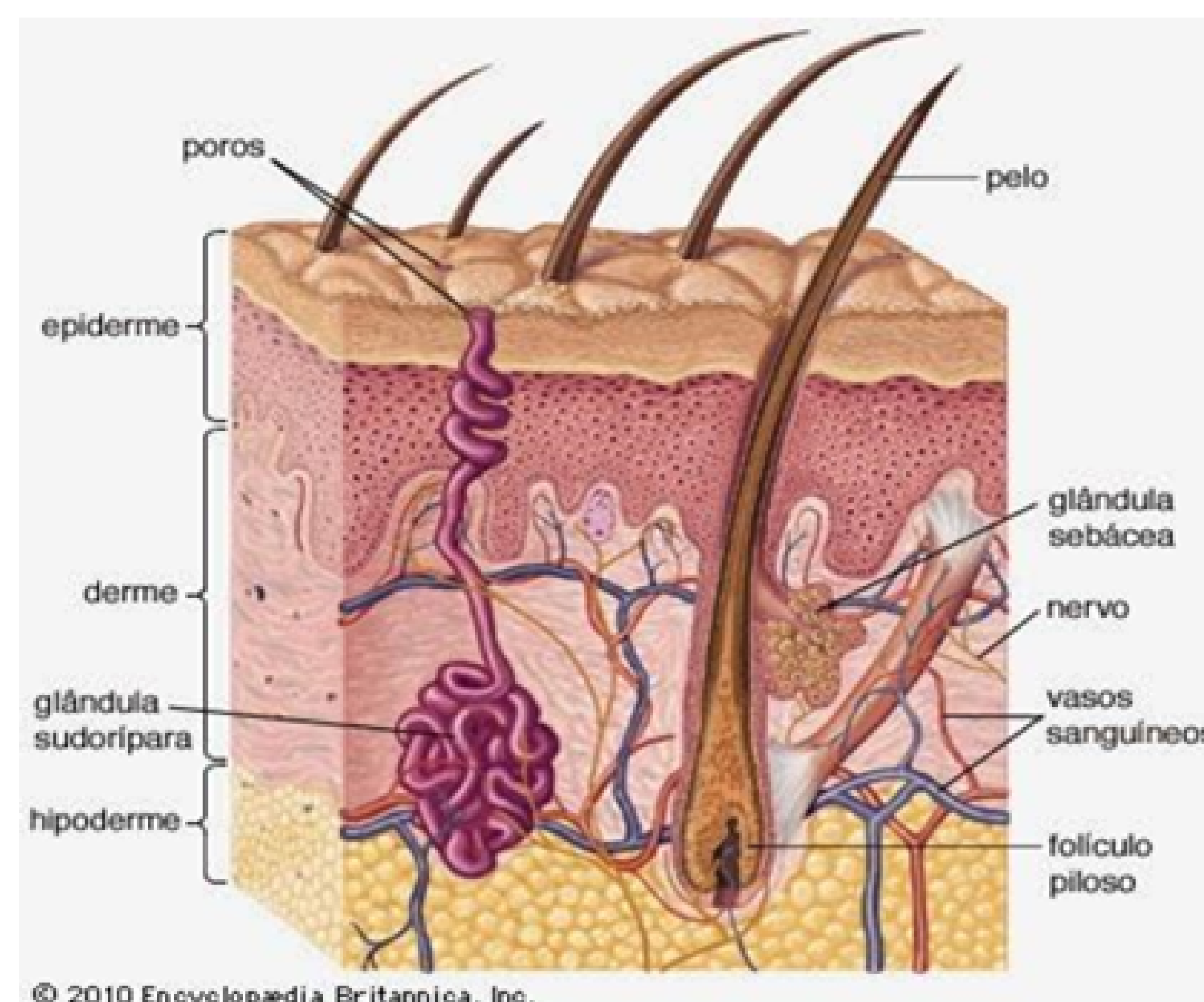
Objetivos:

- Identificar as camadas da pele, suas estruturas e funções.
- Relembrar o processo de cicatrização e sua relação com o procedimento de sutura simples.

3.1 Anatomia e Fisiologia da Pele

A pele é o maior órgão do corpo humano e desempenha funções essenciais para a homeostase, incluindo proteção contra agentes externos, regulação térmica, percepção sensorial e participação em processos imunológicos. Estruturalmente, é composta por três camadas principais: epiderme, derme e hipoderme, cada uma com características morfológicas e funcionais distintas. A epiderme, formada predominantemente por queratinócitos, atua como barreira protetora, enquanto a derme, rica em fibras colágenas e elásticas, confere resistência e elasticidade ao tecido cutâneo. A hipoderme, por sua vez, constitui um tecido conjuntivo adiposo que auxilia na absorção de impactos e no isolamento térmico. Além dessas camadas, a pele contém anexos como glândulas sudoríparas e sebáceas, folículos pilosos e terminações nervosas, que desempenham papéis fundamentais na fisiologia cutânea. A Figura 1 representa a organização anatômica da pele, destacando suas principais estruturas e componentes.

Figura 1 - Organização Anatômica da Pele



Fonte: Enciclopédia Britânica, 2010

3.2 Fisiologia da Cicatrização

A fisiologia da cicatrização é fundamental para a compreensão dos processos de reparação tecidual que ocorrem após lesões na pele e em outros tecidos do corpo humano. Este processo complexo é desencadeado por danos que ativam uma série de respostas biológicas, visando restaurar a integridade funcional do tecido afetado. A compreensão desses mecanismos é essencial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas que favoreçam uma cicatrização eficaz, para assegurar a eficácia do fechamento de feridas e a recuperação adequada dos tecidos lesados minimizando o risco de complicações.

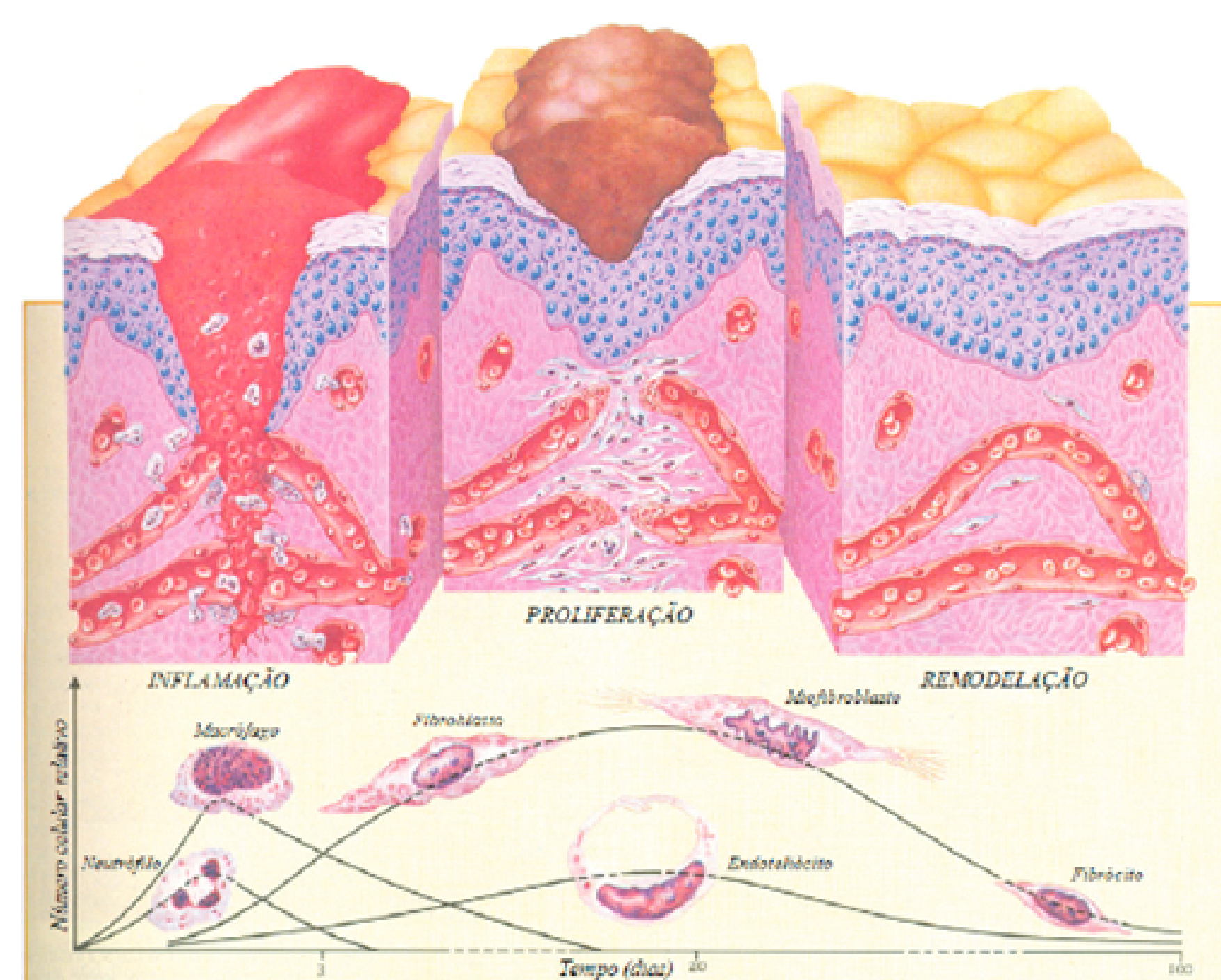
O processo de cicatrização é classificado em três fases principais: inflamatória, proliferativa ou de fibroplasia e de maturação.

Fase inflamatória: tem duração média de 1 a 4 dias. Os processos envolvidos incluem a hemostasia, a resposta inflamatória e a epitelização. Nesse estágio, ocorre a ativação plaquetária e a cascata de coagulação, com formação da fibrina e do trombo. As plaquetas liberam fatores de crescimento e contribuem para a formação de uma matriz de sustentação composta por elastina e fibronectina.

Fase proliferativa ou de fibroplasia: inicia-se cerca de 48 horas após o trauma e tem duração de duas a três semanas. É responsável pelo fechamento da lesão por meio da formação da cicatriz. Suas principais características incluem angiogênese, proliferação de fibroblastos, síntese de colágeno extracelular, com predomínio de colágeno tipo III.

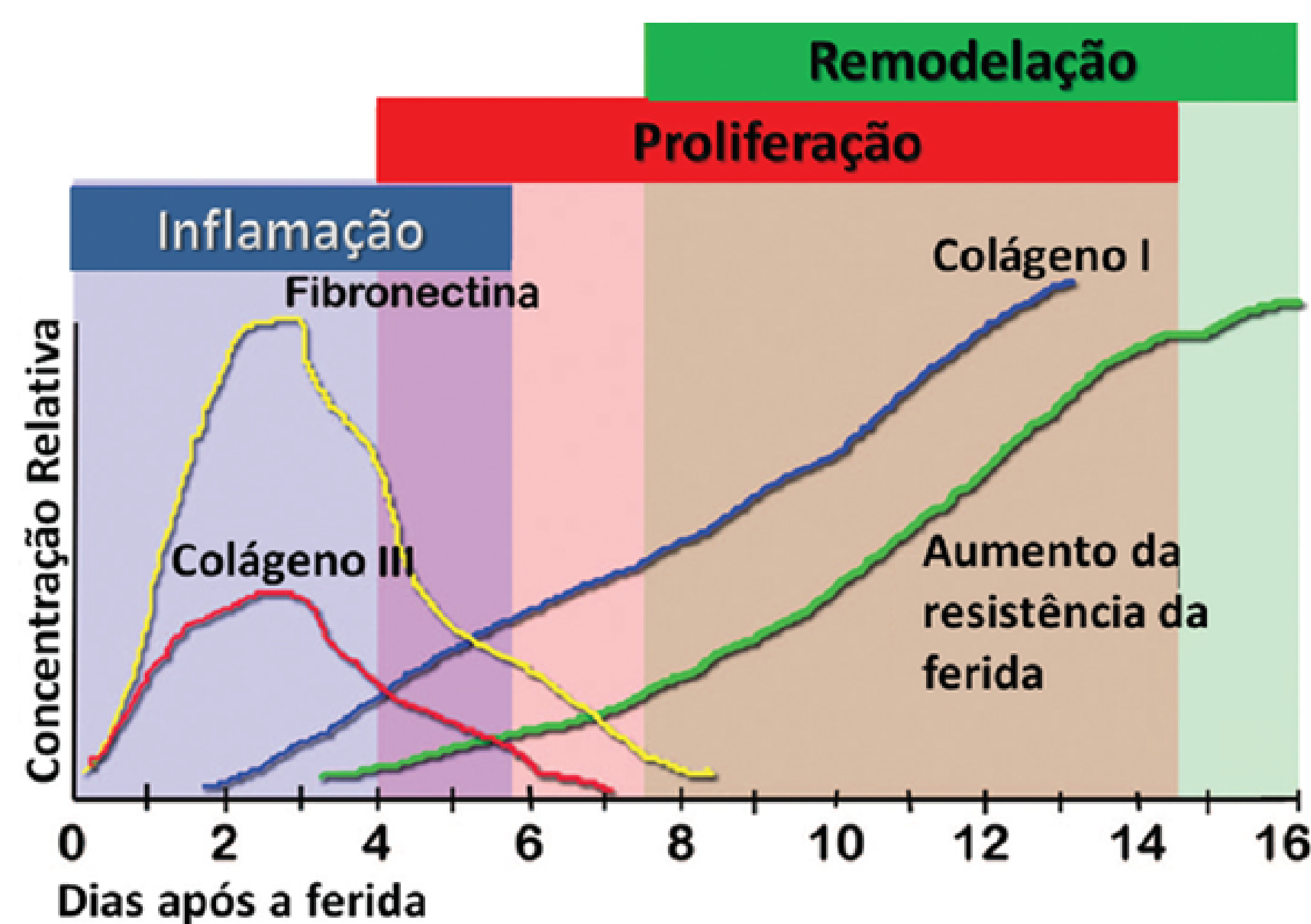
Fase de maturação: caracteriza-se pela remodelação da cicatriz. Nessa fase, há aumento da resistência, diminuição do tamanho da cicatriz e regressão da vasculogênese com consequente redução do eritema, tornando-se mais clara. Tem início por volta da terceira semanas após o trauma e pode durar até dois anos. As Figuras 2 e 3 exemplificam o processo de cicatrização de feridas:

Figura 2 - Fases da Cicatrização de Feridas



Fonte: Isaac C, Ladeira PRS, Rego FMP, Aldunate JCB, Ferreira MC. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):125-31.

Figura 3 - Fases da cicatrização e a deposição dos componentes da matriz cicatricial ao longo do tempo



Fonte: Isaac C, Ladeira PRS, Rego FMP, Aldunate JCB, Ferreira MC. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):125-31.

3.3 Fatores que Influenciam a Cicatrização

3.3.1 Fatores Locais

- **Infecção:** retarda o processo de cicatrização e pode levar à formação de cicatrizes atróficas ou hipertróficas. Daí a importância da descontaminação adequada do local a ser suturado.
- **Perfusão tecidual:** lesões mal vascularizadas demoram mais para cicatrizar. Portanto, é necessário ter especial cuidado à tensão dos nós da sutura, a fim de evitar isquemias.
- **Corpo estranho:** a presença desses materiais quando não removidos dificulta o fechamento da ferida. A fase de limpeza da ferida a ser suturada deve ser minuciosa. Recomenda-se o uso de lupa para verificar se toda a sujidade foi removida adequadamente do local.

3.4 Fatores Sistêmicos

- **Idade:** a cicatrização tende a ser mais lenta em pacientes idosos.
- **Estado nutricional:** deficiências de proteínas, vitaminas (como C e A) e zinco prejudica e compromete o processo de reparo tecidual.
- **Doenças crônicas:** condições como diabetes mellitus, insuficiência vascular e imunodeficiência retardam o processo de cicatrização.
- **Uso de medicamentos:** corticoides e quimioterápicos podem interferir negativamente no processo.

Na realização do Processo de Enfermagem, a compreensão desses fatores direciona a avaliação de enfermagem, permitindo diagnósticos mais precisos e um planejamento que contribua para a prevenção de complicações nas feridas.

Considerações finais

A pele é um órgão essencial para a proteção e manutenção da homeostase do organismo, desempenhando funções vitais como barreira física, regulação térmica e percepção sensorial. No entanto, diversos fatores, como idade, nutrição, presença de doenças crônicas e infecções, podem influenciar diretamente a eficácia e o tempo de recuperação dos tecidos. Compreender a influência desses fatores pode auxiliar o enfermeiro no estabelecimento de um plano de cuidados pós-sutura mais alinhado à realidade do paciente e eficaz na prevenção de complicações advindas do procedimento.

Referências

ISAAC, C.; LADEIRA, P. R. S.; REGO, F. M. P.; ALDUNATE, J. C. B.; FERREIRA, M. C. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. Rev Med. 2010; jul.-dez.;89(3/4):125-31. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/46294/49950>.

Capítulo

4

Feridas Traumáticas

Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas
Kelly Cristina Della Rovere



Breve apresentação do capítulo

As feridas traumáticas resultam da ação de agentes externos que rompem a integridade da pele e dos tecidos subjacentes. Este capítulo aborda a diversidade dessas lesões, analisando sua origem, gravidade e características clínicas. Uma classificação adequada, baseada na profundidade, grau de contaminação e mecanismo de lesão, é fundamental para o tratamento eficaz e a recuperação tecidual. O conhecimento destes critérios permite a escolha de estratégias terapêuticas apropriadas e a prevenção de complicações no processo de cicatrização.

Objetivos:

- Identificar e classificar feridas traumáticas.
- Reconhecer os fatores que determinam a gravidade de uma ferida traumática.
- Reconhecer o tipo de ferida traumática passível de sutura dentro das competências do enfermeiro.

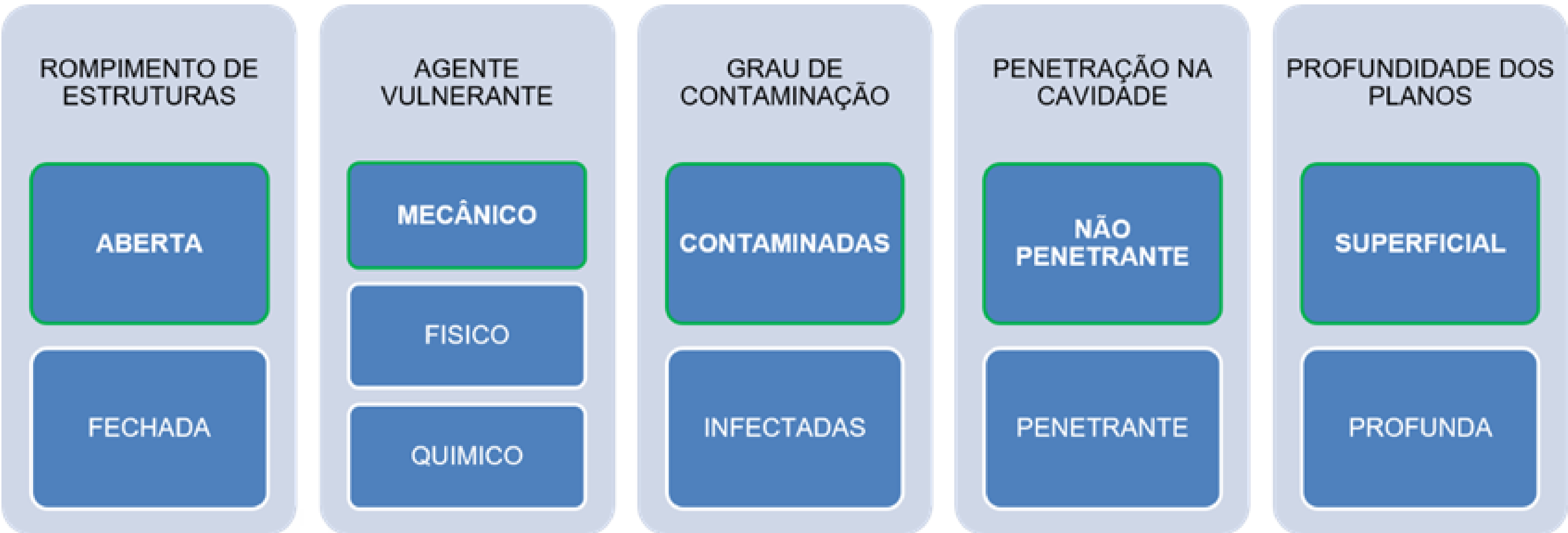
4.1 Feridas Traumáticas

As feridas traumáticas são lesões que ocorrem inesperadamente, com ou sem perda tecidual, e apresentam profundidade variável, desde superficial até profunda. Causadas por agressão ou acidente, essas lesões caracterizam-se por danos irregulares na pele, mucosas ou outros tecidos, frequentemente acompanhadas de dor, drenagem serossanguinolenta e, em alguns casos, colonização, contaminação ou infecção secundária ao trauma (Bonfim et al., 2022).

4.2 Classificação das Feridas Traumáticas

A conduta terapêutica com relação as feridas traumáticas depende da gravidade e extensão da lesão, dos tecidos atingidos, do agente causador e das condições clínicas do paciente. São classificadas de acordo com o rompimento de estruturas, agente causador da lesão, grau de contaminação, penetração na cavidade e profundidade dos planos (Figura 4).

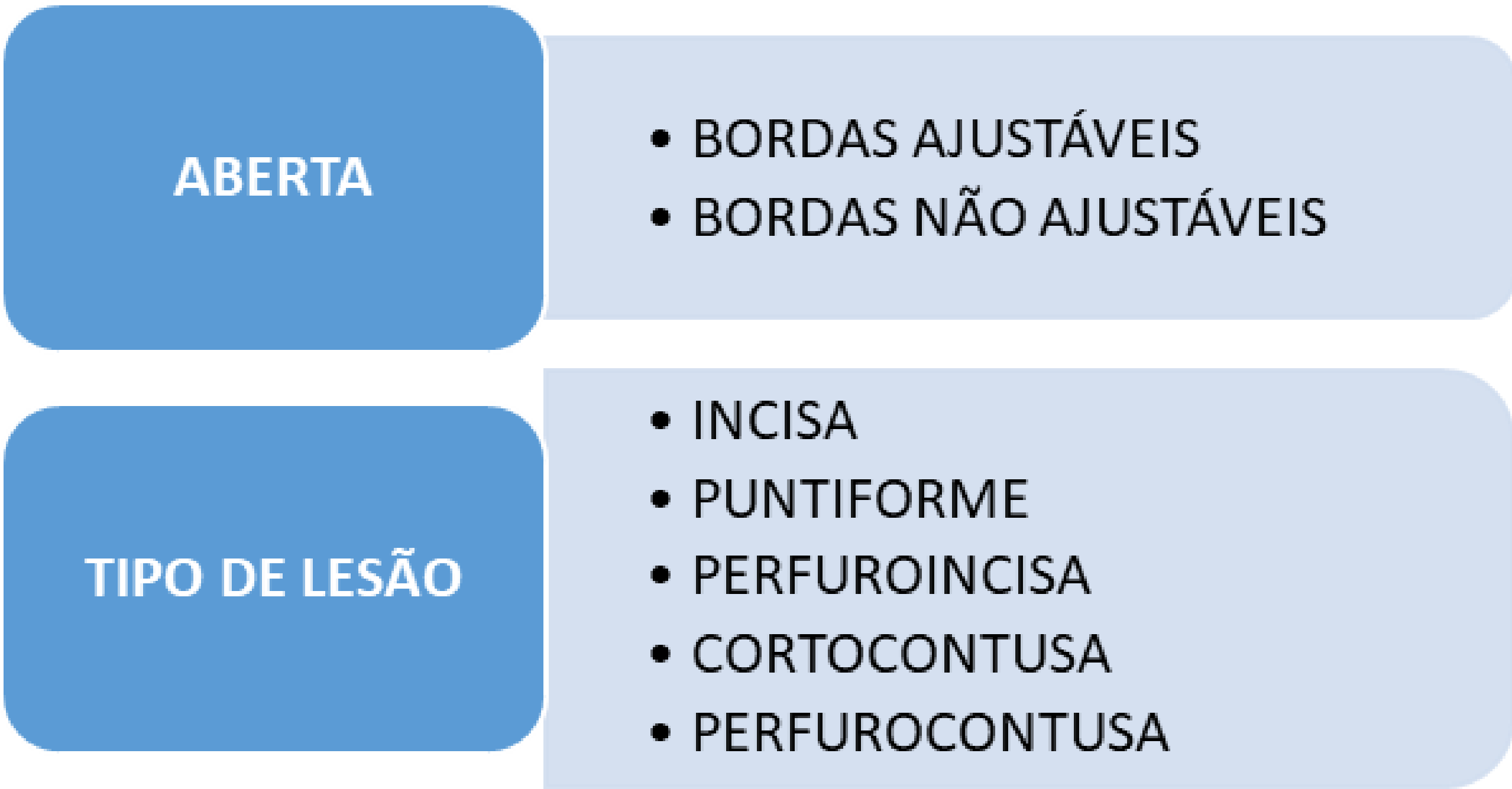
Figura 4 – Classificação das Feridas Traumáticas



Fonte: Adaptado de MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. Feridas traumáticas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

Feridas abertas traumáticas envolvem uma ruptura na integridade da pele e tecidos subjacentes causada por forças mecânicas. Essas feridas são causadas por contato breve, mas forte, com outro objeto ou superfície e dependendo do agente agressor podem ser incisais, contusas, puntiformes, perfuroincisais, cortocontusas ou perfurocontusas. Os tipos de feridas traumáticas incluem abrasões, lacerações, avulsões, perfurações e esco-riações (Triplett, 2023). A Figura 5 representa a Classificação das feridas abertas quanto a borda e tipo de lesão:

Figura 5 – Classificação das feridas abertas quanto a borda e tipo de lesão.



Fonte: Adaptado de MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. Feridas traumáticas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

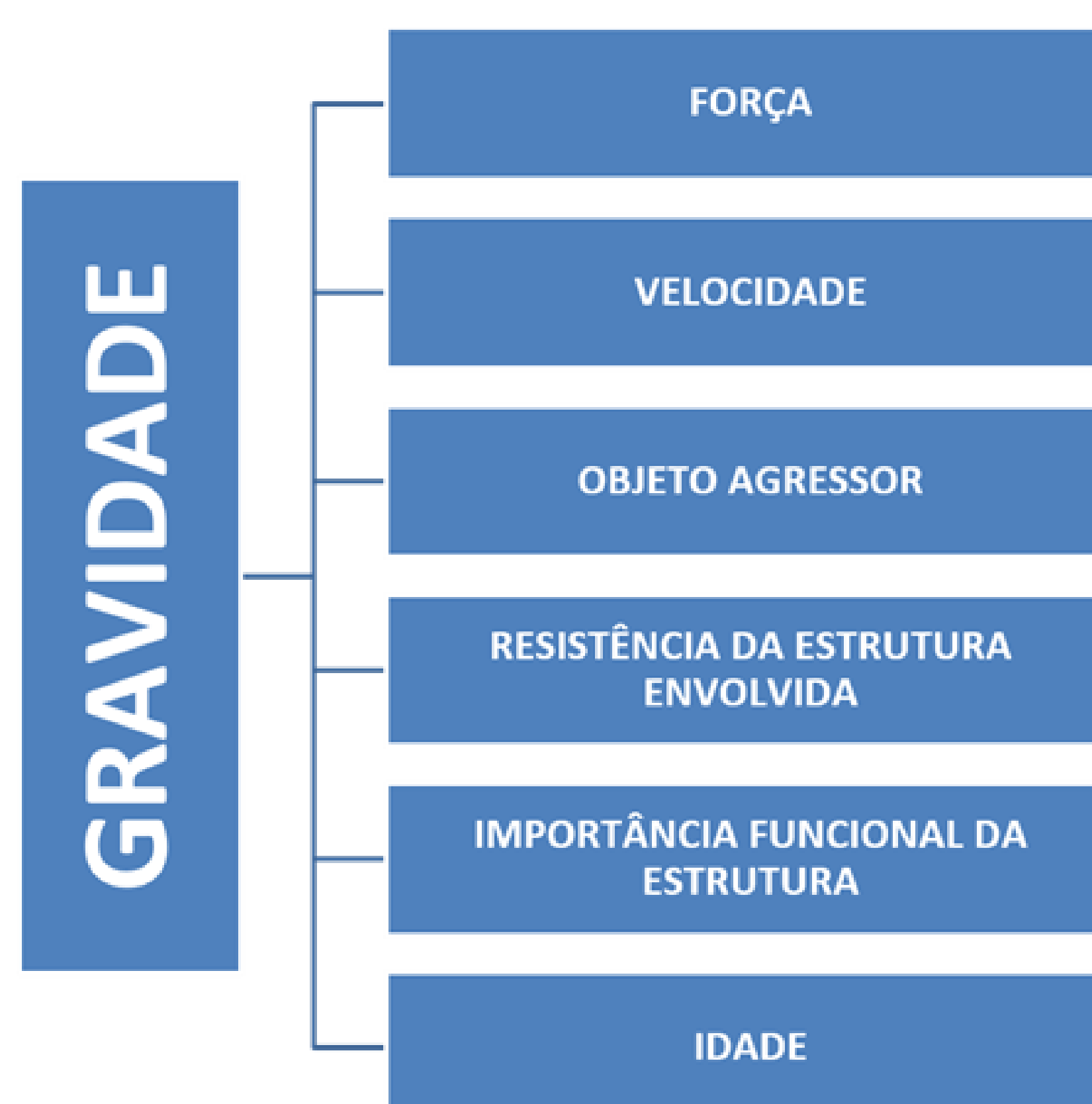
Os diferentes tipos de feridas traumáticas abertas, são classificadas de acordo com o instrumento causador, profundidade da lesão e gravidade (Mantovani; Fonteles, 2003), conforme explicitado a seguir:

- As feridas **traumáticas incisais** são produzidas por deslizamento de objetos com lâmina ou gume afiados (facas, lâminas de barbear, estilhaço de vidro e outros), normalmente são superficiais, sem penetração em cavidade e a maioria passível de sutura simples.
- As **punctórias** são produzidas por objetos perfurantes, finos, cilíndricos e pontiagudos (agulhas, pregos, estiletes e outros), podendo atingir camadas profundas a depender do tamanho do objeto e necessitam avaliação e exploração minuciosa.

- As feridas **perfuroincisas** são causadas por objetos afiados com ponta fina (punhal, tesoura e outros) que atuam mais por perfuração do que corte. A maior ou menor penetração depende da região anatômica afetada e a força imprimida no objeto. São lesões que necessitam avaliação e exploração minuciosa.
- As feridas **cortocontusas** são causadas por objetos com lâmina ou gume afiado dotados de grande energia (machado, foice, facão, enxada, motosserra e outros) que agem mais por contusão do que por deslizamento, produzindo normalmente lesões mais graves e profundas. As mordeduras estão classificadas nesse tipo de ferida e elas necessitam avaliação e exploração minuciosa.
- As **perfurocontusas** normalmente são produzidas por arma de fogo e apresentam características peculiares do tipo de bala e mecanismo propulsor. São lesões de maior gravidade e exigem um estudo minucioso do orifício de entrada, trajeto do projétil no organismo e orifício de saída, que muitas vezes pode estar ausente.

Em síntese, a classificação das feridas traumáticas apresentada considera a natureza do agente causador, destacando que a gravidade depende de fatores como o próprio agente, a força e velocidade do impacto, a resistência e a importância funcional da estrutura afetada, bem como a idade do paciente. Portanto, uma avaliação cuidadosa da lesão por parte do enfermeiro é fundamental. (Figura 6):

Figura 6 – Fatores que determinam a gravidade de uma ferida traumática



Fonte: Adaptado de MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. Feridas traumáticas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

As lesões com indicação de suturas simples devem ser abertas até tecido subcutâneo, com bordos ajustáveis, ausência de tensão para o fechamento, local de movimentação intensa, sangramento controlado, causadas por um agente mecânico, podendo ser incisa, perfuro-incisa ou corto-contusa, superficial e não penetrante na cavidade.

Lesões traumáticas ocorridas entre 6 e 8 horas ou até 12 horas em face e couro cabeludo são consideradas colonizadas e acima desses tempos, contaminadas. Algumas literaturas sugerem que feridas não infectadas causadas por objetos limpos podem sofrer fechamento primário até 18 horas após a lesão e relatam que ferimentos na cabeça podem ser reparados até 24 horas após a lesão. (Forsch, 2017)

No entanto, em situações de maior risco estético, principalmente em áreas de face, regiões com risco de comprometimento funcional ou áreas expostas visualmente à sociedade, recomenda-se a avaliação de um cirurgião plástico. Para as lesões contaminadas é necessária avaliação médica da necessidade de profilaxia antimicrobiana.

As **contraindicações para sutura simples pelo enfermeiro** são contaminação grosseira ou infecção, retenção de corpo estranho, escoriações simples ou lesões por quebra cutânea, mordeduras, perda de tecido com tensão para fechamento, lesões de grande extensão com necessidade de sedação e tempo do trauma (acima de 6 a 8 horas a lesão é considerada contaminada e há a necessidade de avaliação médica). No Quadro 1 pode-se observar exemplos de lesões com contraindicação de sutura:

Quadro 1 - Exemplos de lesões de pele com contraindicação de sutura

Exemplos de lesões com contraindicação de sutura	
Lesões por quebra cutânea (skin tears) Tipo 1  Tipos 2 e 3 	Lesões por quebra cutânea acontecem quando há separação involuntária da epiderme/derme (total ou parcial) devido cisalhamento, fricção ou contusão. Lesões por quebra cutânea devem ser reposicionadas sobre o leito da ferida para reintegração da pele e nunca suturadas.
Mordedura 	Lesões por mordedura de animais ou humana não devem ser suturadas devido ao risco de infecção por graves, especialmente por anaeróbios. As lesões devem ter limpeza rigorosa e avaliação médica de riscos.

Fonte: Skin Integrity Research Group (SKINT), Ghent University. Available to download from www.skintghent.be

Cabe ao enfermeiro discernimento para avaliar a gravidade da lesão, os riscos para o paciente e estabelecer os limites de sua atuação de acordo com a Resolução vigente.

Considerações finais

O adequado manejo das feridas traumáticas é fundamental para garantir a cicatrização eficaz, prevenir complicações e promover a recuperação do paciente. Compreender a classificação das feridas, tanto em sua forma geral quanto especificamente nas abertas, permite que o enfermeiro avalie corretamente a gravidade da lesão e escolha a melhor abordagem terapêutica. A identificação dos fatores determinantes da gravidade, como profundidade, extensão, contaminação e acometimento de estruturas nobres, orienta a tomada de decisão quanto à necessidade de sutura simples ou de uma abordagem de maior complexidade e estabelece o limite de competência do enfermeiro. Dessa forma, a adoção das boas práticas em suturas não apenas otimiza os resultados clínicos, mas também contribui para a segurança do paciente, reforçando o papel essencial do enfermeiro no tratamento de feridas traumáticas.

Referências

BOMFIM, A. D. A. C. et al. Atendimento a pessoa com lesão traumática infectada em serviço de estomaterapia: relato de experiência. In: Congresso Paulista de Estomaterapia, 2022. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/195>

MANTOVANI, M.; FONTELLES, M.J. Feridas traumáticas. In: JORGE, A.S.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional do tratamento de Feridas. São Paulo: Atheneu, 2003.

TRIPLETT, T. C. Traumatic Open Wounds: Let's Define the Types. Wound Care Education Institute, 2023. Disponível em: <https://blog.wcei.net/traumatic-open-wounds-lets-define-types>.

FORSCH, RT; Little, SH; Williams, C. Laceration repair: a practical approach. American Family Physician, 2017; 95(10), 628-636. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2017/0515/p628.html>

LEBLANC K., et al. International Skin Tear Advisory Panel: A Tool Kit to Aid in the Prevention, Assessment, and Treatment of Skin Tears Using a Simplified Classification System. Adv Skin Wound Care, 2013; 26(10), 459-476.

Capítulo 5

Instrumentos e Materiais Utilizados para Suturas com e sem agulhas

Sonia Regina Pérez Evangelista Dantas
Kelly Cristina Della Rovere



Breve apresentação do capítulo

O procedimento de sutura deve ser realizado com técnica estéril e a escolha adequada dos materiais e instrumentos são essenciais para a realização de suturas simples seguras e eficazes, garantindo a correta aproximação dos tecidos e promovendo uma cicatrização adequada. No contexto da prática de enfermagem, é fundamental conhecer os diferentes tipos de fios de sutura, suas características e indicações, assim como os diversos formatos de agulhas e sua aplicabilidade em diferentes tipos de feridas. Além disso, o domínio do manuseio dos instrumentos, como porta-agulhas, pinças e tesouras, contribui para a precisão do procedimento e a redução de riscos de complicações. Este capítulo apresenta os principais materiais e instrumentos utilizados em suturas simples, fornecendo orientações sobre sua seleção e uso adequado para otimizar os resultados no tratamento de feridas.

Objetivos:

- Identificar os principais materiais e instrumentos utilizados em suturas simples, compreendendo suas indicações, características e aplicações no fechamento de feridas.
- Selecionar adequadamente os fios de sutura e os tipos de agulhas, considerando fatores como material, calibre e técnica empregada, de acordo com o tipo de ferida e os tecidos envolvidos.

5.1 Sutura com agulha

5.1.1 Materiais e Instrumentos

O uso de instrumentos corretos, estéreis e de boa qualidade é essencial para a técnica segura e da qualidade do procedimento de sutura. Os instrumentos são compostos pela pinça dente de rato (ou de Adson com dente), porta-agulhas (Olsen-Hegar, Mayo-Hegar ou Mathieu) e tesoura de Iris (Figura 7).

Figura 7 - Instrumentos de suturas

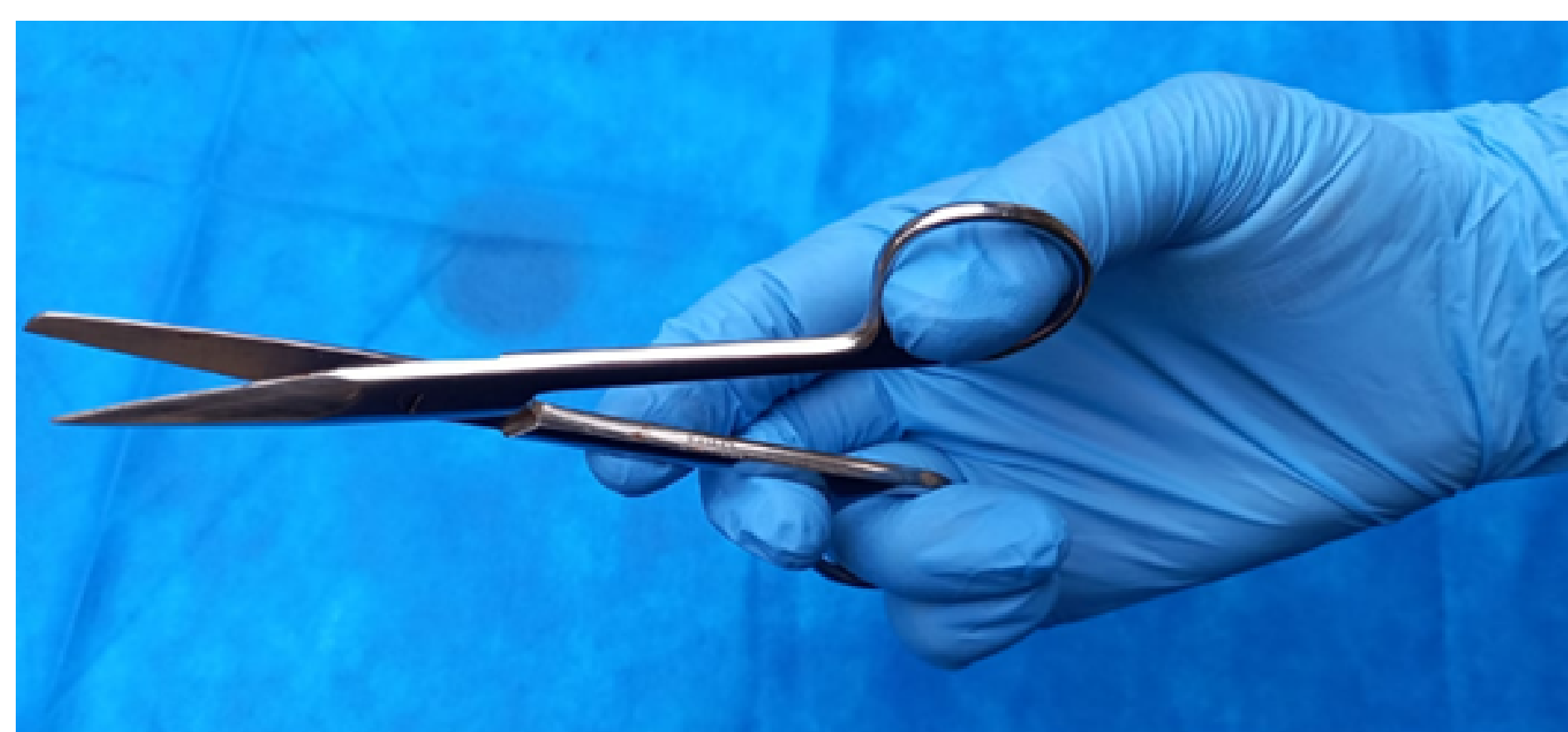


Fonte: arquivo pessoal dos autores

5.1.2 Instrumentos de Diérese

Os instrumentos de diérese são a tesoura e o bisturi, que servem para cortar, separar ou dissecar tecidos. Na sutura simples, a tesoura reta deve ser utilizada para corte de fios após o término do nó. Ela deve ser empunhada com o polegar e anular da mão dominante, e os dedos indicador e o médio servem de apoio (Figura 8).

Figura 8 - Tesoura - Empunhadura



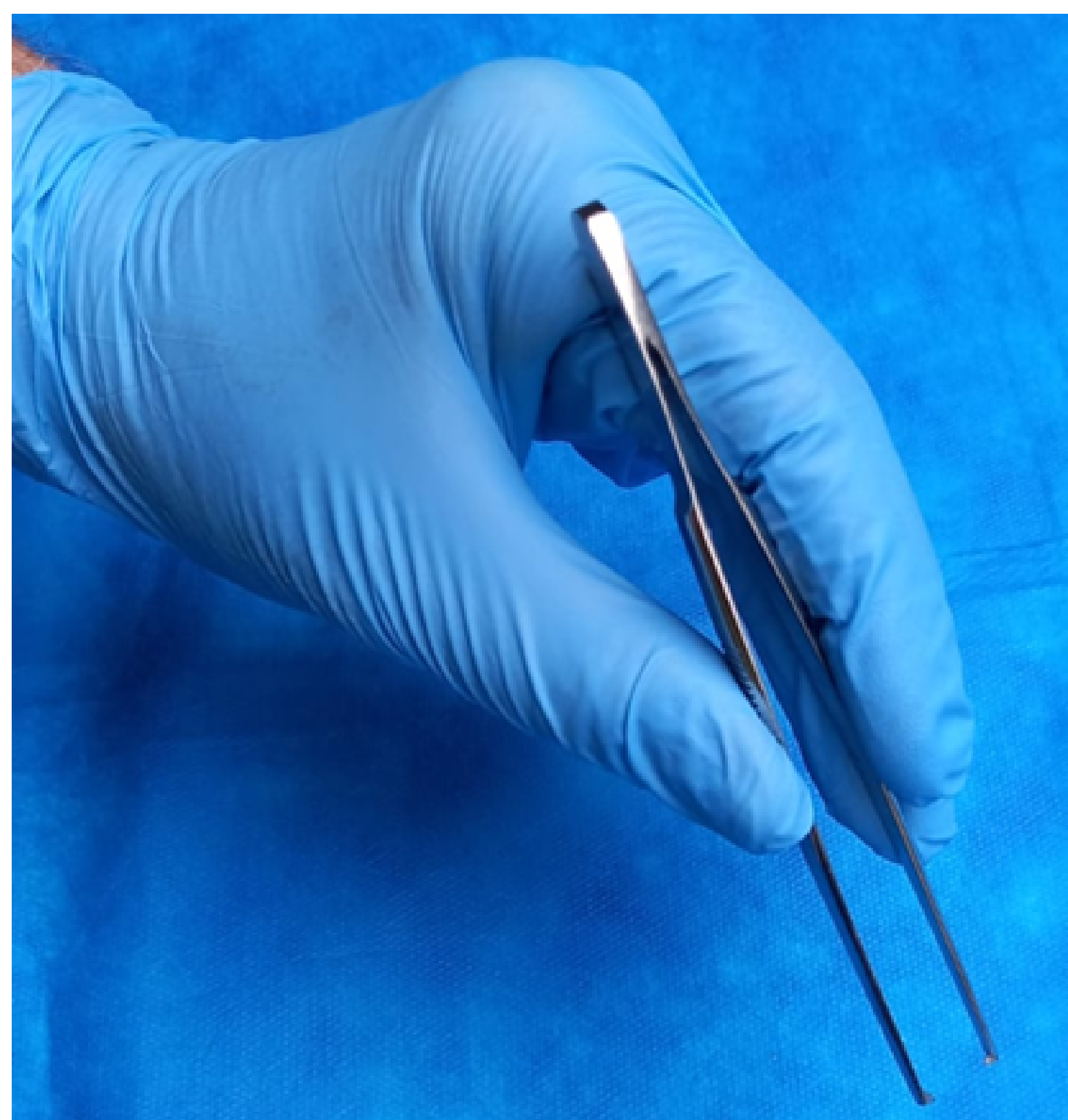
Fonte: arquivo pessoal dos autores

5.1.3 Instrumentos de Síntese

Pinças de Prensão

As pinças de prensão são utilizadas para manipulação dos tecidos e exposição das bordas da lesão. As pinças podem ser de diferentes tamanhos, mas no procedimento de sutura deve obrigatoriamente ser com dentes (p.e. dente de rato ou de Adson). As pinças anatômicas não devem ser utilizadas, pois possuem pontas serrilhadas que podem lesar o bordo por compressão do tecido, aumentando o risco de necrose. O manuseio das pinças de prensão deve ser entre o indicador e o polegar na mão não dominante (Figura 9).

Figura 9 - Empunhadura das Pinças de Prensão

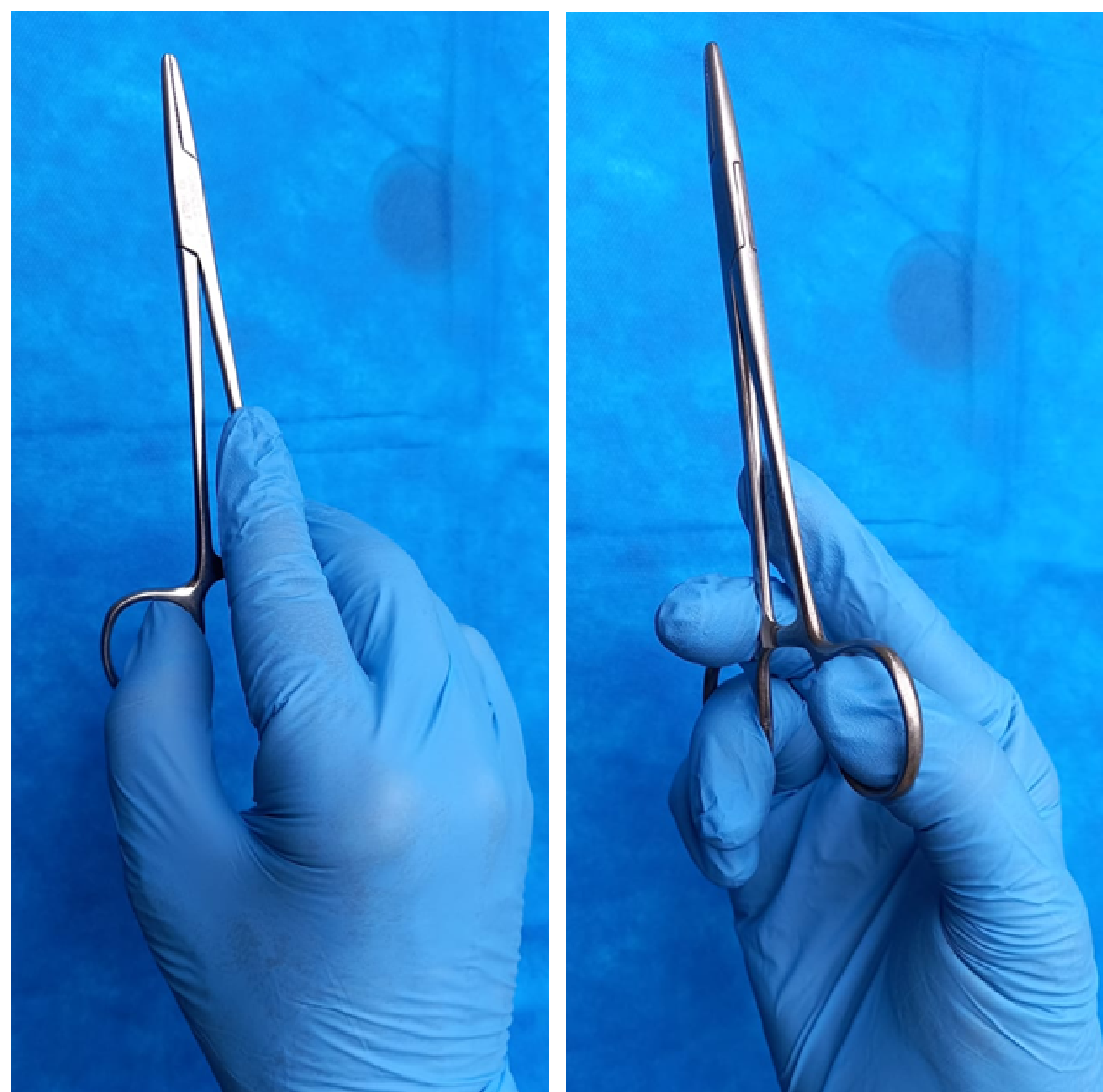


Fonte: arquivo pessoal dos autores

5.1.4 Porta-Agulhas

É um instrumento auxiliar para a preensão de agulhas e dos fios na confecção do ponto. Ele possui pontas com ranhuras que favorecem a imobilização da agulha e do fio durante a confecção dos pontos. Seu manuseio deve ser por meio de movimentos de pronação-supinação e o porta-agulhas deve ser empunhado com o polegar e anular da mão dominante, com os dedos o indicador e o médio servindo de apoio (Figuras 10 e 11).

Figuras 10 e 11 - Porta Agulhas – Empunhadura



Fonte: arquivo pessoal dos autores

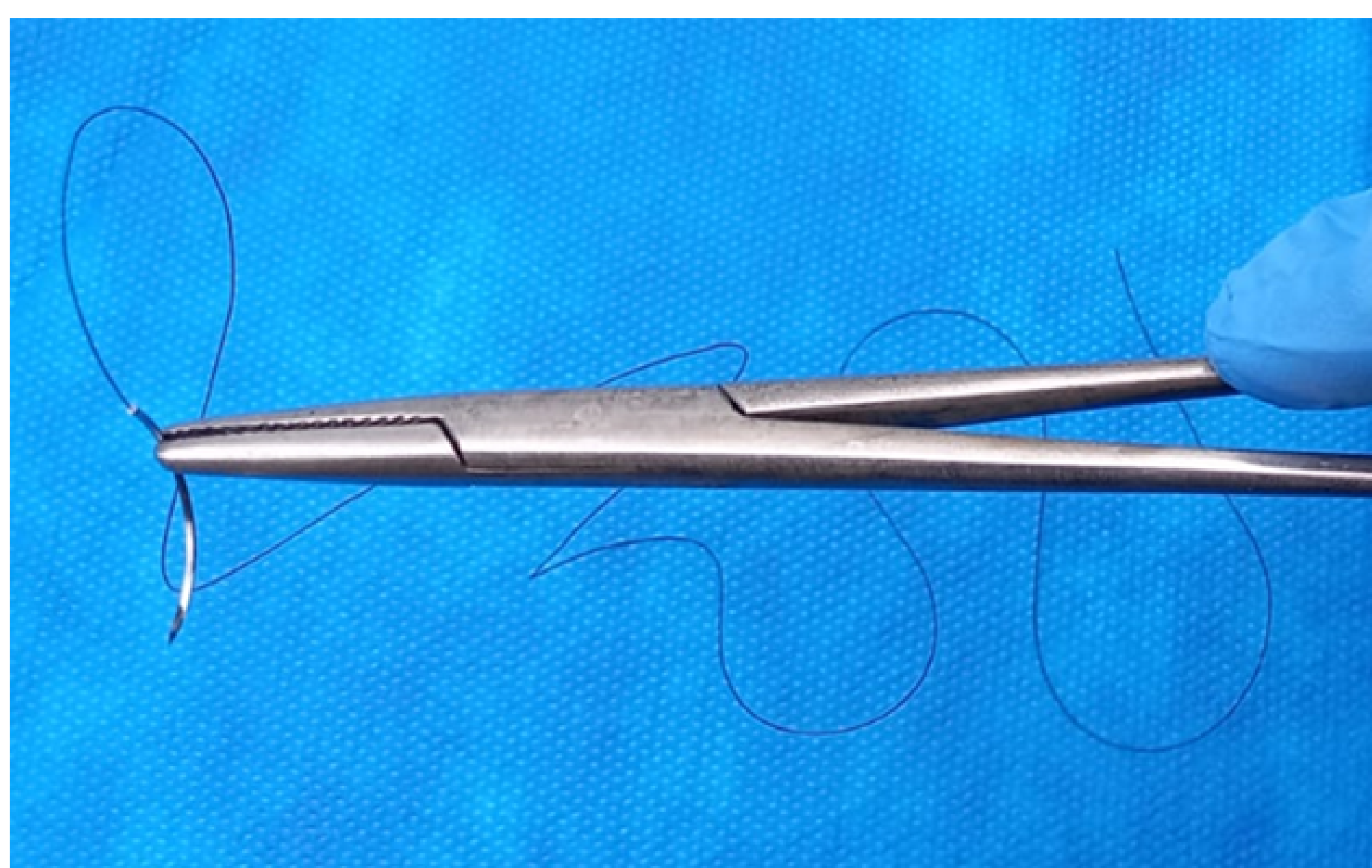
5.2 Materiais para Sutura simples com agulha

5.2.1 Agulha

A agulha serve para transfixar os tecidos e guiar os fios de sutura. Transfixa os tecidos e guia os fios de sutura. É dividida em três partes:

- **Ponta:** parte que inicia a penetração no tecido, podendo ser triangular, cilíndrica, ovalada ou quadrada. A ponta triangular (cortante) é utilizada na pele.
- **Corpo:** curvo (tipo mais usado) ou reto. A escolha é definida de acordo com o tecido a ser suturado.
- **Fundo:** atualmente o fio vem acoplado ao fundo da agulha (passagem atraumática). Agulhas com orifício não são mais utilizadas.

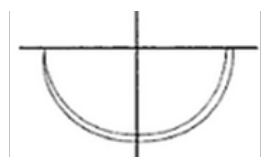
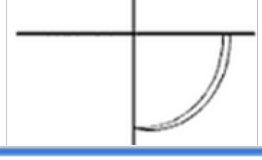
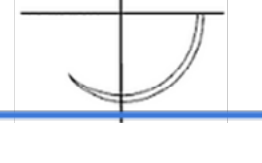
Figura 12 - Agulha em Porta-agulha



Fonte: arquivo pessoal dos autores

Existem diferentes tipos de agulhas com indicações específicas de uso (Quadro2). Para sutura da pele a mais utilizada é a média curva e a característica fundamental é que seja cortante.

Quadro 2 - Tipos de Agulhas e Indicação de Uso

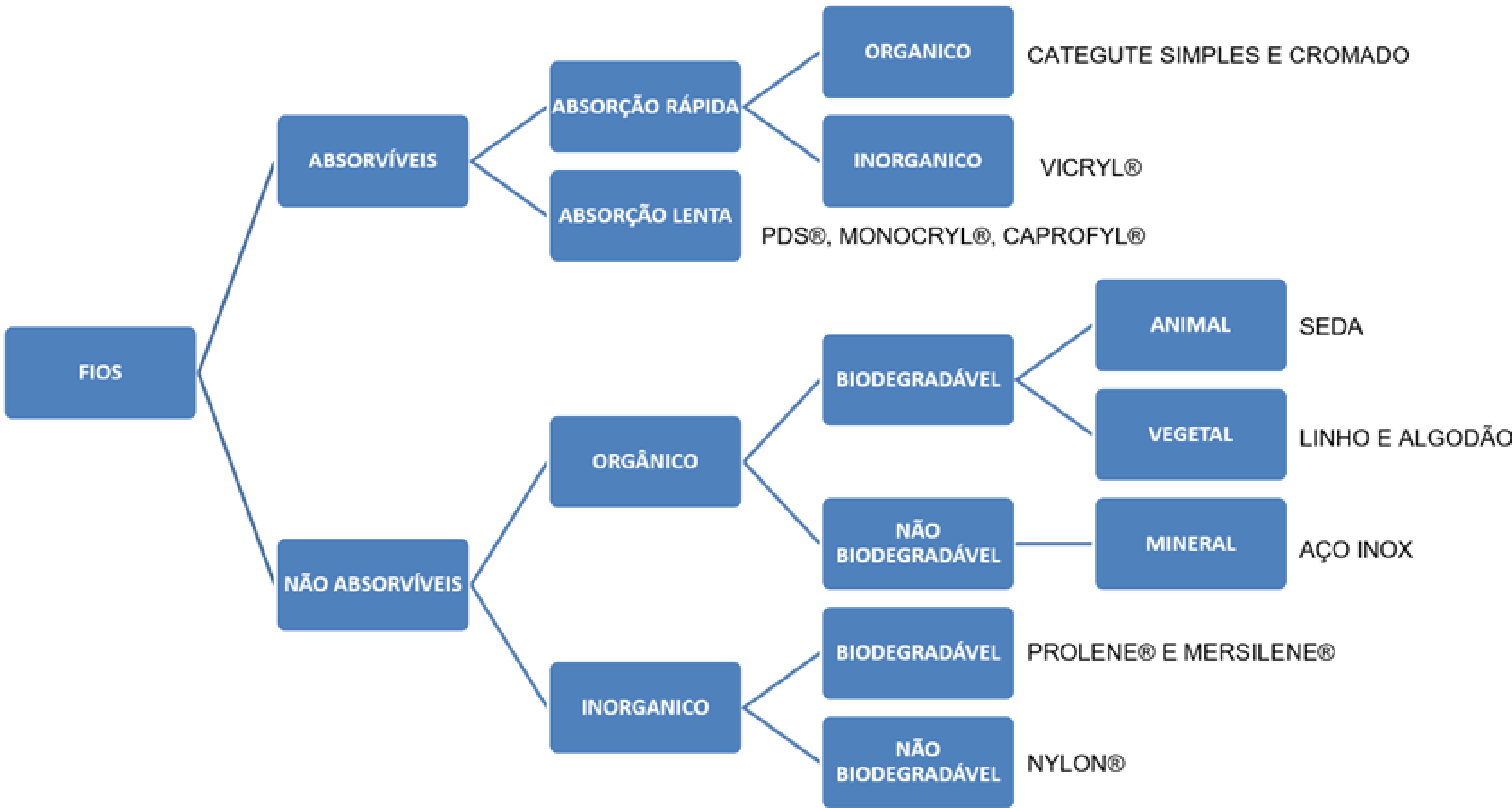
CURVATURA		ÁREA DE SUTURA
Reta		Tecidos superficiais (pouco utilizadas)
Média Curva		Pele. Procedimentos laparoscópicos
1/4 de círculo		Microcirurgia e oftalmologia
3/8 de círculo		Pele. músculos, nervos, tendões, vasos, entre outros
1/2 de círculo		Mucosa oral, tecido adiposo, músculos, sistema urogenital
5/8 de círculo		Cavidade nasal, amígdalas, sistema urogenital

Fonte: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, p. 29-44, 2021.

5.2.2 Fios de Sutura

Os fios de sutura são materiais estéreis utilizados para ligaduras, fixações e contenções de estruturas anatômicas. Suas propriedades são resistência, flexibilidade, elasticidade e reação tecidual mínima. O fio ideal deve ser resistente a tração e a torção, calibre pequeno e regular, flexível, baixa elasticidade e custo. O fio mais utilizado para sutura de pele é o nylon (monofilamento, não absorvível, resistente, elástico e de baixa reação inflamatória). O categute é de colágeno bovino, absorvível e utilizado para sutura de mucosas. A Figura 13 representa esquematicamente a classificação dos fios de sutura.

Figura 13 - Classificação dos fios de sutura



Fonte: Adaptado de: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, p. 29-44, 2021. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i1.11496>

Propriedades dos Fios de Sutura

As propriedades dos fios referem-se à configuração, diâmetro, reação tecidual, força tênsil e manuseabilidade (Saad Júnior et al., 2015).

CONFIGURAÇÃO: Os fios podem ser monofilamentares ou multifilamentares. Os monofilamentares são menos maleáveis, traumatizam menos os tecidos e apresentam menor risco infeccioso. Os fios multifilamentares apresentam fácil manuseio, maior flexibilidade e força tênsil, melhor fixação dos nós, mas com maior reação inflamatória e risco infeccioso.

DIÂMETRO: é determinado em milímetros e expresso em zeros. Quanto menor o calibre maior o número de zeros. Fios mais finos (6-0 a 4-0) são indicados para tecidos mais delicados e de baixa tensão (face, orelha e lábio). Fios intermediários (3-0 a 1-0) para tecidos com maior tensão (couro cabeludo, regiões palmar e plantar) e fios grossos (1 a 3) para suturas de grande força tênsil (p.e. aponeurose abdominal). Para pele e mucosa os indicados são: 3-0 ou 4-0.

REAÇÃO TECIDUAL: a reação inflamatória está relacionada à composição do fio (orgânico ou sintético) e a configuração (mono ou multifilamentar). A reação inflamatória tende a ser maior nas suturas com fios orgânicos e multifilamentares.

FORÇA DE TENSÃO: refere-se à força de resistência do fio (mais finos, menos resistentes). O nó é o local de menor resistência.

MANUSEABILIDADE: refere-se às características de memória, elasticidade e tensão, que tem indicações específicas e podem facilitar ou dificultar a manuseabilidade.

a) Memória: tendência de o fio retornar à conformação anterior. Quanto maior a memória, mais difícil o manuseio e menor a segurança do nó.

b) Elasticidade: capacidade de retorno à posição natural após o fio ter sido esticado. Permite manter a tensão da sutura em áreas com variações de volume (regiões edemaciadas).

c) Tensão: força aplicada longitudinalmente ao fio para aproximação dos bordos e confecção dos nós.

5.3 Sutura sem agulha

5.3.1 Adesivo Cirúrgico (Ponto Falso)

Esse tipo de sutura conhecido como ponto falso, deve ser realizado com fitas adesivas estéreis diretamente no fechamento da lesão ou também podem ser utilizados como um complemento para diminuir a tensão das suturas e fortalecer o fechamento da ferida, proporcionando um melhor resultado estético. (Figura 14).

Figura 14 - Fita adesiva para sutura



Fonte: <https://www.firstaid.co.uk/how-do-wound-closure-strips-work/>

5.3.2 Cola Cirúrgica

As colas cirúrgicas são biomateriais estéreis capazes de aderir aos tecidos e selá-los de forma atraumática. O mecanismo de adesão é baseado em interações químicas e fisiológicas. As interações químicas são o umedecimento, expansão do polímero e a interdifusão entre a cadeia polimérica e os bordos, seguida pela formação de ligações químicas entre as cadeias emaranhadas. As interações fisiológicas envolvem a adesão por meio do processo de coagulação do sangue. A aplicação da cola exige habilidade técnica para garantia da qualidade estética e segurança do paciente. (Figura 15).

Figura 15 - Aplicação da Cola Cirúrgica



Fonte: JAIN R., WAIRKAR S. Recent developments and clinical applications of surgical glues: An overview. *Int. J. Biol. Macromol.* 2019; 137:95–106. doi: 10.1016/j.ijbiomac. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0141813019334695?via%3Dihub>

Considerações finais

O conhecimento sobre os materiais e os instrumentos utilizados em suturas simples é essencial para a prática segura e eficiente do enfermeiro na realização do procedimento. A escolha adequada do fio de sutura, do tipo de agulha e dos instrumentos impacta diretamente na qualidade do fechamento da lesão, na prevenção de complicações e na otimização do processo de cicatrização. Além disso, o manuseio correto dos equipamentos garante maior precisão e segurança durante o procedimento. Portanto, a capacitação contínua e a adoção das boas práticas no uso desses materiais são fundamentais para aprimorar a assistência prestada, promovendo melhores resultados para os pacientes.

Referências

JAIN R., WAIRKAR S. Recent developments and clinical applications of surgical glues: An overview. *Int. J. Biol. Macromol.* 2019; 137:95–106. DOI: 10.1016/j.ijbiomac.

SAAD JÚNIOR. R.; et al. Tratado de Cirurgia do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rio de Janeiro: Atheneu; 2015.

ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. *VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde*, 33(11), 29-44, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i1.11496>

Capítulo

6

Anestesia Infiltrativa

Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas
Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila
Kelly Cristina Della Rovere
Mariana Takahashi Ferreira Costa



Breve apresentação do capítulo

A anestesia infiltrativa é uma técnica amplamente utilizada em procedimentos de sutura para promover analgesia local, garantindo o conforto do paciente e a execução segura da intervenção. Consiste na administração de anestésicos locais diretamente na região a ser suturada, bloqueando temporariamente a condução dos estímulos dolorosos. Para a realização segura do procedimento, é essencial que o enfermeiro conheça os princípios farmacológicos dos anestésicos, as técnicas corretas de infiltração e os cuidados necessários para minimizar riscos e potenciais complicações. Este capítulo aborda os fundamentos da anestesia infiltrativa, destacando sua importância, indicações, contraindicações e boas práticas para um manejo seguro e eficiente da dor durante o procedimento de sutura.

Objetivos

- Compreender os princípios da anestesia infiltrativa.
- Realizar anestesia infiltrativa zelando pela segurança do paciente.

6.1 Anestesia Local

Anestésicos locais injetáveis ou tópicos servem para bloquear a sensibilidade à dor. A Resolução Cofen no 731/2023 autoriza o Enfermeiro realizar sutura em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e aplicar de anestésico local injetável, desde que prescrito e estabelecido em rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

Na resolução também é definido que a prescrição de anestésico local deve atender ao disposto nos termos do art. 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986, combinado com o art. 8º, inciso II, alínea “c”, do Decreto nº 94.406/1987, que estabelece a necessidade de prescrição médica ou protocolar do anestésico.

No protocolo deve constar a execução do procedimento passo a passo incluindo a prescrição do anestésico: droga, apresentação, dose, diluição, via, etc. Esses protocolos deverão estar devidamente reconhecidos pelas equipes e assinados pelos responsáveis técnicos dos serviços envolvidos.

Para suturas simples utiliza-se como anestésico local a lidocaína 1% ou 2% sem vasoconstritor (a dose e volume em adultos e pediatria deve ser estabelecida por meio de protocolos). De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM 1.886/2008, para anestesia local sem sedação é recomendado o uso de dose inferior a 3,5 mg/kg de lidocaína. A dose tóxica de lidocaína sem vasoconstritor é 5mg/kg. O Quadro 3 demonstra as concentrações, apresentação e tempo de ação da lidocaína sem vasoconstritor.

Quadro 3 - Apresentação e tempo de ação de anestésicos sem vasoconstritor.

ANESTÉSICO SEM VASOCONSTRITOR	APRESENTAÇÃO	TEMPO DE AÇÃO
LIDOCAÍNA 1%	10mg/ml frasco 20ml 200 mg de lidocaína	30 min
LIDOCAÍNA 2%	20mg/ml frasco 20ml 400 mg de lidocaína	50 min

Fonte: Adaptado de: ZOGBI, Luciano; RIGATTI, Gabriel; AUDINO, Daniel Fagundes. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, 2021.

Indicações para a anestesia infiltrativa

- Lesão cutânea com critérios para sutura
- Remoção de corpo estranho

Contraindicações para a anestesia infiltrativa

- História de alergia ao agente anestésico
- Grandes feridas (infiltração local que pode exigir quantidades tóxicas de anestésico)

Complicações

- Reação adversa ao anestésico
- Toxicidade decorrente de superdosagem de anestésico (p. ex., convulsões, arritmias cardíacas)
- Injeção intravascular do anestésico
- Hematoma
- Dor
- Contaminação e infecção decorrente do procedimento de punção.

6.2 Descritivo da anestesia infiltrativa para suturas simples

Materiais

- Gazes estéreis
- Máscara
- Gorro
- Avental
- Luvas estéreis
- Luvas de procedimento
- Anestésico local – lidocaína a 1 % ou 2%, sem vasoconstritor
- Seringa de 10 mL (seringa 35mL para irrigação)
- Agulha de aspiração 40 × 12 mm
- Agulha 13 × 0,45 mm – para anestesia da pele
- Agulha 25 × 7 mm – para anestesia por planos
- Angiocateter de 19 gauge para irrigação
- Mesa cirúrgica auxiliar
- Campo estéril simples
- Campo estéril fenestrado
- Cuba pequena
- Solução antisséptica para limpeza da ferida
- Pinça Pean

A síntese descritiva da anestesia infiltrativa para sutura simples da pele pode ser verificada no Quadro 4:

Quadro 4 - Descritivo da anestesia infiltrativa para sutura simples da pele

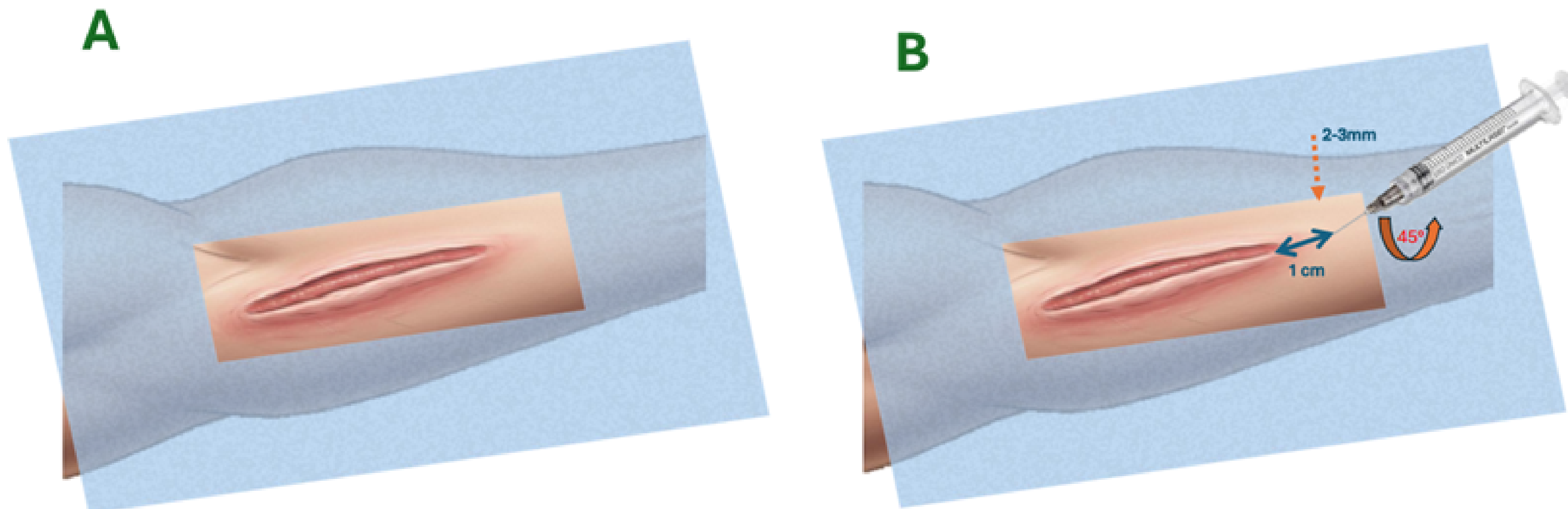
Preparo do ambiente e do paciente	
1. Escolher um local adequado com boa iluminação.	Verifique os dados do paciente conforme protocolo institucional.
2. Separar todo o material necessário ao procedimento.	
3. Identificar-se e identificar o paciente.	
4. Explicar o procedimento ao paciente e solicitar seu consentimento para realizá-lo.	Recomenda-se assinatura de TCLE
5. Posicionar o paciente confortavelmente com a ferida exposta.	
Paramentação	
1. Paramentar-se com gorro, máscara e óculos.	
2. Calçar as luvas de procedimento.	
3. Abrir o campo simples sobre a mesa cirúrgica auxiliar, segurando pelas pontas, sem contaminar o interior (pode ser o próprio campo que envolve o kit de sutura.	
4. Abrir cuidadosamente os materiais a serem utilizados, sobre o campo estéril, sem contaminá-los.	
5. Higienizar as mãos clorexidina degermante.	
6. Calçar as luvas estéreis.	

Limpeza terapêutica da ferida e da pele perilesional	
Remover ativamente do leito da ferida os contaminantes superficiais, detritos soltos, tecido não viável não aderido, microrganismos e/ou restos de curativos anteriores. A higiene da pele deve ser realizada para remover detritos, escamas, exsudato, microrganismos, suor e lipídios excessivos da área mais ampla da pele.	
1. Dobrar as gazes, duas a duas, em quatro partes em quantidade suficiente para a antissepsia de todo o ferimento e região circunjacente. Se necessário, realizar a irrigação da ferida com jato de soro fisiológico, conforme o protocolo institucional.	A limpeza e irrigação auxiliam na remoção de detritos e debris.
2. Utilizar solução antisséptica de limpeza poli-hexametileno biguanida (PHMB), Ácido Hipocloroso (HClO), clorexidina ou octenidina).	A limpeza e antissepsia da pele e lesão deve ser realizada com solução surfactante de baixa toxicidade.
3. Pegar as gazes dobradas, com o auxílio da pinça Pean, molhar na solução antisséptica e realizar a limpeza e antissepsia da região circunjacente ao ferimento, com movimentos firmes e unidirecionais; Limpar a pele iniciando das bordas da ferida para fora, fazendo vários círculos que se expandem em área ampla da pele; Realizar a limpeza do leito da ferida. Se necessário, realizar irrigação do leito da ferida; Utilizar uma lupa para observar e remover resíduos de contaminantes na ferida.	
4. Desprezar as gazes utilizadas e troque por novas, da mesma maneira, quantas vezes forem necessárias.	
5. Desprezar a pinça Pean fora da mesa.	Considerada contaminada.
6. Posicionar o campo fenestrado.	Mantenha a área a ser anestesiada exposta.

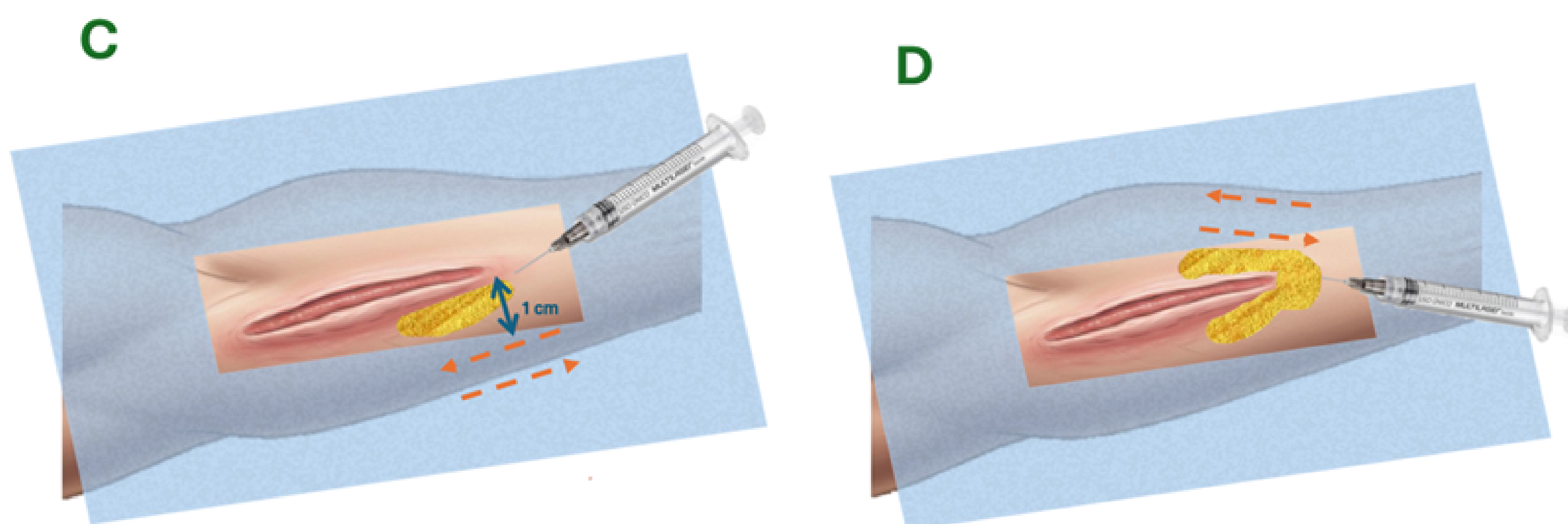
Anestesia infiltrativa	
1. Aspirar o anestésico com a seringa de 10mL e a agulha 40×12 mm. A anestesia pode ser percutânea ou diretamente no tecido subcutâneo da lesão.	Se o frasco do medicamento não for estéril, peça a ajuda do auxiliar.
Infiltração percutânea: Retirar o ar da seringa, trocar a agulha pela, introduza à 1 cm do vértice da ferida, em ângulo de 45º em relação a pele, aprofundando 2 a 3 mm apenas. Aspirar para verificar se não está dentro de um vaso e injete 0,5 – 1ml de anestésico. Após 15-30 seg, sem retirar a agulha, tangencie-a a distância de 1 cm da margem, introduzir toda a extensão da agulha, aspirar para garantir que não está em um vaso, tracionando a seringa ao mesmo tempo que infiltra (retroinjeção) ao longo da lesão (Figura 16).	A infiltração percutânea pode causar mais dor.
Controle pós-procedimento	
1. Recolher o material utilizado.	
2. Descartar os resíduos gerados nas lixeiras corretas.	
3. Higienizar as mãos com água e sabão.	
4. Registrar o procedimento no prontuário do paciente.	

A seguir, apresenta-se a demonstração ilustrativa da técnica da anestesia infiltrativa utilizada previamente à realização da sutura simples, evidenciando os principais passos do procedimento, conforme representado nas figuras 16 e 17.

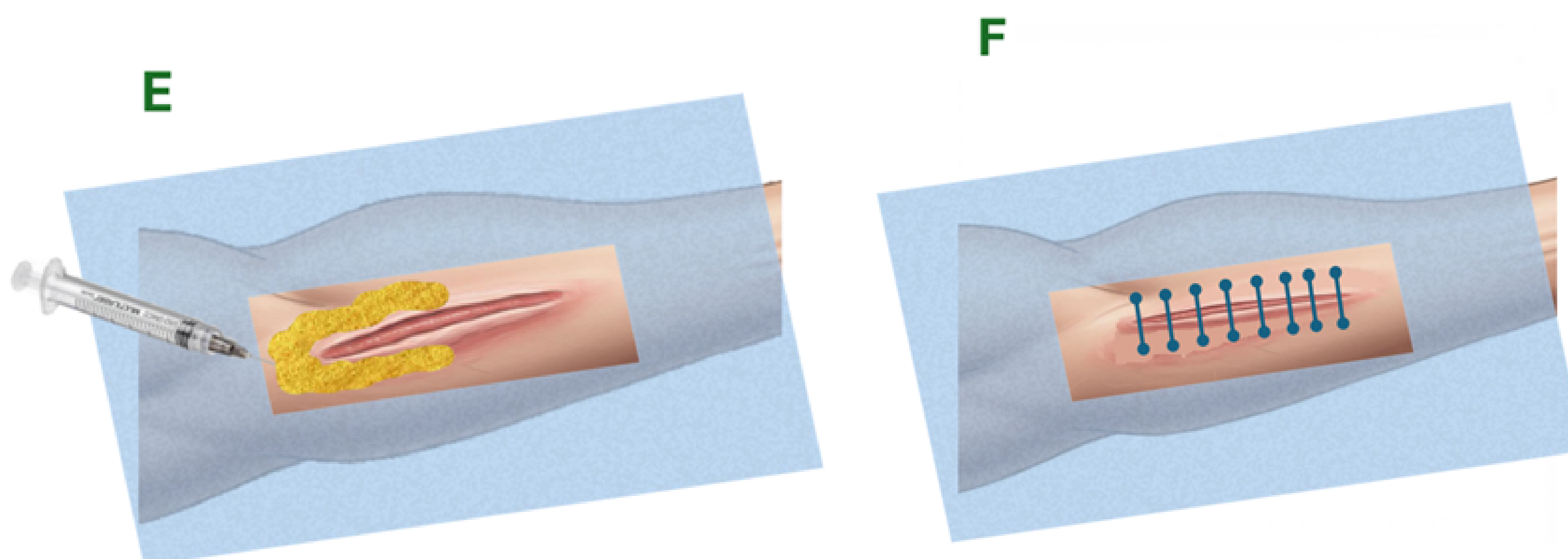
Figura 16 - Técnica de Infiltração percutânea



A. Ferimento e colocação de campos. B. Botão anestésico (1cm da extremidade)



C. Infiltração do anestésico (1 cm da borda) D. Infiltração da outra borda



E. Infiltração da outra extremidade F. Sutura com pontos simples

Nota – Seta vazada representa o recuo da agulha injetando o anestésico; seta cheia representa o avanço da agulha.

Fonte: produção dos autores.

Observação: para feridas pequenas é possível realizar a infiltração de toda extensão por meio de uma única extremidade.

Legenda:

A. Lesão passível de sutura com pontos simples

B. Botão anestésico: introduzir a agulha (1 cm da extremidade da ferida), em ângulo de 45° com a pele, aprofundando 2 a 3 mm. Tracionar o êmbolo da seringa para garantir não estar em um vaso e injetar 0,5 a 1 mL. Aguardar 15 a 30 segundos para o efeito anestésico.

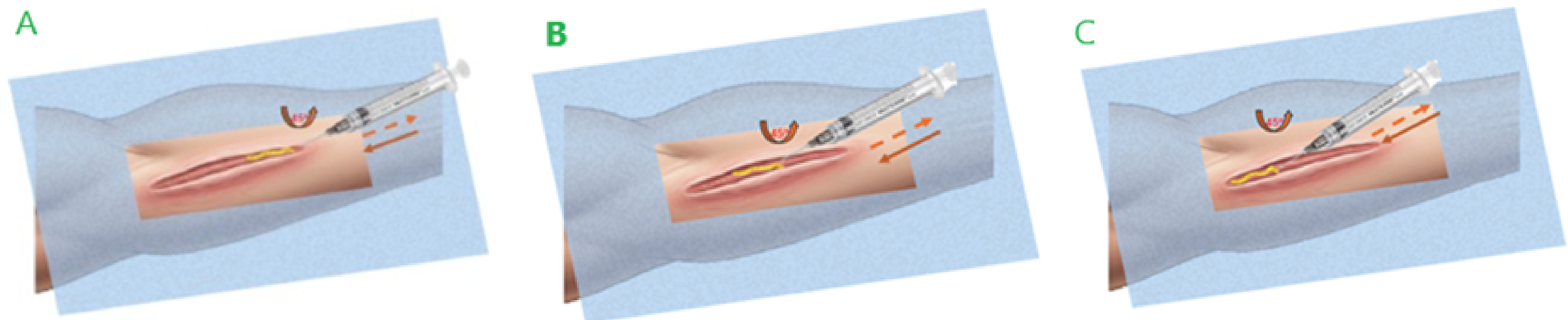
C. Infiltração do anestésico: Sem retirar a agulha, posicione-a lateralmente em uma das bordas, tangenciando em 1 cm a borda da ferida. Introduzir a agulha em quase sua totalidade; paralelo ao subcutâneo, anestesiando as áreas laterais da ferida.

D. Infiltração da outra borda: Recuar a agulha injetando o anestésico e, sem retirá-la totalmente, repetir o mesmo processo na outra borda da ferida.

E. Infiltração da outra extremidade: Retirar por completo a agulha (sempre injetando o anestésico) e repetir os processos anteriores alternando-os, a partir de um ponto já anestesiado (observar o tamanho da agulha e verificar até que ponto foi anestesiado); portanto, não há necessidade de outro botão anestésico.

F. Sutura com pontos descontínuos: Resultado após sutura simples.

Figura 17 - Infiltração local do anestésico no tecido subcutâneo da lesão



Fonte: produção dos autores.

Legenda:

Infiltração local no tecido subcutâneo da lesão:

A. Preparação: Colocar pequena quantidade do anestésico dentro da lesão antes da infiltração e esperar agir por 2 a 3 minutos.

B. Infiltração principal: Utilizar a agulha 25×7mm introduzindo diretamente no tecido, aspirar para garantir que não está em um vaso e infiltre progressivamente o anestésico diretamente no subcutâneo por dentro da lesão, mantendo uma angulação de cerca de 45 graus entre a seringa e a pele, tracionando a seringa ao mesmo tempo que infiltra (retroinjeção) ao longo da lesão.

C. Infiltração complementar: Para garantir uma anestesia mais completa, a agulha é inserida ao longo de cada lado da ferida, do ponto proximal para o distal, injetando o anestésico lentamente enquanto se retira a agulha, e espera de 2 a 3 minutos para o efeito.

Considerações finais

Os anestésicos locais injetáveis são considerados seguros quando utilizados corretamente, entretanto há riscos relatados de eventos adversos locais e sistêmicos. A toxicidade sistêmica do anestésico é um evento associado com níveis plasmáticos elevados da droga causado por injeção acima dos valores recomendados e seguros, ou por aplicação inadvertida na circulação sanguínea. Esse é um evento potencialmente grave com repercussões cardiovasculares e no sistema nervoso central que exigem a suspensão imediata da aplicação do anestésico e assistência médica de urgência.

A anestesia infiltrativa garante o conforto do paciente durante procedimentos de sutura, reduzindo a dor e possibilitando uma abordagem mais segura e precisa. O conhecimento sobre os anestésicos locais, suas indicações, contraindicações e o correto método de aplicação é fundamental para a eficácia do bloqueio anestésico e a prevenção de complicações. Além disso, a observação de boas práticas, como a escolha adequada do fármaco, a dosagem correta e a monitorização do paciente, contribui para a segurança e qualidade do atendimento. Dessa forma, a capacitação contínua do enfermeiro nessa técnica fortalece seu papel na assistência à saúde, promovendo um cuidado humanizado e baseado em evidências.

Referências

AMATO, A; CAMPOS M. Procedimentos médicos – técnica e tática. 2. ed. Grupo GEN, 2016. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729949/>.

NETO, A S.; DIAS, R D. Procedimentos em emergências. São Paulo: Manole, 2023. E- book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555768541/>.

PESCATORI, R. Como fazer anestesia local. Manual MSD. 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/como-fazer-procedimentos-de-anestesia/como-fazer-infiltra%C3%A7%C3%A3o-local-na-ferida>.

ZOGBI L, et al. Vittalle – Revista de Ciências da Saúde. 2021; 33 (1) 45-66. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i1.11495>

INTERNATIONAL WOUND INFECTION INSTITUTE (IWII). Therapeutic wound and skin cleansing: Clinical evidence and recommendations. Wounds International. 2025.

Capítulo

7

Princípios Técnicos da Sutura Simples com Agulha

Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas

Kelly Cristina Della Rovere

Mariana Takahashi Ferreira Costa

Ana Cristina Silva

Sônia Angélica Gonçalves



Breve apresentação do capítulo

A sutura simples é uma das técnicas fundamentais no fechamento de feridas, sendo amplamente utilizada para aproximar bordas de feridas abertas traumáticas com a utilização de pontos simples (contínuos ou descontínuos) e favorecer a cicatrização por primeira intenção. Para a realização segura e eficaz desse procedimento, é essencial que o enfermeiro compreenda os princípios técnicos envolvidos, incluindo a escolha dos materiais, o manuseio correto dos instrumentos e a execução apropriada das etapas da sutura. Além disso, aspectos como tensão do fio, alinhamento preciso dos tecidos e cuidados pós-procedimento são determinantes para prevenir complicações, como deiscência e infecção. Este capítulo aborda os fundamentos da sutura simples e os principais aspectos técnicos necessários para garantir um fechamento adequado da ferida, promovendo melhores resultados clínicos e a segurança do paciente.

Objetivos:

- Compreender os princípios e técnicas da sutura com pontos simples.
- Aplicar os aspectos técnicos da sutura simples, considerando a tensão do fio, o alinhamento dos tecidos e os cuidados pós-procedimento, a fim de minimizar complicações e otimizar a cicatrização.
- Compreender e apropriar-se da técnica do ponto simples contínuo e descontínuo e conhecer os demais tipos de sutura.

7.1 Definição de Sutura Simples com Agulha

São aquelas realizadas para a união da pele em feridas traumáticas incisas e superficiais de pele, com utilização de ponto simples com fio e agulha. Os ferimentos superficiais são os que atingem camadas da pele até a hipoderme e cuja cicatrização ocorre por primeira intenção (Cofen, 2023). (Figura 18).

Figura 18 - Ferimento aberto superficial e sutura da pele com ponto simples.

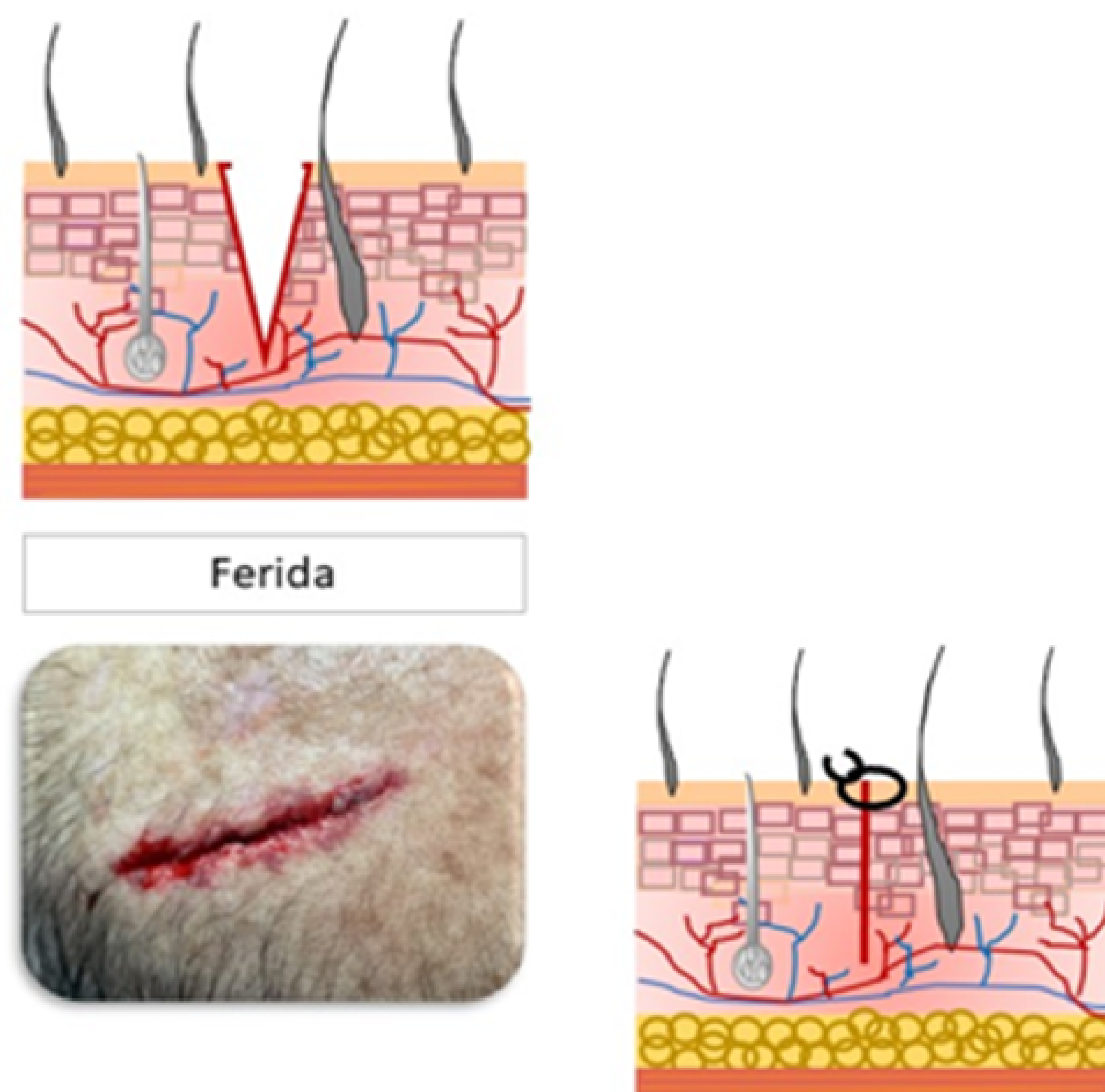


Imagem de Autor Desconhecido está licenciado em [CC BY-NC-ND](#)

7.1.2 Assepsia e Antissepsia

O procedimento de sutura deve ser realizado de forma asséptica, isso significa que necessita de materiais estéreis e manutenção das condições de assepsia que incluem o manuseio do material de forma estéril, limpeza e desinfecção ambiental, higienização das mãos, uso de campos e luvas estéreis, uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e técnica asséptica.

A antissepsia é o processo que visa reduzir ou inibir o crescimento de microrganismos na pele ou nas mucosas. As feridas traumáticas exigem limpeza e antissepsia rigorosas para eliminar contaminantes e minimizar o risco de infecção e deiscência. Os produtos usados para limpeza e antissepsia de feridas traumáticas são as soluções antissépticas.

7.1.3 Características da Sutura Ideal

A sutura ideal é a realizada com material correto e técnica asséptica, com o tipo e número de pontos adequados para a lesão, com tensão mínima, garantindo hemostasia, alinhamento dos bordos, sustentação do tecido, funcionalidade e estética. O enfermeiro deve avaliar as características e dimensões da lesão para escolha do tipo de sutura e número de pontos necessários.

Toda sutura promove, em maior ou menor grau, três efeitos básicos sobre os tecidos viáveis nos quais é realizada. O efeito de síntese consiste na aproximação dos tecidos, de modo que a tensão gerada pela sutura favorece a cicatrização primária da ferida. Na sequência, ocorre o recobrimento das estruturas dos planos anatômicos subjacentes, estejam eles adequadamente tratados ou não. Por fim, manifesta-se o efeito hemostático da sutura, decorrente da tensão dos pontos, da aproximação dos tecidos e do recobrimento dos planos. (Ingracio, 2017)

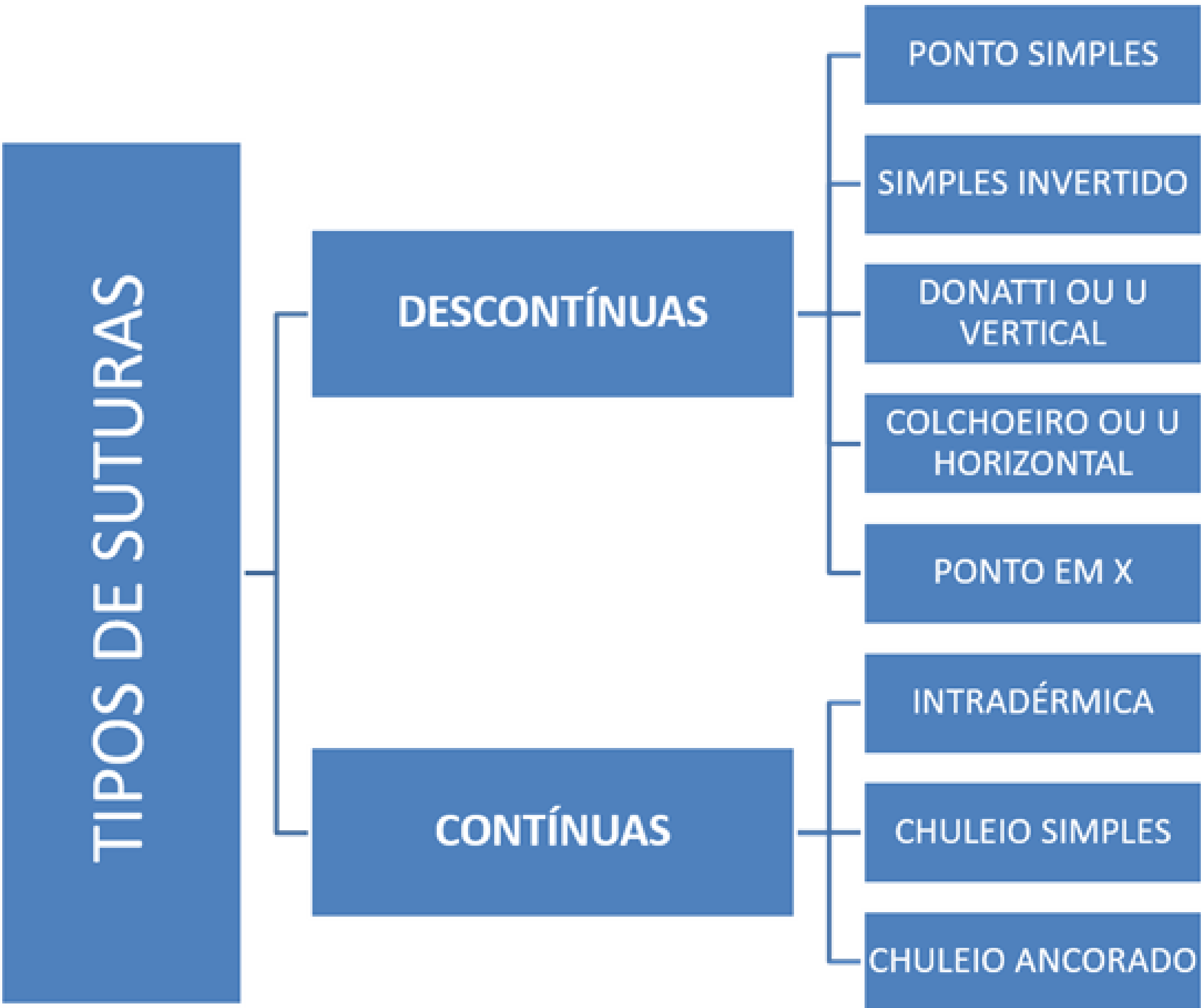
Outros benefícios da sutura incluem a prevenção de entrada de microrganismos nos tecidos mais profundos, a recomposição da funcionalidade das estruturas seccionadas e a promoção de uma cicatriz mais estética. Assim, de maneira geral, as suturas estão indicadas para ferimentos limpos, sem sinais de infecção vigente ou de fatores que possam levar a uma evolução desfavorável. Esses fatores podem incluir sujeira, tecidos desvitalizados ou corpos estranhos. (Zogbi et al, 2021)

Com relação a distância entre os pontos, literatura recomenda uma distância entre 0,5 e 1cm (Stoeker, 2029), outras literaturas recomendam o espaço entre os pontos deve ser equivamente à distância da entrada da agulha à margem da ferida. Os pontos devem entrar e sair a uma distância igual à margem da ferida. (Merk, 2025)

7.2 Tipos de Sutura e Pontos para Sutura

Há diferentes tipos de sutura e a escolha deve considerar o tipo de tecido, localização anatômica, risco de deiscência, estética e características do paciente. Para sutura simples de pele, o ponto simples é o mais utilizado. O ponto de sutura tipo Donatti ou U vertical pode ser utilizado quando há maior tensão da pele. Os chuleios simples ou ancorado também podem ser uma opção para situações específicas, principalmente se houver urgência na execução da sutura. A Figura 19 classifica e mostra os tipos de sutura.

Figura 19 -Tipos de Suturas e Pontos



Fonte: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, p. 29-44, 2021

7.2.1 Suturas Descontínuas

Nas suturas descontínuas os fios são fixados separadamente, podendo variar a tensão de acordo com a necessidade em cada ponto. Eles devem ser alinhados e equidistantes, podendo variar de 0,5cm ou mais, tanto em distância como em profundidade, dependendo do tipo de fio e de tecido, observando para que não fiquem demasiadamente distantes não permitindo o ajustamento das bordas, e nem muito próximos, podendo prejudicar a cicatrização por isquemia (Figura 19).

Entre as técnicas de sutura descontínua, o ponto simples é o mais utilizado e relevante para os profissionais de enfermagem. A aprendizagem de outros tipos de pontos de sutura pode ser aprofundada de acordo com o interesse individual e as necessidades específicas da instituição de saúde onde o profissional trabalha.

7.2.1.1 Técnica do Ponto Simples Descontínuo

Na técnica de sutura simples com ponto descontínuo, o porta-agulhas deve prensar a agulha no terço médio distal da sua curvatura, com a ponta voltada para a palma da mão. Após esse processo, inicia-se a penetração, estabilizando os bordos da lesão com uma pinça anatômica. A penetração da agulha deve ser perpendicular ao tecido, mantendo um ângulo de 90°, de forma a abranger a epiderme, a derme e uma parte do subcutâneo, atravessando porções iguais e com a mesma profundidade do tecido seccionado. Ao atingir a profundidade desejada, incline a agulha para que a ponta emerja voltada para o profissional. Após a passagem completa, retire a agulha com o porta-agulhas e realize um nó triplo, tracionando-o no mesmo plano sem tensão excessiva. O nó dado deve ficar todos de um mesmo lado da ferida (Figura 20). Repita o processo para os pontos subsequentes. Para um resultado estético, observe a simetria na distância entre os pontos e a uniformidade da profundidade da sutura. (Saad et al, 2015; Ingrácio, 2017; Zogbi et al, 2021)

Figura 20 - Ponto de sutura Descontínuo

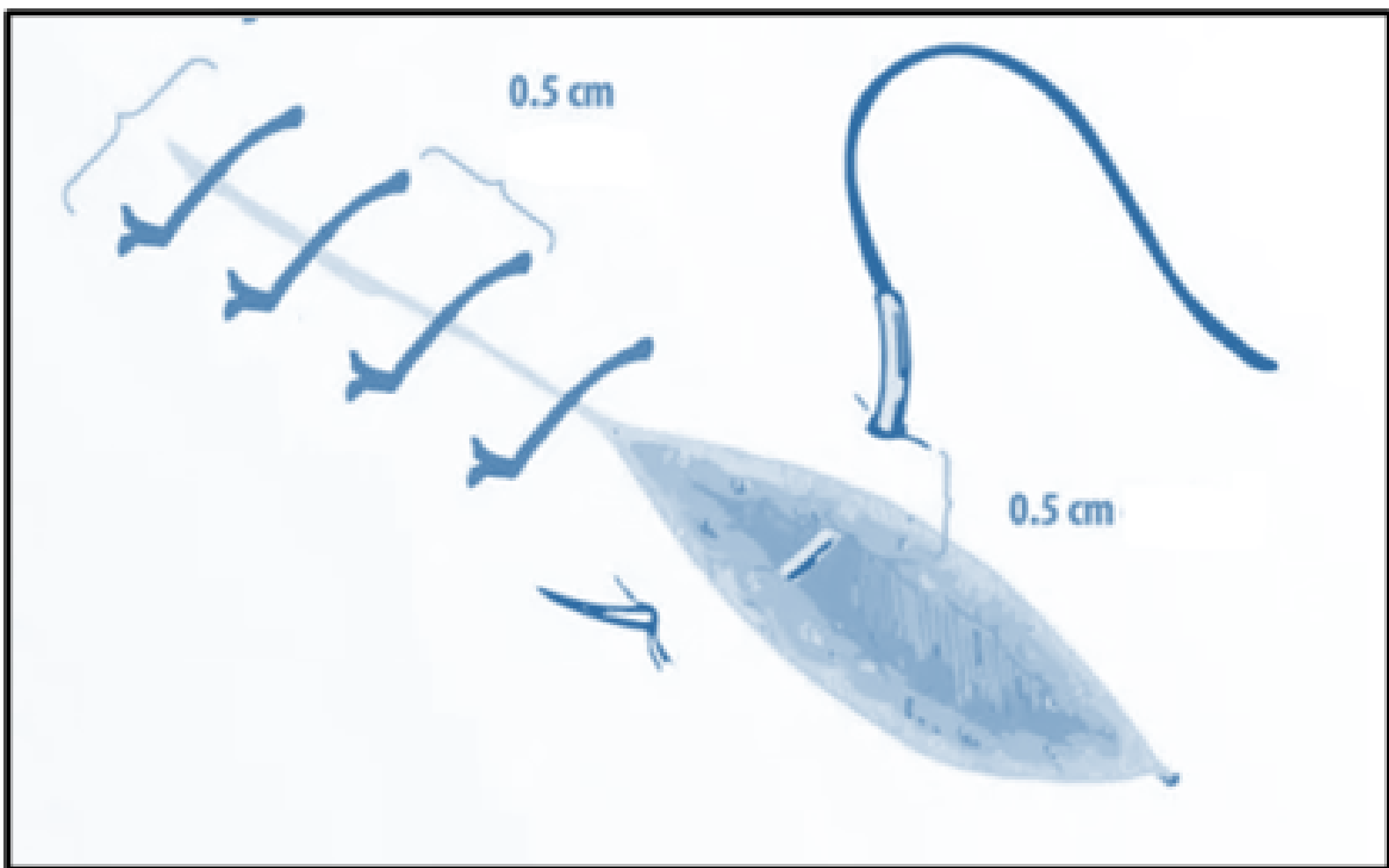
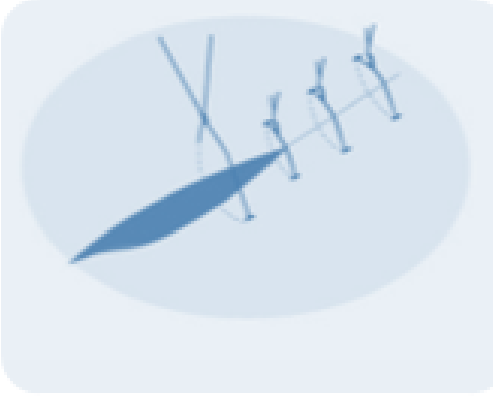


Imagem de autor desconhecido, Licenciada em CC BY-NC-ND

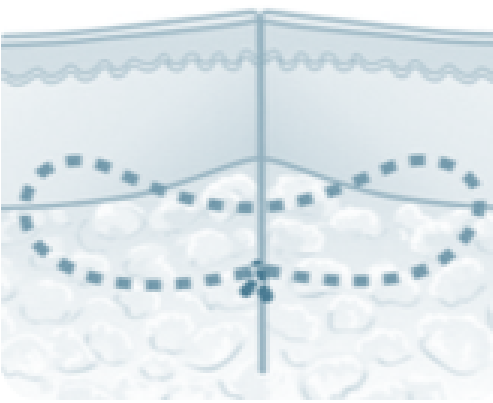
As suturas descontínuas são mais seguras, uma vez que o rompimento de um dos pontos não inviabiliza a sutura toda, além de apresentar menor risco de isquemia e maior força tênsil. Como desvantagem, o procedimento é mais lento e trabalhoso. Os pontos descontínuos mais comuns são o simples, simples invertido, Donatti, U horizontal e ponto em X, conforme descritos na Figura 21:

Figura 21 - Tipos de Pontos de Sutura Descontinua



PONTO SIMPLES

A agulha atravessa a pele em um ângulo de 90°, a profundidade deve ser calculada de acordo com a espessura da pele e tensão dos bordos e deve ser passada de forma única de um bordo a outro ou em cada bordo de forma independente. Para alinhamento e aproximação dos bordos o ponto deve ser simétrico (mesma distância e profundidade) e o nó lateralizado.



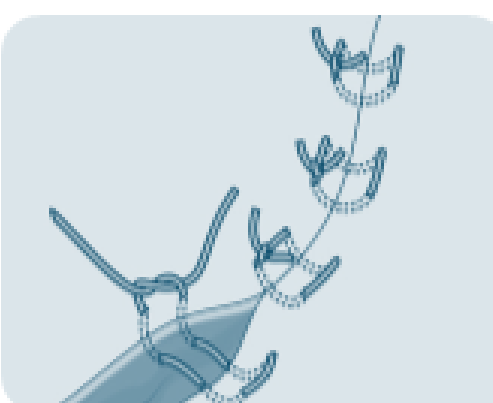
PONTO SIMPLES INVERTIDO

É um ponto de sustentação permanente de tecidos mais profundos (subcutâneo) com a finalidade de reduzir a tensão na linha de sutura da pele e o nó fica oculto dentro do tecido.



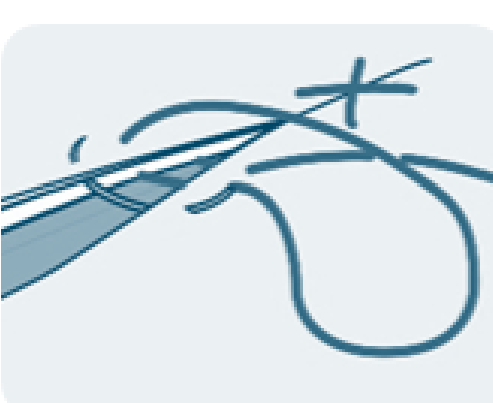
DONATTI OU U VERTICAL

É a associação de dois pontos simples onde cada lado a borda é perfurado duas vezes. A primeira transfixação ocorre a 10 mm da borda e inclui a pele e a camada superior do subcutâneo. A segunda perfuração é transepidérmica, cerca de 2mm da borda. O ponto Donatti promove hemostasia e melhor ajustamento dos bordos.



U HORIZONTAL OU COLCHOEIRO

É semelhante ao Donatti, diferindo na posição horizontal das alças. É utilizado para hemostasia e em suturas sob tensão com dificuldade para coaptação das bordas. A tensão pode variar a cada ponto.



PONTO EM X

Esse ponto forma duas alças cruzadas que aumentam a superfície de apoio da sutura facilitando a hemostasia e aproximação de bordos sob tensão. É usado para o fechamento de aponeurose, músculos ou couro cabeludo. Para sutura de pele é de maior risco para isquemia.

Fonte: Imagem e Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC-ND e texto elaborado pelos autores.

7.2.2 Suturas Contínuas

Nas suturas contínuas, o fio é conduzido continuamente, sem pausas, o que aumenta o risco de desalinhamento das margens e isquemia devido à diminuição da microcirculação nas bordas. Além disso, o rompimento do fio pode comprometer toda a sutura. No entanto, a execução é mais rápida, proporcionando maior hemostasia e a capacidade de manter a tensão ao longo de todo o trajeto da sutura. Normalmente, esse tipo de sutura começa e termina da mesma forma. Descreveremos a seguir a técnica do ponto simples contínuo.

7.2.2.1 Técnica do Ponto Simples Contínuo

Na sutura com ponto simples contínuo, o ponto inicial é idêntico ao da sutura simples descontínua. Contudo, após o nó inicial, o fio não é seccionado. A agulha prossegue, executando uma série de pontos sequenciais ao longo da ferida (Figura 22), mantendo um ângulo e distância regular entre eles (aproximadamente 0,5 cm de distância). A sutura finaliza-se com a curva do fio sobre si mesmo, formando um nó em forma de “orelha”.

Figura 22 - Pontos simples contínuo

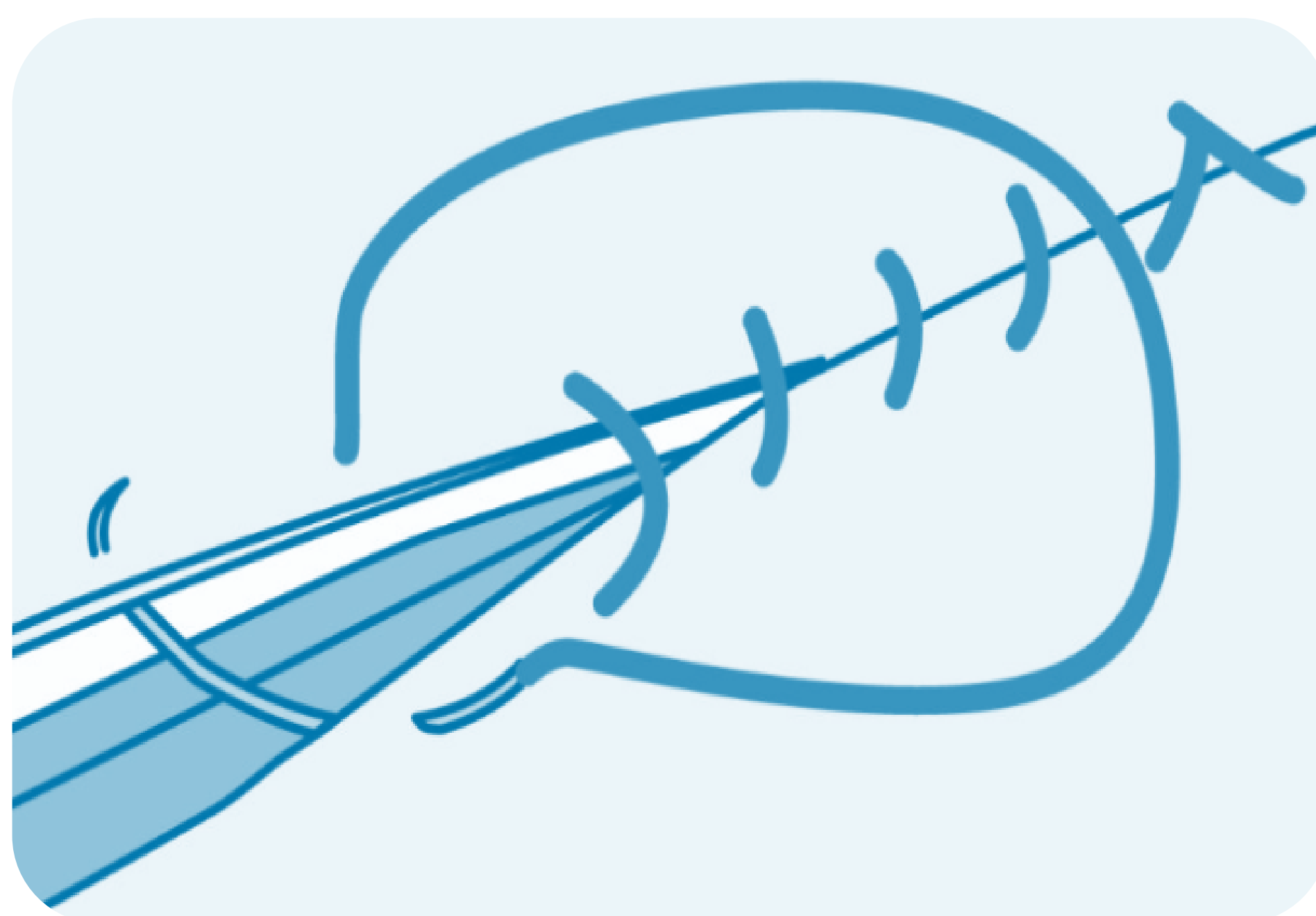
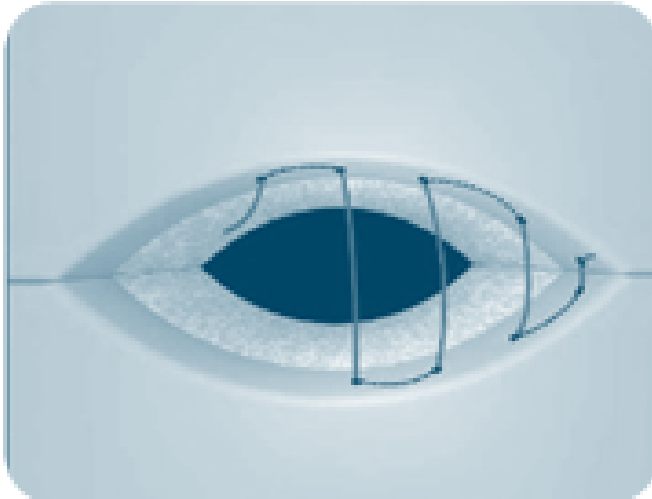


Imagem de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC-ND

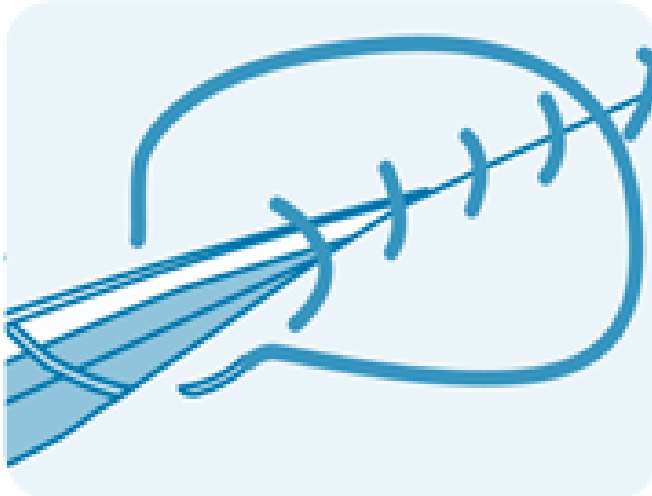
Tal como as suturas descontínuas, as contínuas possuem diversas técnicas de execução para a sutura de pele. O interesse de aprendizado nas variáveis desse tipo de sutura vai de acordo com interesse de cada profissional. A Figura 23 mostra os diferentes tipos de suturas contínuas e suas características.

Figura 23 - Tipos de Pontos Utilizados na Sutura Contínua



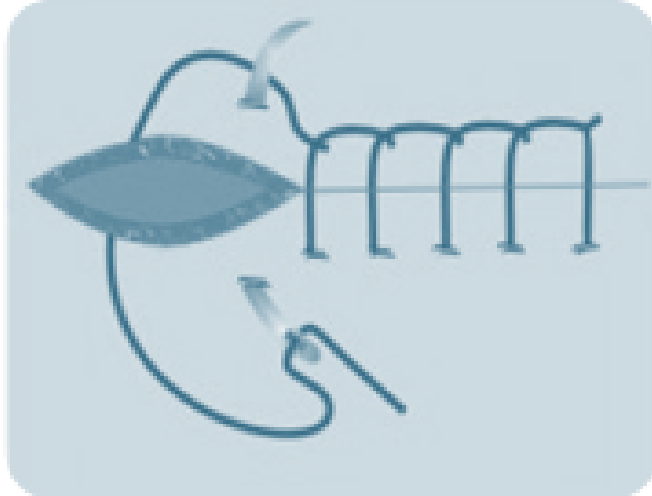
INTRADÉRMICA CONTÍNUA

A sutura começa com um ponto simples na extremidade da lesão e a seguir é realizada uma sutura zigue-zague na derme, sem interrupção. Esse tipo de sutura oferece melhor resultado estético para incisões ou lesões lineares sem tensão.



CHULEIO SIMPLES

A sutura começa com um ponto simples na extremidade da lesão e a seguir são realizados pontos contínuos simples. É uma sutura rápida e de fácil execução, utilizada em qualquer tecido com bordas não muito espessas (vasos, peritônio, músculos, aponeurose e tela subcutânea). Deve ter indicação criteriosa por aumentar o risco de isquemia.



CHULEIO ANCORADO

É uma variação do chuleio simples. O fio passa externamente por dentro da alça do ponto anterior, fazendo uma âncora, antes de ser tracionado. Deve ter indicação criteriosa por aumentar o risco de isquemia.

Fonte: Imagem de Autor Desconhecido está licenciado em CC BY-NC-ND e texto elaborado pelos autores.

O Quadro 5 apresenta o procedimento descritivo de sutura com pontos simples:

Quadro 5 - Descritivo de sutura com pontos simples

Sutura com Pontos Simples
PREPARO PARA SUTURA COM PONTOS SIMPLES Realizar a avaliação de enfermagem; Observar e garantir que a lesão corresponde aos critérios de sutura simples; Não realizar suturas em áreas de risco de eventos adversos pela localização ou estética sem avaliação médica; Orientar o paciente sobre o procedimento; Preparar o material; Remover pelos, se necessário; Limpar a pele e área da lesão antes de realizar a infiltração local.
MATERIAIS NECESSÁRIOS • EPI (com luvas estéreis, gorro, máscara e avental) • Carro de curativos (ou mesa auxiliar/superfície fixa) • Pacote ou kit de sutura • Campos estéreis • Gaze estéril • SF a 0,9% e solução antisséptica com surfactante • Agulha e fio de sutura • Anestésico (prescrição) • Seringa e agulha • Lixeira para resíduo infectante; • Biombo, se necessário.

Sutura com Pontos Simples

ANESTESIA INFLITRATIVA

Observar e garantir a prescrição do anestésico local de acordo com as características e necessidades do paciente;

Paramentar-se e colocar os campos;

Infiltrar o anestésico de acordo com os protocolos técnicos estabelecidos na instituição;

Com a área anestesiada, efetuar limpeza terapêutica da lesão (irrigação, remoção de sujidade e desbridamento de tecidos desvitalizados pelo trauma, se necessário) e a limpeza da pele perilesional para remover detritos, escamas, exsudato, microrganismos, suor e lipídios excessivos da área mais ampla da pele.

Utilizar uma lupa para observar a existência de corpos estranhos, se necessário).

Observar sangramento e solicitar avaliação médica se necessidade de hemostasia.

PROCEDIMENTO DE SUTURA SIMPLES

Avaliar a extensão da lesão, característica dos bordos e localização anatômica a fim de planejar o número de pontos necessários e tempo previsto do procedimento;

Escolher a agulha e fio de acordo com as especificidades da localização anatômica da lesão;

Utilizar preferencialmente a técnica de pontos simples descontínuos para realização da sutura;

Paramentar-se e colocar o campo fenestrado;

Observar e calcular a distância entre os pontos;

A tensão para amarrar o ponto deverá ser o suficiente para aproximar as bordas sem sobreposição dos tecidos;

Após o procedimento, limpar o local da sutura e colocar uma cobertura seca.

Sutura com Pontos Simples

APÓS PROCEDIMENTO

Documentar;

Orientar o paciente sobre sinais de eventos adversos;

Agendar retorno para ablação dos pontos.



7.3 Cuidados após suturas simples

Os pacientes devem ser orientados sobre os cuidados com a sutura e a observação de quaisquer sinais de complicação, bem como o retorno para retirada dos pontos. Os cuidados estão descritos no Quadro 6:

Quadro 6 - Cuidados Pós-sutura

Cuidados Pós-sutura
Realizar analgesia, se necessário.
Realizar curativo oclusivo estéril por 24 a 48 horas. Manter cobertura seca para conforto, se necessário
Fazer Limpeza da sutura com solução tensoativa neutra e água.
Orientar o paciente a retornar se sinais de complicações (infecção, seroma, deiscência, hematoma, prejuízo funcional ou dor persistente.
Orientar sobre vacinação antitetânica, se necessário.
Orientar sobre o retorno para a retirada dos pontos.
Orientar quanto aos cuidados com a exposição solar.

Fonte: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, 2021.

7.4 Retirada dos pontos

O tempo para a retirada de pontos varia de acordo com o nível de tensão da sutura, podendo ser de 5 a 7 dias para as de pouca tensão; 7 a 10 dias de tensão moderada e 10 a 14 dias as de alta tensão. O Quadro 7 demonstra os tempos sugeridos (em dia) de acordo com a localização anatômica da sutura.

Quadro 7 – Tempo sugerido para retirada de pontos

Tempo para retirada dos pontos (dias)	Localização anatômica da lesão
7 a 10	Couro cabeludo
3 a 4	Pálpebra
3 a 5	Nariz e supercílio
10 a 14	Orelha
8 a 10	Tronco (face anterior)
12 a 14	Dorso e extremidades
10 a 14	Região palmar e plantar
+ 2 a 3	Adicionar para superfícies extensoras

Fonte: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, 2021.

7.5 Descritivo de retirada de pontos contínuos e descontínuos

O Quando 8 mostra o procedimento descritivo da retirada de pontos contínuos e descontínuos.

Quadro 8 - Retirada de pontos contínuos e descontínuos

Retirada de pontos contínuos e descontínuos		
1	Realizar higienização das mãos com água e sabão	
2	Fazer limpeza do carrinho de curativo com água e sabão.	
3	Separar o material necessário para o procedimento, colocando-o no carrinho.	
4	Materiais Necessários: • EPI (com luvas de procedimento) • Carro de curativos (ou mesa auxiliar/superfície fixa) • Pacote de curativo estéril ou kit de retirada de pontos (tesoura cirúrgica romba e curva e uma pinça anatômica) ou lâmina de bisturi • Pacote de gaze estéril • SF a 0,9% • Lixeira para resíduo infectante; • Biombo, se necessário	
5	Identificar-se e identificar o paciente.	
6	Explicar o procedimento ao paciente e solicite seu consentimento para realizá-lo.	
7	Posicionar o paciente confortavelmente com a ferida exposta promovendo sua privacidade.	
8	Higienizar as mãos e coloque os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) conforme protocolo institucional.	Atente para a sequência de parâmetros conforme protocolo institucional.
9	Abrir o material a ser utilizado com técnica asséptica sobre o carro de curativos.	

Retirada de pontos contínuos e descontínuos		
10	Realizar a limpeza da ferida utilizando gaze estéril embebida com SF0,9%	
11	Retirar com gaze estéril seca o excesso de SF 0,9% da ferida operatória.	
12	Manter uma gaze próxima a ferida para a identificação dos pontos removidos.	
13	PONTOS CONTÍNUOS: Fazer um corte em cada segmento da sutura individualmente, com auxílio de pinça, de forma a evitar puxar todo o fio da pele. Iniciar pelo nó na extremidade, em seguida cortar a segunda sutura do mesmo lado, devendo continuar da mesma forma para cada segmento do fio exposto na pele. Esse processo evita que o fio visível externamente passe pela estrutura interna da pele, prevenindo contaminação. PONTOS DESCONTÍNUOS: Utilizar a pinça para tracionar firmemente o local de cruzamento do fio no primeiro ponto cirúrgico para inserir a ponta distal da tesoura ou da lâmina de bisturi na extensão do fio de sutura acima do nível da pele.	
14	Cortar o fio de sutura com a tesoura ou lâmina de bisturi com a ponta voltada para cima, cortar logo abaixo do cruzamento do fio e tracioná-lo.	
15	Retirar o ponto cirúrgico com a pinça. Colocar os pontos retirados sobre a gaze.	
Após remoção dos pontos		
16	Realizar novamente limpeza local com gaze estéril embebida com SF a 0,9%.	Se possível, o paciente deve manter o curativo por mais 48 horas para aposição das bordas da lesão.
17	Desprezar os resíduos gerados nas lixeiras apropriadas.	
18	Retirar os EPIs e realizar higienização das mãos com água e sabão.	Atentar para a sequência de desparamentação de acordo com o protocolo institucional.
19	Realizar o registro do procedimento no prontuário do paciente.	

Fonte: ZOGBI, L.; RIGATTI, G.; AUDINO, D. F. Sutura cirúrgica. VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 33, n. 1, 2021.

Considerações Finais

O domínio da técnica de sutura simples e o conhecimento sobre os diferentes tipos de pontos, sejam contínuos ou descontínuos, são fundamentais para a prática segura e eficaz do enfermeiro no manejo de feridas. A escolha adequada da técnica influencia diretamente na qualidade do fechamento da lesão, na redução do risco de complicações e na otimização do processo de cicatrização. Além disso, a precisão na execução do procedimento, o uso correto dos materiais e a atenção aos cuidados pós-sutura são essenciais para garantir melhores resultados clínicos. Assim, a capacitação contínua e a adoção das boas práticas em suturas contribuem significativamente para a segurança do paciente e a excelência no cuidado prestado.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023, regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-731-de-13-de-novembro-de-2023/>.

GONÇALVES, T. A.; et al. Abordagem técnica nas suturas em pronto atendimento e suas características: uma revisão integrativa. *Studies in Health Sciences*, Curitiba, 2023; 4(3): 867-882,2023. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/1486>.

INGRACIO, A.R. Técnica cirúrgica. Caxias do Sul-RS: Educs, 2017. Disponível em: <ebook.technica.cirurgica.220190531-120840-8no7zn-libre.pdf>.

MERK & CO., INC. Manual MDS - Versão para profissionais da Saúde. Profissionais/Tabela/ Espaçamento das suturas. Rahway, NJ, EUA. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/multimedia/table/espacamento-das-suturas?rulerredirectid=762>

Capítulo

8

Eventos Adversos Relacionados à Suturas

Sônia Regina Pérez Evangelista Dantas
Mariana Takahashi Ferreira Costa



Breve apresentação do capítulo

Como em qualquer procedimento, existem riscos associados a sutura que devem ser identificados e gerenciados adequadamente. Entre os eventos adversos mais comuns relacionados à sutura, destacam-se a infecção e a deiscência. A infecção é uma complicação que pode ocorrer quando microrganismos invadem e se multiplicam na ferida, enquanto a deiscência refere-se à abertura da ferida após a sutura, geralmente devido a tensão excessiva, infecção ou falha na cicatrização. Ambas as condições podem prolongar o tempo de recuperação do paciente e aumentar o risco de sequelas permanentes. Portanto, é crucial que os enfermeiros estejam cientes desses riscos e adotem boas práticas para preveni-los e gerenciá-los eficazmente. Neste capítulo, exploraremos estratégias para minimizar a ocorrência de infecções e deiscências, garantindo assim um cuidado seguro e de qualidade aos pacientes.

Objetivos

- Identificar e compreender os principais eventos adversos relacionados as suturas.
- Prevenir e gerenciar eventos adversos relacionados as suturas.

8.1 Infecção

A infecção é uma complicação prevenível e de menor gravidade em suturas simples quando os princípios de assepsia e antissepsia são assegurados durante o procedimento.

Fatores de Risco para infecção:

- Características do cliente (imunidade, idade e comorbidades);
- Grau de contaminação do procedimento (agente causador e tempo da ocorrência da lesão);
- Virulência do microrganismo;
- Tipo de tecido e danos ou perdas teciduais;
- Profundidade e extensão da lesão.

Medidas Preventivas de Infecção:

- Limpar e realizar antissepsia da lesão e pele perilesional antes da sutura;
- Observar e remover resíduos da lesão (utilizar lupas, se necessário)
- Não suturar feridas categorizadas como risco aumentado de infecção (acima de 6 a 8 horas do trauma), considerar localização anatômica, tipo de contaminante e riscos inerentes ao paciente;
- Utilizar técnica asséptica;
- Avaliar e discutir fatores de risco com equipe multidisciplinar (insuficiência vascular periférica, alterações de sensibilidade distais e doenças associadas) ou necessidade de profilaxia antimicrobiana.

Sinais e Sintomas de Infecção em feridas com sutura

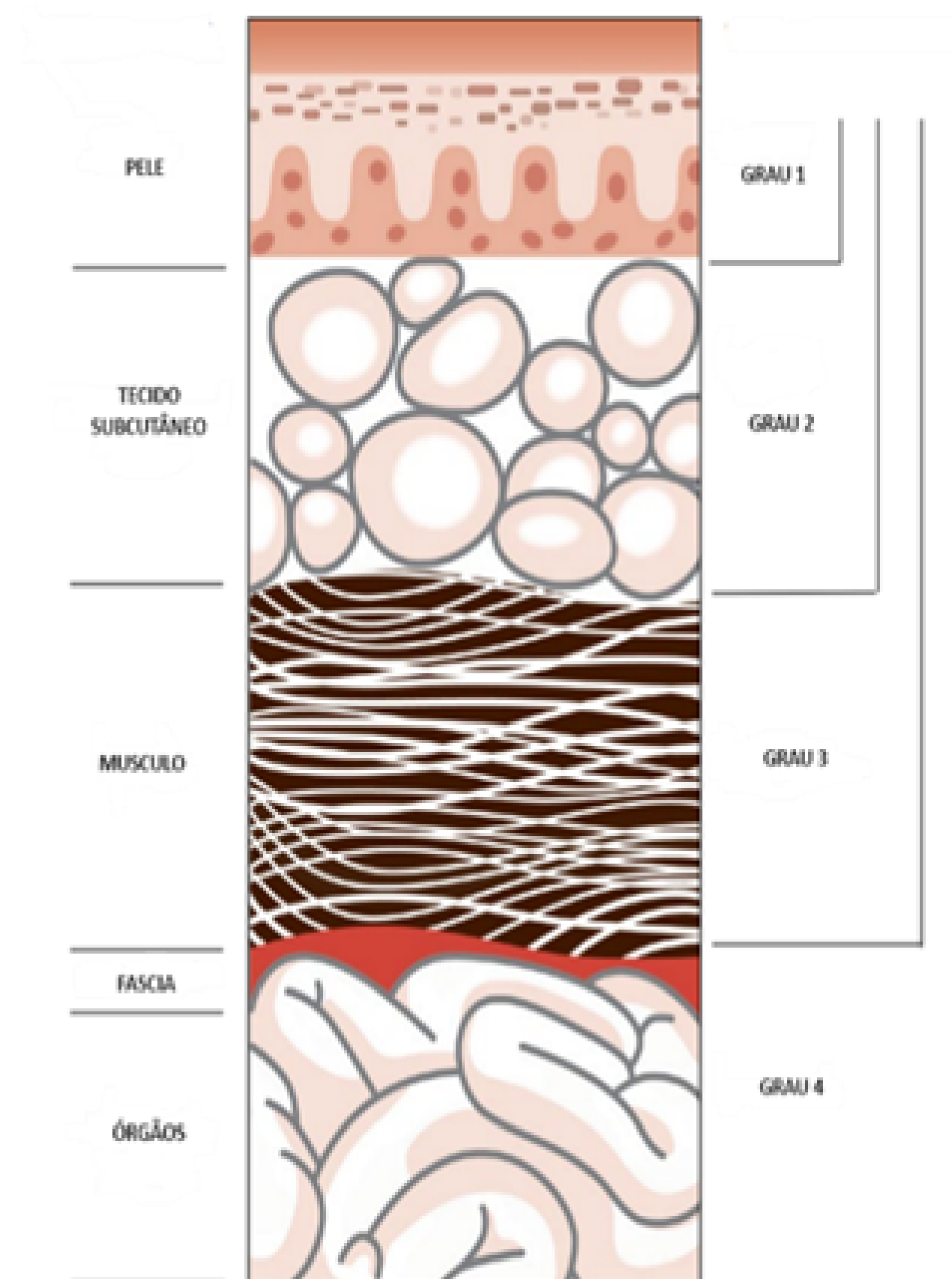
- Retardo no processo de cicatrização (> 2 semanas);
- Sinais locais: pus, alterações no odor e características do exsudato;
- Dor, hiperemia e enduração;
- Sinais sistêmicos: febre e leucocitose;
- Deiscência, celulite, abscessos.

8.2 Deiscência da sutura

É uma complicação caracterizada pela abertura parcial ou total das camadas de tecido incisadas (Souza et al., 2024). Corresponde ao afastamento dos bordos opostos ou suturados e pode ou não envolver infecção (WUWHS, 2018). Nas suturas simples as deiscências são de menor gravidade pois ocorrem nos tecidos superficiais.

A deiscência é classificada em graus de acordo com a gravidade e profundidade dos tecidos atingidos, variando de 1 a 4 (Figura 24).

Figura 24 - Sistema de classificação das deiscências de ferida cirúrgica da World Union of Wound Healing Societies (2018)



Fonte: World Union of Wound Healing Societies (WUWHS) Consensus Document. Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes. Wounds International, 2018.

8.3 Fatores de Risco para Deiscência:

- Técnica de sutura, principalmente o estresse mecânico na realização de sutura;
- Cicatrização disruptiva e sentido em relação às linhas de tensão da pele.

8.4 Medidas Preventivas de deiscência:

- Limpeza e antissepsia;
- Aproximação de bordos sem sobreposição;
- Sutura sem tensão.

Considerações finais

A prevenção de infecções e deiscências é crucial para o sucesso no processo de cicatrização. A adoção de boas práticas, como a higiene rigorosa, o manuseio adequado de materiais estéreis e a técnica correta de sutura, são essenciais para minimizar esses riscos. Além disso, a monitorização contínua do paciente e a educação sobre cuidados pós-sutura são medidas importantes para garantir a recuperação eficaz e segura. Ao seguir essas diretrizes, os enfermeiros podem desempenhar um papel essencial na redução de complicações e na melhoria dos resultados dos pacientes.

Referências

BERRÍOS-TORRES, S. I.; et al. Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, 2017. JAMA Surg. 2017;152(8):784-791. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2623725>.

SANDY-HODGETTS, K. et al. International best practice recommendations for the early identification and prevention of surgical wound complications. London: Wounds International, 2020. Disponível em: www.woundsinternational.com.

SOUZA, T. R. et al. Deiscência da ferida operatória: uma revisão de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo; 2024; abr.10(04). Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13591/6666>.

WORLD UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES (WUWHS) Consensus Document. Surgical wound dehiscence: improving prevention and outcomes. Wounds International, 2018. Disponível em: <https://woundsinternational.com/wp-content/uploads/2023/02/b059a-6fa619551481b42c9f2f8c8bd28.pdf>.

Capítulo

9

Cicatrizes

Ana Cristina Silva
Mariana Takahashi Ferreira Costa



Breve apresentação do capítulo

A cicatrização é um processo dinâmico e essencial para a recuperação tecidual após uma sutura, sendo influenciada por diversos fatores que podem impactar diretamente a estética e a funcionalidade da pele. Neste capítulo, abordaremos os diferentes tipos de cicatrizes, os principais fatores que interferem em sua qualidade e as melhores práticas para otimizar o resultado. Além disso, serão discutidos cuidados estéticos e estratégias para minimizar marcas indesejadas, proporcionando uma recuperação mais harmoniosa e satisfatória para o paciente.

Objetivos

- Compreender os diferentes tipos de cicatrizes e os principais fatores que influenciam sua formação, a fim de reconhecer os aspectos que podem impactar a qualidade da cicatrização e adotar medidas para otimizar os resultados.
- Aplicar boas práticas no manejo de suturas e nos cuidados estéticos com a cicatriz, promovendo uma recuperação adequada, minimizando complicações e melhorando a aparência final da pele do paciente.

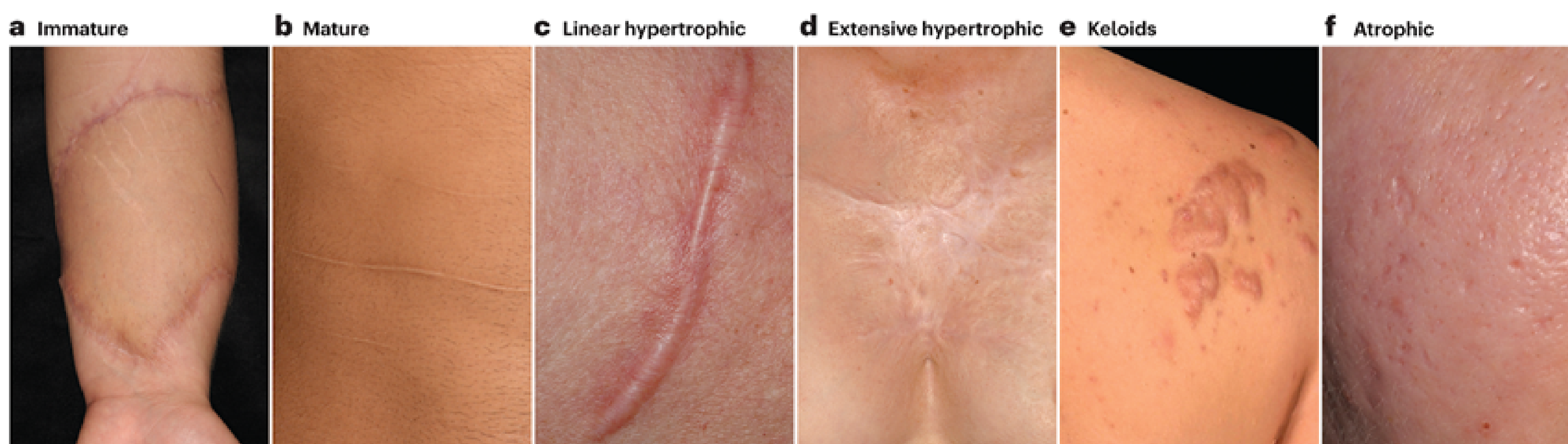
9.1 Cicatriz

A cicatriz é o resultado da formação de um novo tecido decorrente do processo de cicatrização. A qualidade da cicatriz depende de fatores endógenos, como a predisposição para a formação de queloides p.e., complicações como infecção e deiscência ou a qualidade do procedimento de sutura, influenciando tanto na funcionalidade quanto na estética da área afetada. A cicatrização um processo complexo e essencial para a restauração da integridade tecidual após lesões ou procedimentos cirúrgicos.

9.2 Tipos de Cicatrizes

As cicatrizes podem ser classificadas em diversas categorias, dependendo de sua aparência e comportamento durante o processo de cicatrização (Figura 25):

Figura 24 - Tipos de cicatrizes: a. Imatura; b. Madura; c. Hipertrófica linear; d. Hipertrófica extensa; e. Queloides; f. Atrófica.



Fonte: JESCHKE, M. G.; WOOD, F. M.; MIDDELKOOP, E. et al. Scars. Nature Reviews Disease Primers, v. 9, p. 64, 2023. 1.1 Cicatriz Normotrófica

Resultado de uma cicatrização adequada, apresenta-se plana e com coloração semelhante à pele circundante.

9.2.1 Cicatriz Inestética

- **Cicatriz Atrófica:** Caracteriza-se por uma depressão na pele, frequentemente associada à perda de tecido.
- **Cicatriz Discrômica:** apresenta alteração na coloração da pele em relação ao tecido circundante, podendo ser hipocrômica (mais clara) ou hiperocrômica (mais escura).
- **Cicatriz Alargada:** é caracterizada pelo afastamento excessivo das bordas da ferida durante o processo de cicatrização, resultando em uma marca mais larga do que o esperado.

9.2.3 Cicatriz Patológica

- **Cicatriz Hipertrófica:** Eleva-se acima do nível da pele, permanecendo dentro dos limites da lesão original. Geralmente, é resultado de uma produção excessiva de colágeno durante a cicatrização.
- **Quelóide:** Semelhante à cicatriz hipertrófica, porém ultrapassa os limites da lesão original, podendo continuar a crescer indefinidamente. Está frequentemente associada a fatores genéticos e é mais comum em indivíduos com pele mais escura.
- **Brida:** faixa de tecido fibroso que se forma entre estruturas adjacentes como resultado de um processo inflamatório, cicatricial ou cirúrgico. Podem surgir após ferimentos profundos ou queimaduras, causando retração da pele e comprometendo a mobilidade

9.2.4 Fatores de Influenciam na Qualidade das Cicatrizes

- **Localização anatômica:** as regiões do corpo apresentam diferentes variações na elasticidade da pele, vascularização, tensão mecânica e exposição a fatores externos.
- **Formato da cicatriz:** determina como a força mecânica se distribui sobre a pele e afeta o processo de remodelação tecidual.
- **Sentido em relação às linhas de tensão:** influencia diretamente sua qualidade estética e funcional. Essas linhas representam as direções naturais de menor resistência na pele, determinadas pela organização das fibras de colágeno na derme.
- **Dimensão da cicatriz:** As feridas que acometem áreas mais extensas e profundas, com maior perda de substâncias, apresentam maiores chances de alterações cicatriciais.
- **Características genéticas:** A predisposição genética pode influenciar na formação de queloides e cicatrizes hipertróficas.
- **Idade:** Indivíduos mais jovens tendem a ter uma resposta cicatricial mais vigorosa, aumentando o risco de cicatrizes hipertróficas.
- **Técnica de sutura:** Tensão excessiva nas bordas da ferida predispõe à formação de cicatrizes alargadas ou hipertróficas.
- **Tempo de maturação:** determina a organização e remodelação do colágeno, afetando a resistência, elasticidade e aparência final da pele cicatrizada.

9.3 Cuidados Estéticos com a Cicatriz

- **Terapia com Silicone:** O uso de placas ou géis de silicone é recomendado como primeira escolha no tratamento de cicatrizes hipertróficas e queloides, auxiliando na hidratação e remodelação do tecido cicatricial.
- **Terapia de Pressão:** A aplicação de pressão contínua sobre a cicatriz pode ajudar a reduzir sua espessura e melhorar a aparência estética.
- **Massagem:** A massagem regular da cicatriz pode auxiliar na remodelação do tecido e na prevenção de aderências.
- **Proteção Solar:** A exposição ao sol pode levar à hiperpigmentação da cicatriz. O uso de protetor solar é essencial para manter a uniformidade da coloração da pele.
- **Tratamentos Médicos e Procedimentos Estéticos:** Em casos de cicatrizes patológicas, intervenções como injeções de corticosteroides, laserterapia e, em casos selecionados, cirurgia, podem ser consideradas.

Considerações finais

A qualidade da cicatrização é um reflexo do cuidado aplicado desde a sutura até a recuperação completa da pele. O conhecimento sobre os tipos de cicatrizes, os fatores que influenciam sua formação e as estratégias para otimizar o processo são essenciais para garantir melhores resultados estéticos e funcionais. Ao adotar boas práticas e orientar adequadamente os pacientes, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na promoção de uma cicatrização saudável, minimizando complicações e melhorando a experiência do paciente.

Referências

BARROS, L. F. L.; et al. Tratamento de queloides e cicatrizes hipertróficas: uma revisão descritiva. Rev Bras Cir Plást. 2023;38(4):e0749. Disponível em: <https://www.rbcp.org.br/details/3361/treatment-of-keloids-and-hypertrophic-scars--a-descriptive-review>.

FRANCO, T. Princípios de Cirurgia Plástica. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003.

HOCHMAN, B.; et al. Algoritmos para manejo de cicatrizes: a importância da sistematização de condutas. Rev Bras Cir Plást. 2020;35(1):96-103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/KCD3qKzpm6kNrxxjLdCQ3dv/>.

METSAVAHT, L. Abordagem Cirúrgica de Cicatrizes. Surg Cosmet Dermatol 2016;8(1):11-20. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/367/2016_11.pdf.

MORAES, J. T.; et al. Fatores que desfavorecem a cicatrização de feridas cutâneas: scoping review. In: Congresso Paulista de Estomaterapia. 2024. Disponível em: <https://anais.revis-taestima.com.br/cpe/article/view/1103/964>.

RODRIGUES F. Cicatrizes e Defeitos. Disponível em: <https://drfernandorodrigues.com.br/cirurgia-plastica/tirar-cicatrizes-e-defeitos-bh/>

WOLFRAM, D.; et al. Hypertrophic Scars and Keloids: A Review of Their Pathophysiology, Risk Factors, and Therapeutic Management. Dermatologic Surgery. February; 2009; 35(2):171-181. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2008.34406.x.

Capítulo 10

Processo de Enfermagem Aplicado à Sutura Simples

Ivany Machado de Carvalho Baptista
Daisy Cristina Zemke Barreiros Archila
Mariana Takahashi Ferreira Costa



Breve apresentação do capítulo

A realização de suturas simples pelo enfermeiro requer embasamento técnico-científico e respaldo legal para garantir a segurança e qualidade da assistência. Por isso, o cuidado ao paciente submetido a sutura simples deve ser realizado no contexto do Processo de Enfermagem como determinado na Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Neste capítulo, serão abordadas as etapas do Processo de Enfermagem aplicadas à sutura simples, destacando a avaliação, planejamento, implementação e cuidados pós-procedimento, garantindo uma abordagem sistematizada segura para a promoção da recuperação tecidual do paciente

Objetivos

- Compreender a aplicação do Processo de Enfermagem na realização de suturas simples.
- Aprimorar as habilidades técnicas e a tomada de decisão na realização de suturas simples.

10.1 Resolução Cofen nº 736/2024, de 17 de janeiro de 2024

De acordo com a Resolução Cofen nº 736/2024:

[...]

Art. 4º O Processo de Enfermagem (PE) organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas

[...]

Art. 6º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

[...] (Cofen, 2024)

10.2 Etapas do Processo de Enfermagem

10.2.1 Avaliação de Enfermagem

“Compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática (Cofen, 2024).”

Dados a serem coletados na avaliação: comorbidades, medicamentos em uso, história da lesão (agente causador, horário), procedimentos anteriores, tipo e características da lesão (localização anatômica, perda tecidual, dor, sangramento), dimensões (largura, comprimento e profundidade), presença de hemorragia e corpos estranhos na lesão, problemas anteriores com cicatrização de feridas, alergias e hipersensibilidades a medicamentos e produtos para a pele/feridas, dor (localização e gravidade da dor, quer esteja relacionada com a ferida ou outro local com a utilização de escalas analógicas numéricas ou visuais). Nas lesões em membros avaliar vascularização e sensibilidade distais.

Um dado importante a ser coletado diz respeito a imunização antitetânica.

Tétano

- O tétano é uma doença causada pela toxina do bacilo Clostridium tetani e pode estar presente em objetos de metal, madeira, vidro ou até no solo (galhos, espinhos, pedaços de móveis etc.);
- A profilaxia de tétano nessas situações deve ser realizada mesmo que o paciente procure tardiamente a unidade de saúde, visto que o período de incubação do microrganismo é bastante variável (entre 3 e 21 dias).
- Profilaxia do tétano (Quadro 09).

Quadro 9 - Profilaxia do Tétano

Histórico de vacinação antitetânica	Vacina	SAT/IGHAT*
Incerta ou menos de 3 doses	SIM	NÃO
3 doses ou mais sendo a última dose a menos de 5 anos	NÃO	
3 doses ou mais sendo a última dose a mais de 5 e menos de 10 anos	NÃO	
3 doses ou mais sendo a última dose a mais de 10 anos	SIM	
*SAT: SORO ANTITETANICO - IGHAT: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA		

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados com o risco de Tétano. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/cuidados-com-risco-de-tetano>.

10.2.2 Diagnóstico de Enfermagem

“Compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais. (Cofen, 2024).”

- O Diagnóstico de Enfermagem compreende a Identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidade ou disposições para melhorar comportamentos de saúde.
- Diagnósticos de Enfermagem

10.2.3 Planejamento de Enfermagem

“Compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde (Cofen, 2024).”

- O Planejamento de Enfermagem caracteriza-se pela prescrição das intervenções de enfermagem, ações/atividades e protocolos assistenciais.

10.2.4 Implementação de Enfermagem

“Compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos padrões de cuidados de Enfermagem, de cuidados interprofissionais e de cuidados em Programas de Saúde (Cofen, 2024).”

- A Implementação de Enfermagem consiste na realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial – equipe multiprofissional.

10.2.5 Evolução de Enfermagem

“Compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais”. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem (Cofen, 2024).

- A Evolução de Enfermagem caracteriza-se pela análise e a revisão do Processo de Enfermagem.

O Art. 8º da Resolução Cofen nº 736/2024 trata da documentação do Processo de Enfermagem aponta que:

“deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da enfermagem” (Cofen, 2024).

O Quadro 10 exemplifica o registro de enfermagem elaborado pelo enfermeiro que realiza a sutura:

Quadro 10 - Registro de enfermagem referente a realização de sutura

Identificação do paciente

Data e Horário. Apresenta lesão perfuro incisa em região tibial anterior D, com sangramento moderado, linear, bordos regulares, medindo 7cm, sem perda de substâncias, após 2h de acidente doméstico com faca (sic), perfusão e sensibilidade distais preservadas, dor 7 em EAV. Nega alergias. Esquema vacinal básico contra o tétano completo. Realizada limpeza da lesão com solução tensoativa, irrigação abundante com soro fisiológico 0,9% e antissepsia da pele perilesional com solução de Clorexidina 2%, não evidenciada presença de corpo estranho ou tecido desvitalizado. Realizada infiltração com 3 ml de xilocaína 2% sem vaso constritor, com agulha 25x7 (conforme peso). Realizada sutura para aproximação das bordas com 6 pontos simples descontínuos, fio mononylon 3-0, resultado da sutura satisfatório com bom alinhamento dos bordos. Realizada limpeza com solução fisiológica e proteção com cobertura primária (gaze estéril). Orientado a realizar a troca da cobertura em 24h, a observar presença de sangramento, edema ou vermelhidão no local, procedendo a limpeza conforme explicado, manter o local descoberto a partir do 2º dia e retornar em 10 dias para retirada de pontos. Refere conforto e diminuição da dor local. Nome completo do profissional e Número de Registro no Coren/UF.

Fonte: produção dos autores.

Considerações finais

A aplicação do Processo de Enfermagem na realização de suturas simples, conforme a Resolução Cofen nº 736/2024, fortalece a prática profissional do enfermeiro, garantindo segurança, qualidade e embasamento técnico-científico na assistência ao paciente. O cumprimento das etapas do Processo de Enfermagem contribui para a promoção da cicatrização adequada e prevenção de complicações. Dessa forma, a atualização constante do profissional é fundamental para uma atuação ética, segura e eficiente na realização desse procedimento.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cuidados com o risco de Tétano. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/enchentes/cuidados-com-risco-de-tetano>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 731 de 13 de novembro de 2023, Regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-731-de-13-de-novembro-de-2023/>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736 de 17 de janeiro de 2024, Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>.