

DECISÃO COREN-RN Nº 51 DE 03 DE JUNHO DE 2026

Aprova Parecer Técnico sobre a legalidade e a adequação ética da realização de curativos de rotina em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Norte - COREN-RN, em conjunto com a Secretária da Autarquia, no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Decisão Coren-RN nº 65/2024;

CONSIDERANDO o estabelecido pelo Decreto n.º 94.406 que regulamenta a Lei n.º 7.498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, cujo dispositivo elenca as atribuições dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO o disposto na Decisão Cofen nº 88/2025 que determina que todos os pareceres técnicos relacionados ao exercício profissional da Enfermagem emitidos pelos Conselhos Regionais de Enfermagem, a partir desta data, deverão ser encaminhados para homologação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO a deliberação da 623ª Reunião Ordinária de Plenário do Coren-RN, realizada em 28 de maio de 2026, bem como todos os documentos acostados ao Processo SEI nº 00243.000150/2026-16,

DECIDE:

Art. 1º Aprovar o Parecer Técnico, do Grupo de Trabalho da Atenção Primária à Saúde, sobre a legalidade e a adequação ética da realização de curativos de rotina em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), na forma do anexo I desta Decisão.

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor, após homologação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 3º Dê ciência e cumpra-se.

MANOEL EGÍDIO DA SILVA JÚNIOR

COREN-RN n.º 44.942-ENF-IR

Presidente



Documento assinado eletronicamente por **DINARA TERESA BATISTA DE MOURA - COREN-RN 236.750-ENF, Secretário(a)**, em 03/06/2026, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MANOEL EGÍDIO DA SILVA JÚNIOR - COREN-RN 044.942-ENF-IR, Presidente**, em 09/06/2026, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1830487** e o código CRC **FE4BCD72**.

ANEXO I

PARECER TÉCNICO SOBRE A LEGALIDADE E A ADEQUAÇÃO ÉTICA DA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS DE ROTINA EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Trata-se de solicitação de manifestação técnica acerca da realização de curativos de rotina em Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com base em relatório de fiscalização sanitária que identificou a execução desses procedimentos na unidade durante finais de semana e feriados, bem como a existência de sala de pequenas cirurgias com inconformidades estruturais, tais como infiltração, mobiliário inadequado, oxidação de equipamentos e porta danificada. Observou-se ainda a apresentação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) com necessidade de atualização e capacitação da equipe de enfermagem, além da necessidade de reforço quanto à desinfecção entre atendimentos e aos registros de controle. Também foi identificada a associação de procedimentos, como a realização de sutura seguida de curativo no mesmo atendimento, bem como a informação de que, em dias úteis, os curativos são realizados nas unidades básicas da Atenção Primária à Saúde (APS).

Neste tocante, é válido ressaltar que as Unidades de Pronto Atendimento integram a Rede de Atenção às Urgências (RUE), conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, especialmente na Política Nacional de Atenção às Urgências (Brasil, 2011), tendo como finalidade atender à demanda espontânea de urgência e emergência, realizar a estabilização de pacientes e apoiar a regulação e articulação com outros pontos da rede. Nesse sentido, não se destinam à execução de procedimentos eletivos, seriados ou programados, os quais são próprios da APS.

Por sua vez, diretrizes nacionais e internacionais, bem como recomendações do Ministério da Saúde e documentos como o Protocolo Clínico de Feridas (Brasil, 2012), estabelecem que o manejo de lesões dermatológicas, especialmente as de caráter crônico, deve ocorrer em ambiente que favoreça a avaliação contínua e longitudinal do paciente, o monitoramento da evolução cicatricial e o ajuste terapêutico progressivo.

Destarte, reforça-se que os curativos de rotina, seriados e programados devem ser prioritariamente realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no âmbito da APS, por se tratar do ponto da rede responsável pelo acompanhamento longitudinal dos usuários. A APS dispõe de condições mais adequadas para o seguimento clínico contínuo, reavaliação periódica das lesões e adequação das condutas terapêuticas, aspectos essenciais para o manejo seguro e eficaz de lesões dermatológicas agudas e crônicas.

A centralização desses procedimentos na APS contribui para a organização do fluxo

assistencial, evitando a sobrecarga indevida dos serviços de urgência e emergência, como as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), cuja finalidade é o atendimento de demandas agudas. Assim, a realização de curativos na UPA deve restringir-se a situações pontuais, relacionadas ao atendimento imediato, não devendo configurar prática rotineira ou substitutiva da assistência prestada na atenção básica.

Excepcionalmente, admite-se a realização de curativos em ambiente de urgência quando houver intercorrências ou complicações associadas à lesão, tais como: casos de sangramentos ativos por possível ruptura arterial, infecções graves com sinais sistêmicos; necrose extensa ou progressiva, com necessidade de avaliação urgente para possível desbridamento cirúrgico; lesões traumáticas agudas associadas, incluindo lacerações extensas, esmagamentos ou lesões com corpos estranhos; hemorragia em pacientes com coagulopatias ou em uso de anticoagulantes, com difícil controle em ambiente ambulatorial; reações adversas a coberturas ou produtos utilizados no curativo, como dermatites graves ou reações alérgicas importantes; deiscência de ferida cirúrgica com exposição de estruturas profundas, como fáscia, músculo ou vísceras; entre outras condições que demandem intervenção imediata. Nessas circunstâncias, a UPA cumpre seu papel assistencial de estabilização, devendo, após resolução do quadro agudo, o paciente ser devidamente encaminhado para continuidade do cuidado na APS.

Da mesma forma, lesões que necessitem de desbridamento cirúrgico não devem ser manejadas rotineiramente na APS nem na UPA, devendo ser referenciadas para serviços especializados com suporte cirúrgico adequado. No entanto, cabe destacar que o enfermeiro possui respaldo legal para realização do desbridamento instrumental conservador (DIC).

Além disso, incumbe ao enfermeiro:

- I - Realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com lesões dermatológicas, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações das normatizações do Cofen e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, do SUS;
- II - Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com lesões dermatológicas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais;
- III - Prescrever e executar curativos em todos os tipos de lesões dermatológicas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com lesões dermatológicas;
- IV - Executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático; Realizar a terapia de compressão elástica e inelástica de alta e baixa compressão, de acordo com diagnóstico médico (úlceras venosas ou mistas e linfedemas), entre outras atribuições, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 787/2025, desde que devidamente capacitado, em ambiente apropriado e respeitando critérios técnicos e de segurança do paciente (Brasil, 2025).

A Resolução COFEN nº 787/2025 prevê também como competências específicas:

- Estabelecer política de avaliação dos riscos potenciais, por meio de escalas ou outras ferramentas validadas para a prevenção de lesões dermatológicas, elaborando protocolo institucional;
- Desenvolver e implementar plano de intervenção para o indivíduo em risco de desenvolver lesão/úlceras por pressão;
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias. Utilizar novas técnicas e tecnologias tais como laser e LED, terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, entre outros, mediante capacitação;
- Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata;
- Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem;
- Coordenar e/ou participar de pesquisas clínicas relacionadas a produtos, medicamentos

e tecnologias a serem utilizados na prevenção e tratamento de lesões dermatológicas, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão;

- Delegar ao Técnico de Enfermagem os curativos de lesões dermatológicas, respeitadas suas competências técnica e legais, considerando risco e complexidade;
- Utilizar materiais, equipamentos, medicamentos e novas tecnologias aprovados e que venham a ser aprovados pela Anvisa, para a prevenção e cuidado as pessoas com lesões dermatológicas;
- Realizar foto documentação para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, por meio de formulário institucional, respeitando os preceitos éticos e legais do uso de imagens;
- Realizar coleta de material para exame microbiológico das lesões dermatológicas necessário o diagnostico etiológico de infecção;
- Participar e solicitar parecer técnico das Comissões de Curativos.

Dessa forma, a adequada estruturação das UBS, com disponibilidade de insumos, coberturas tecnológicas e profissionais capacitados, é fundamental para garantir assistência qualificada e segura. A organização do cuidado, com definição clara de fluxos e competências, permite que a UPA atue de forma complementar e não substitutiva, assegurando que apenas casos com complicações, como necessidade de abordagem cirúrgica ou risco iminente a vida, sejam manejados nesse nível de atenção, em consonância com os princípios da integralidade, segurança e eficiência do sistema de saúde.

Adicionalmente, evidências científicas indicam que o uso de coberturas avançadas promove melhores condições para cicatrização, por manter ambiente úmido ideal, reduzir a frequência de trocas, diminuir dor e trauma tecidual e reduzir o risco de infecção, além de melhorar desfechos clínicos e apresentar melhor custo- efetividade. A literatura demonstra, ainda, que o manejo adequado dessas condições na Atenção Primária reduz a demanda por serviços de urgência, evita a fragmentação do cuidado e melhora a resolutividade do sistema de saúde (Starfield, 2002; Brasil, 2012).

Conforme diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), especialmente a RDC nº 50/2002 e documentos sobre prevenção de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), os ambientes assistenciais devem garantir integridade estrutural, superfícies integras e passíveis de desinfecção, além de fluxos adequados de limpeza e assepsia (Anvisa, 2002; Anvisa, 2017). A realização de procedimentos em ambientes inadequados está associada ao aumento do risco de contaminação cruzada e à ocorrência de eventos adversos evitáveis.

No que se refere a análise, destaca-se que a realização de curativos pela equipe de enfermagem é legal e prevista na legislação vigente, conforme a Lei nº 7.498/1986 e normativas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde que observadas as competências profissionais, baseada em avaliação clínica e/ou prescrição e executada conforme protocolos institucionais. Contudo, é fundamental distinguir os curativos decorrentes de atendimentos emergenciais e os cuidados imediatos pós- procedimentos realizados na unidade daqueles caracterizados como curativos de rotina, seriados ou programados, os quais não se inserem no escopo assistencial da UPA.

As inconformidades identificadas implicam risco aumentado de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, comprometem a assepsia e configuram violação de normas sanitárias. Dessa forma, a situação pode ser caracterizada como potencial negligência institucional, em razão da manutenção de condições inadequadas e da violação do princípio da segurança do paciente, conforme preconiza o Programa Nacional de Segurança do Paciente (Brasil, 2013). Ademais, submeter profissionais a ambiente inadequado também representa violação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Cofen, 2017), comprometendo o exercício profissional seguro.

Diante do exposto, recomenda-se ao gestor municipal a reorganização do fluxo assistencial, de modo a garantir que os curativos de rotina sejam realizados na Atenção Primária à Saúde, especialmente nas UBS/ESF, assegurando a longitudinalidade e a resolutividade do cuidado. Recomenda-se, ainda, que a UPA seja restrita aos atendimentos de urgência, incluindo apenas curativos não programados. Faz-se necessária a aquisição e disponibilização de coberturas especiais na Atenção Primária, considerando as evidências científicas que demonstram sua eficácia na redução da frequência de

trocas, diminuição do risco de infecção, aceleração da cicatrização e redução da procura por serviços de urgência.

Além disso, orienta-se a implantação de protocolos clínicos baseados em evidências para o tratamento de lesões dermatológicas, a capacitação da equipe de enfermagem da Atenção Primária e a estruturação de uma linha de cuidado para pacientes com lesões dermatológicas, de modo a garantir a continuidade do cuidado, a efetivação dos fluxos de referência e contrarreferência e o monitoramento dos desfechos clínicos.

Por fim, conclui-se que a realização de curativos pela enfermagem é legal; entretanto, sua execução como rotina em Unidade de Pronto Atendimento é tecnicamente inadequada e eticamente reprovável, especialmente quando associada a condições estruturais e processuais que comprometem a segurança do paciente, contrariando diretrizes assistenciais, sanitárias e princípios fundamentais da organização da Rede de Atenção à Saúde.

Salvo melhor juízo, este é o nosso parecer.

(Parecer elaborado pelos membros Grupo de Trabalho em Atenção Primária à Saúde, composta pelo Conselheiro Dr. Etevaldo de Lima, Coren-RN nº 357.064-ENF, Dr.^a Isamara Noemia de Freitas, Coren-RN nº 322.357-ENF e Dr. Alberto Matos dos Santos, Coren-RN nº 509.166-ENF.)

Referência: Processo nº 00243.000150/2026-16

SEI nº 1830487

Avenida dos Gerânios, 1805, Conjunto Mirassol - Bairro Lagoa Nova, Natal/RN,

CEP 59077-030 - Telefone:

- www.coren.rn.gov.br