



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 001/2025

Ementa: Retirada de pontos por profissionais de enfermagem em pós-operatório.

Descritores: Processo de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Cuidados Pós-Operatórios; Enfermeiro; Equipe de Enfermagem; Incisão Cirúrgica; Ferida Cirúrgica.

1. Do fato

Parecer sobre a retirada ou remoção de pontos por profissionais de enfermagem em pós-operatório ao considerar a necessidade da receita médica e ou prescrição médica e as especificidades das distintas unidades de saúde.

2. Da fundamentação e análise

É atribuição do médico cirurgião atender aos preceitos da boa prática cirúrgica e, em geral, realizar os tempos fundamentais: Diérese (incisão), Hemostasia (termo derivado de "hemo" = sangue; "stasis" = parar/deter) e Síntese dos tecidos (que etimologicamente significa reunir, juntar). A sutura é o método mais utilizado para a síntese, com o objetivo de restituir a função e a cicatrização. As complicações mais importantes das feridas operatórias são a infecção do sítio cirúrgico, deiscência da ferida e hérnia incisional, que estão relacionadas à técnica cirúrgica e ao fechamento ou síntese das feridas (Medeiro; Filho Dantas, 2018).

Para tratar do tema "retirada de pontos", é necessário abordar as suturas cutâneas, que podem ser realizadas por fios não absorvíveis, como os de seda, nylon, fibra de poliéster, polipropileno e grampos cutâneos de aço inoxidável. A configuração do fio refere-se à quantidade de camadas que o compõem, podendo



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ser monofilamentares ou multifilamentares. O processo de cicatrização é acompanhado por meio de exame clínico diário do paciente com sutura, para avaliar e retirar os pontos após o tempo suficiente para garantir o fechamento inicial da ferida, que mantém a força de tensão adequada para aproximar as bordas justapostas. Comumente, isso ocorre entre 7 e 10 dias, e o processo de cicatrização é denominado "por 1ª intenção" ou "primária". Porém, pode ocorrer um tempo maior de cicatrização, denominado "por 2ª intenção" ou "secundária", sendo atribuído à ferida que apresenta algum grau de perda de tecido, e "por 3ª intenção" ou "terciária", que ocorre quando a ferida é intencionalmente mantida aberta para a realização de curativos com coberturas indicadas para as diferentes circunstâncias clínicas (Potter; Perry, 2018; Perry; Potter, 2021; Zogbi; Rigattia; Fagundes, 2021).

Na cicatrização, múltiplos fatores inter-relacionados podem alterar esse processo e são denominados variáveis intrínsecas ao paciente, como idade, estado nutricional e doenças crônicas, bem como fatores extrínsecos, incluindo a técnica cirúrgica utilizada e o manejo pós-operatório. Além disso, o conhecimento sobre o tempo e as fases da cicatrização será fundamental para planejar as intervenções de revisões cirúrgicas e o procedimento de retirada ou remoção de suturas ou grampos (Singer; Clark, 1999; Zucolotto; et al., 2023).

O processo de cicatrização de feridas é uma função biológica e um fenômeno complexo que envolve uma sequência coordenada de fases que se sobrepõem: hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação. Destaca-se que a fase de remodelação pode durar de meses a anos, quando ocorre o aumento gradual e contínuo da força tênsil da cicatriz. As fibras de colágeno tipo III, inicialmente depositadas, são substituídas por colágeno tipo I, mais robusto e organizado. Esse rearranjo e maturação do colágeno, juntamente com a redução do número de células inflamatórias e a diminuição do edema, contribuem para a lenta e progressiva melhoria da força tênsil (Zucolotto; et al., 2023).

A Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, no Art. 4º, diz: "São atividades privativas do médico: [...] II – indicação e



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios” (Brasil, 2013).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019, que aprova o Código de Ética Médica, estabelece que o médico assume a responsabilidade pelo tratamento proposto e, considerando os cuidados para possíveis complicações, responde por tal ato conforme dispõe:

[...]

Capítulo III RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL. É vedado ao médico:

Art. 1º *Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.*

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida.

[...] (CFM, 2019).

Importante registrar que, em se tratando de profissionais de Enfermagem, que possuem autonomia para realizar atividades assistenciais dentro dos limites legais e éticos da profissão, aplica-se a responsabilidade subjetiva, exigindo a comprovação de culpa (negligência, imprudência ou imperícia), conforme os termos do art. 186 cominado com o art. 927 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/1986, estabelece:

[...]

Art. 11. *o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem e destaca-se como privativa nas **alíneas***

c) *planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;*

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; e no item II como integrante da equipe;

[...]

Art. 15. *As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, **somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.** [...] (Brasil, 1986; 1987). (Grifos próprios).*

Os profissionais de enfermagem devem cumprir e fazer cumprir os preceitos éticos da profissão, sendo proibido praticar ou ser conivente com qualquer ato que infrinja o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), **Resolução Cofen nº 564/2017**, que dispõe:

[...]

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 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. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

*Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao **processo de cuidar** de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.*

*Art. 37 Documentar formalmente as etapas do **processo de Enfermagem**, em consonância com sua competência legal.*

[...]

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.

[...] (Cofen, 2017), (grifos próprios)

O processo de cuidar é responsabilidade do enfermeiro, que fundamenta as ações e realiza procedimentos mediante a elaboração do Processo de Enfermagem, por meio das etapas sistemáticas, previstas na **Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024**, que “Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem”:

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

§ 1º 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).

O conteúdo técnico-científico que embasa o procedimento de retirada ou remoção de pontos faz parte da formação profissional do Enfermeiro e demais profissionais da Enfermagem, com conteúdo teórico e prático integrado ao ensino curricular. Os cuidados de Enfermagem no pré e pós-operatório incluem a execução da técnica para retirada de pontos.

3. Da conclusão

Diante do exposto, considerando as legislações e a questão sobre a retirada ou remoção de pontos por profissionais de Enfermagem em Pós-Operatório, ao considerar a necessidade de receita médica e/ou prescrição médica e as especificidades das distintas unidades de saúde, conclui-se:

A decisão sobre a retirada de pontos é do cirurgião, sendo importante ressaltar que em algumas especialidades os pontos são retirados pelo próprio cirurgião, que é o responsável pela terapêutica cirúrgica. Assim, o pedido para a realização do procedimento de retirada de pontos por Enfermagem deve ser feito por meio de prescrição e/ou receita médica, que deverá constar no Prontuário do



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Paciente ou Ficha de Atendimento. Em ambientes de saúde, como a Atenção Primária à Saúde (APS), o habitual é o encaminhamento do resumo cirúrgico e a prescrição/receita médica. Pelas especificidades e constituição da equipe, pode haver peculiaridades em ambientes hospitalares e ambulatoriais, sendo fortemente recomendada a elaboração de Protocolo Assistencial Multiprofissional.

O Enfermeiro, ao coordenar o Processo de Cuidar em situações que requeiram a Assistência de Enfermagem Perioperatória, com foco na assistência pós-operatória e nos cuidados para a retirada de pontos, deve fazê-lo à luz da avaliação clínica e por meio do Processo de Enfermagem, conforme a **Resolução Cofen nº 736/2024**, com registros no Prontuário do Paciente ou Ficha de Atendimento.

No âmbito da enfermagem, a decisão clínica é responsabilidade do Enfermeiro, que realiza a avaliação da cicatriz cirúrgica para identificar sinais de complicações. O Enfermeiro (ENF), Técnico de Enfermagem (TE) e Auxiliar de Enfermagem (AE), conforme a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, têm competência legal para retirar pontos em cicatrizes cirúrgicas no pós-operatório, considerando a prescrição médica. Devem estar treinados e capacitados para a realização do procedimento, com o TE e AE atuando sob delegação, orientação e supervisão do enfermeiro.

A discussão clínica compartilhada com a equipe de saúde — e, em especial, com o cirurgião ou médico, preferencialmente o que realizou o procedimento — é fortemente recomendada.

O procedimento de retirada de pontos deve ser realizado por meio de técnica asséptica, com os materiais e instrumentais necessários conforme a rotina da instituição de saúde. Vale ressaltar que esses materiais podem ser adquiridos por meio de kits apropriados registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

No exercício profissional, a Enfermagem atua com autonomia assistencial,



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

sendo a avaliação da responsabilidade individual pelos atos praticados pautada pela ótica da responsabilização subjetiva, salvo disposição legal em contrário. O profissional pode responder nas esferas ética, administrativa, trabalhista, civil e penal, dependendo da gravidade do dano causado e do contexto assistencial envolvido.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm.

Acesso em 18 nov. 2024.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009.

Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em 18 nov. 2024.

_____. Código Civil (2002). Código civil brasileiro e legislação correlata. – 2. ed. – Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008. 616 p. <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70327/C%C3%B3digo%20Civil%20%20ed.pdf> . Acesso em 18 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 18



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

nov. 2024.

_____. 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/> .

Acesso em 18 nov. 2024.

_____. Resolução COFEN nº 736/2024. 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>.

Acesso em 18 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf> Acesso em 18 nov. 2024.

_____. LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/leis/lei-12-842-dispoe-sobre-o-exercicio-da-medicina>. Acesso em 18 nov. 2024.

MEDEIRO, A.C.; FILHO DANTAS, A.M. Intervenções fundamentais em cirurgia: diálise, hemostasia e síntese. **J Surg CI Res**, v. 9, n.2, p.54-74, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/15917/10760> . Acesso em 18 nov. 2024.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PERRY, A.G.; POTTER, P.A. Guia Completo de Procedimentos e Competências de Enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Gen Guanabara Koogan, Elsevier, 2021.

SINGER, A. J., CLARK, R. A. F. Cutaneous wound healing. **The New England Journal of Medicine**, v.341, n.10, p.738-746, 1999. DOI:

10.1056/NEJM199909023411006. Acesso em 18 nov. 2024.

TUDINO, M.F.; et al. Sutura em Polia Retificada para síntese de feridas de pele tensionadas. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2024; v.39, n.2:e0855. DOI: 10.5935/2177-





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

1235.2024RBCP0855-PT. Acesso em 18 nov. 2024.

ZOGBI, L.; RIGATTIA, G.; FAGUNDES, D.A. Sutura cirúrgica. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*. 2021, V. 33, n. 1, p. 29-44. Disponível em:

<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/11496/8838> . Acesso em 18 nov. 2024.

ZUCOLOTTO, T.E; et al. Cicatrização de feridas: uma revisão sob o escopo cirúrgico.

Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 31210-31220, 2023.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/65528/46803> . Acesso em 18 nov. 2024.

São Paulo, 5 de dezembro de 2024.

Câmara Técnica

(Aprovado na 23ª Reunião de Câmara Técnica em 05 de dezembro de 2024)

(Homologado na 1340ª Reunião Ordinária Plenária em 23 de janeiro de 2025)