

# Autonomía del enfermero en el cuidado de personas con lesión crónica

Benedito Fernandes da Silva Filho<sup>1</sup>, Caroline Borges Duque<sup>1</sup>, Sergio Donha Yarid<sup>1</sup>, Edison Vítório de Souza Júnior<sup>2</sup>, Edite Lago da Silva Sena<sup>1</sup>, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>1</sup>

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA, Brasil. 2. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

## Resumen

El presente estudio reflexiona sobre la autonomía del enfermero en el cuidado de la persona con lesión crónica. El trabajo de enfermería está influenciado por las dimensiones tecnológicas y definido por la responsabilidad profesional y el compartir de actividades con otras categorías, factores que impactan directamente la autonomía de los enfermeros en el tratamiento de las lesiones crónicas. Por lo tanto, es importante reconocer las habilidades y limitaciones del trabajo de este profesional, con el fin de reorientar el condicionamiento. La autonomía del enfermero no debe superponerse con la autonomía del paciente. A través de acciones educativas, se debe tener en cuenta la heterogeneidad de roles para asegurar la integridad del paciente y asegurar la adherencia terapéutica, enfatizando la importancia de la corresponsabilidad en el proceso de curación.

**Palabras clave:** Heridas y lesiones. Bioética. Ética profesional. Jurisprudencia. Competencia profesional. Atención de enfermería. Autonomía profesional.

## Resumo

### Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica

O presente estudo reflete sobre a autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. O trabalho em enfermagem é influenciado por dimensões tecnológicas e definido pela responsabilidade profissional e o compartilhamento de atividades com outras categorias, fatores que impactam diretamente a autonomia do enfermeiro no tratamento de lesões crônicas. Por isso, é importante reconhecer as competências e limitações do trabalho desse profissional, de modo a reorientar condicionamentos. A autonomia do enfermeiro não deve se sobrepôr à autonomia do paciente. Mediante ações educativas, deve-se considerar a heterogeneidade de papéis para assegurar a integridade do paciente e garantir a adesão terapêutica, enfatizando a importância da corresponsabilidade no processo de cura.

**Palavras-chave:** Ferimentos e lesões. Bioética. Ética profissional. Jurisprudência. Competência profissional. Cuidados de enfermagem. Autonomia profissional.

## Abstract

### Nurse autonomy in caring for people with chronic injuries

This study reflects on nurses' autonomy in caring for people with chronic injuries. Nursing work is influenced by technological dimensions and defined by professional responsibility and the sharing of activities with other categories, factors that directly impact nurses' autonomy in the treatment of chronic injuries. Therefore, it is important to recognize the skills and limitations of this professional's work, in order to reorient conditionings. The nurse's autonomy should not take precedence over the patient's. Through educational actions, the heterogeneity of roles must be taken into account to ensure patient integrity and ensure therapeutic adherence, emphasizing the importance of co-responsibility in the healing process.

**Keywords:** Wounds and injuries. Bioethics. Ethics, professional. Jurisprudence. Professional competence. Nursing care. Professional autonomy.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

El presente estudio tiene como objetivo reflexionar sobre la autonomía de los enfermeros en el cuidado de la persona con lesión crónica. Abordar este tema, relacionándolo con otras áreas del conocimiento, es de gran relevancia, dada la importancia de la respetabilidad y confianza del equipo interdisciplinario de salud en el enfermero, que comparte responsabilidades, deberes, prohibiciones y derechos con este equipo<sup>1</sup>.

Se trata de un estudio teórico-conceptual basado en referencias actualizadas, recogidas en la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, y en documentos oficiales disponibles en línea, considerando un marco temporal de cinco años (de 2015 a 2020). Se incluyeron textos que trataban de la autonomía del enfermero en relación a los aspectos éticos, bioéticos y legales, específicamente en relación al cuidado de la persona con lesiones/heridas cutáneas.

Se considera autónomo al enfermero que actúa con conciencia de sus espacios de acción y apunta tanto a su propia satisfacción como a la de quienes disfrutan de su trabajo, considerando la relevancia de sus acciones para las personas, los procesos de trabajo y los servicios de salud<sup>1</sup>. Como miembro del equipo de salud, el enfermero tiene un papel destacado en la elaboración de protocolos y en la evaluación, selección e indicación de nuevas tecnologías para la prevención y tratamiento de personas con heridas<sup>2,3</sup>. Además, para evaluar, tratar y prevenir lesiones con resolución, se requiere conocimiento científico<sup>2</sup>.

La persona con lesión crónica debe ser asistida por un equipo multidisciplinario formado por médico, enfermero, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, etc.<sup>2,4</sup>. Mediante la Resolución 567/2018<sup>5</sup>, el Consejo Federal de Enfermería (Cofen) amplió el desempeño técnico de los enfermeros en el tratamiento de heridas y estableció estándares para las clínicas de enfermería especializadas en el cuidado de pacientes con heridas. Además de estas regulaciones legales, hay una mayor demanda de capacitación *lato sensu* en las áreas de enfermería dermatológica y quirúrgica, estomaterapia y otras áreas relacionadas con el tratamiento de lesiones cutáneas<sup>6</sup>.

Acompañando estos avances (asociados a una mayor disponibilidad de recursos terapéuticos y apoyo de los servicios de salud), ha cobrado relevancia el tema de la autonomía del enfermero en la prevención y tratamiento de las lesiones crónicas<sup>4</sup>. En ese contexto, es importante

reconocer las limitaciones del trabajo de ese profesional, para reorientar el condicionamiento y asegurar la confianza y el respeto en la relación enfermero-paciente.

Cada individuo, con sus propias opiniones, pensamientos y perspectivas, tiene el derecho de ejercer su autonomía basada en la moral personal, creencias y aspiraciones, incluso si hay divergencia con las normas sociales<sup>7</sup>. Corresponde al enfermero proporcionar pautas indispensables para la toma de decisiones, sin ningún tipo de persuasión o manipulación, respetando al paciente, valorando su derecho a la dignidad, privacidad y libertad y considerando sus responsabilidades sociales<sup>7,8</sup>.

Al comunicarse con la persona con lesión crónica, el enfermero debe combatir la ignorancia que conduce a acciones equivocadas, informando al paciente sobre métodos preventivos y terapéuticos<sup>9</sup>. La relación terapéutica debe basarse en la ética y la promoción de la salud, en una búsqueda que lleve al enfermero a desarrollar habilidades profesionales de forma continua.

El trabajo del enfermero se desarrolla en instituciones de salud, que son ambientes complejos y multidisciplinarios. Toda actuación profesional en este entorno debe estar sustentada en la bioética, que implica el trabajo de análisis e "introversión" (es decir, la autorreflexión), y no basta solo tener "buena intención". La autorreflexión nos permite descubrir que somos seres frágiles, falibles e insuficientes, dependientes de la comprensión mutua<sup>7,9</sup>.

### Autonomía del enfermero en el cuidado de personas con lesión crónica

Considerada el órgano más grande del cuerpo humano, la piel constituye aproximadamente el 16% de todo el peso corporal y cumple varias funciones, como la termorregulación y la barrera física entre el cuerpo y el medio ambiente, para evitar la penetración de microorganismos<sup>10</sup>. Cuando se producen cambios graves en esta estructura, se desarrollan lesiones, causadas por una serie de factores: presión local y traumatismo isquémico, mecánico o químico-físico, involuntario o voluntario (caso de cirugías, por ejemplo).

Las lesiones impactan el gasto público y reducen la calidad de vida de las personas<sup>10,11</sup>. Afectan a la población en general, sin distinción de sexo, grupo de edad o etnia, y su evaluación, prevención

y tratamiento son actividades asistenciales que ahora son casi exclusivas de los profesionales de enfermería. Por lo tanto, es necesario que dichos profesionales conozcan el riesgo y los factores anatomofisiológicos que se consideran imprescindibles para diagnosticar el tipo de lesión y el mejor abordaje preventivo y terapéutico a seguir. Las acciones de prevención y tratamiento son dinámicas y deben estar de acuerdo con la evidencia científica y la tecnología disponible, a través de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE)<sup>10,12</sup>.

La SAE, basado en la Resolución Cofen 358/2009<sup>13</sup>, no deja dudas sobre la obligación de sistematizar el cuidado e implementar el proceso de enfermería (PE) en todos los ambientes, privados o públicos, donde el cuidado es realizado por profesionales de enfermería. El PE tiene cinco etapas interrelacionadas, interdependientes y recurrentes: recolección de datos de enfermería; diagnóstico de enfermería; planificación de enfermería; implementación; y evaluación de enfermería<sup>13</sup>. El enfermero debe utilizar el PE en el cuidado de los pacientes afectados por una lesión, con el objetivo de un cuidado calificado e individualizado<sup>6</sup>.

Como soporte teórico que establece todas las etapas del cuidado, el PE se denomina "consulta de enfermería" cuando se realiza en instituciones de servicios de salud ambulatoria, domicilios, asociaciones comunitarias o clínicas de enfermería especializadas en la prevención y atención de pacientes con heridas. Así, como "consulta de enfermería", la planificación y prescripción de los cuidados de enfermería son actividades privadas del enfermero<sup>5,6,13</sup>.

La prescripción de la cobertura se basa en el conocimiento fisiopatológico de la lesión, los deberes éticos y legales del profesional y los estándares de vigilancia de la salud. Además, la misma tecnología puede no ser eficaz para todas las fases de cicatrización ni para todos los pacientes<sup>2,10</sup>, quedando a los enfermeros, en su autonomía y con sus conocimientos, prescribir la terapia más adecuada en cada fase del proceso.

La prescripción de medicamentos y coberturas, así como la solicitud de exámenes, deben realizarse de acuerdo con los protocolos, guías, manuales y notas técnicas establecidos por las instituciones y programas de salud pública, considerando la ley 7.498/1986, que regula el ejercicio de la enfermería<sup>3,5</sup>. Esta ley establece que *corresponde al enfermero del área participar en la evaluación, elaboración de protocolos, selección e indicación de nuevas tecnologías en prevención y*

*tratamiento de personas con heridas*<sup>5</sup>. También con respecto a los criterios de prescripción de medicamentos/materiales para limpieza, desbridamiento y cobertura de lesiones, los enfermeros deben estar al tanto de la lista de medicamentos sin receta de la Resolución de la Junta Colegiada (RJC) 98/2016<sup>14</sup> y de la RJC 107/2016<sup>15</sup>, que trata de los medicamentos de notificación simplificada y asuntos relacionados.

Para apoyar discusiones, decisiones y acciones que involucran aspectos morales y éticos en la salud, la bioética se basa en cuatro principios: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia<sup>7,9</sup>. Autonomía se refiere a la libre determinación, o autogobierno, y proclama que se debe salvaguardar la libertad de cada individuo. Este principio solo puede violarse cuando el bien público se superpone al bien individual<sup>7</sup>. El enfermero utiliza principios bioéticos en su rutina profesional cuando respeta la individualidad del paciente, acoge sus necesidades al dirigir el cuidado, ofrece una asistencia libre de riesgos y daños físicos o morales y proporciona información sobre los procedimientos, garantizando el derecho del paciente a aceptarlos o rechazarlos.

El enfermero y el equipo de enfermería tienen la capacidad de intervenir en la definición de las prioridades asistenciales. El ejercicio de la autonomía, sin embargo, se basa en las creencias del individuo y está influenciado por aspectos socio-culturales<sup>2,16</sup>, una característica importante, ya que vivir con lesiones crónicas es precisamente un factor de interferencia en las relaciones sociales, laborales e incluso familiares. Los pacientes con lesiones se vuelven más vulnerables a situaciones como el desempleo, el abandono y el aislamiento social, que socavan los planes de vida y generan sentimientos de tristeza, ansiedad, enojo y vergüenza. Todo esto afecta el estado de equilibrio, la autoimagen y la autoestima del individuo<sup>17,18</sup>.

Cuando se establece la confianza entre el paciente y el profesional, hay un intercambio de experiencias que conduce a una relación basada en el respeto, la ayuda y la comprensión de las necesidades del individuo. Para cuidar una lesión más allá de las técnicas de vendaje, el equipo de enfermería, dirigido por un enfermero, debe reconocer que cada ser humano tiene sus propios valores y tiene libre albedrío<sup>9,17</sup>.

La autonomía del enfermero no puede superponerse a la autonomía del paciente. Según lo dispuesto por el Código de Ética de los Profesionales de Enfermería, se debe *respetar el derecho a ejercer la*

autonomía de la persona o su representante legal en la toma de decisiones, libres e informadas, sobre su salud, seguridad, tratamiento, comodidad, bienestar, llevando a cabo las acciones necesarias, de acuerdo con los principios éticos y legales<sup>8</sup>.

Se destaca, sin embargo, que los enfermeros, a través de acciones educativas, deben buscar asegurar la adhesión terapéutica, considerando la heterogeneidad de roles en la relación profesional-paciente y enfatizando la importancia de la corresponsabilidad en el proceso de curación. Siguiendo estos principios, el enfermero podrá brindar asistencia libre de daños causados por mala praxis, negligencia o imprudencia<sup>8</sup>.

### Consideraciones finales

Ante la complejidad de la vida de la persona con lesión crónica, es importante que el enfermero tenga una visión ampliada de los sentimientos que

la enfermedad despierta e intensifica no solo en el paciente, sino también en sus familiares y personas cercanas. Asistir al paciente de forma individualizada y sistemática requiere tanto de conocimientos especializados como de una visión integral del cuidado y del ser humano.

Es necesario conocer los deseos y expectativas del paciente. Para ello, es necesario que el enfermero mejore su capacidad de empatía y escucha calificada, revelando y valorando lo que es especial y diferente en cada persona, prestando atención a las responsabilidades del ejercicio profesional de la enfermería.

La autonomía del enfermero es esencial en las áreas relacionadas al cuidado de la persona con lesiones cutáneas. Así, las reflexiones teórico-conceptuales sobre ética, bioética y derecho se vuelven aún más necesarias. Tales reflexiones son fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, ofreciéndole una asistencia integral, sistematizada y libre de daños.

*El artículo se originó a partir de un trabajo final de la disciplina de Bioética y Salud del máster en Enfermería y Salud de la Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.*

### Referencias


1. Santos EI, Alves YR, Silva ACSS, Gomes AMT. Autonomia profissional e enfermagem: representações de profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017 [acceso 13 jan 2021];38(1):e59033. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.59033
2. Santos VS. Autonomia do enfermeiro no tratamento de feridas crônicas no âmbito hospitalar: uma revisão integrativa [monografía] [Internet]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2019 [acceso 28 jan 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3wRCUiq>
3. 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* [Internet]. Brasília, p. 9273-5, 26 jun 1986 [acceso 10 jan 2021]. Seção 1. Disponible: <https://bit.ly/3kru1K2>
4. Silva GM, Dida DS, Araújo DR, Oliveira JH Jr, Jesus LKA. A importância da avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas [Internet]. In: *Anais do Congresso Internacional de Enfermagem*; 9-12 maio 2017; Aracaju. Aracaju: Grupo Tiradentes; 2017 [acceso 20 jan 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3hNx3Cp>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567/2018 [Internet]. Brasília: Cofen; 2018 [acceso 15 janeiro 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3evBunF>
6. Machado FS. Perspectiva do enfermeiro frente aos cuidados de enfermagem no tratamento de feridas [monografía] [Internet]. Lajeado: Universidade do Vale do Taquari; 2018 [acceso 28 jan 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3hNoXht>
7. Silva Filho BF, Duque CB, Boery RNSO, Yarid SD. Um olhar à luz da bioética principialista no serviço de atendimento móvel de urgência. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [acceso 20 jan 2021];10(6):183-7. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2700
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017 [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [acceso 13 jan 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3wIXjq5>

9. Souza EV Jr, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EN, Boery RNO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 24 jan 2021];26(1):87-94. DOI: 10.1590/1983-80422018261229
10. Mittag BF, Krause TCC, Roehrs H, Meier MJ, Danski MTR. Cuidados com lesão de pele: ações da enfermagem. *Estima* [Internet]. 2017 [acesso 24 jan 2021];15(1):19-25. DOI: 10.5327/Z1806-3144201700010004
11. Vieira RQ, Sanchez BCS, Fernandes RP, Dias TN, Aquino UM, Santos AE. Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947). *Hist Enferm Rev Eletronica* [Internet]. 2017 [acesso 28 jan 2021];8(2):106-17. Disponível: <https://bit.ly/3hNktXQ>
12. Marinello Roura J, Verdú Soriano J, coordenadores. Conferencia nacional de consenso sobre las úlceras de la extremidad inferior (C.O.N.U.E.I.): documento de consenso 2018 [Internet]. 2ª ed. Madrid: Ergo; 2018 [acesso 19 jul 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ezshdM>
13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009 [Internet]. Brasília: Cofen; 2009 [acesso 13 janeiro 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2VQiKbL>
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016. Dispõe sobre os critérios e procedimentos para o enquadramento de medicamentos como isentos de prescrição e o reenquadramento como medicamentos sob prescrição, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 148, 3 ago 2016 [acesso 28 jan 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2Um9try>
15. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 107, de 5 de setembro de 2016. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 199, de 26 de outubro de 2006, que dispõe sobre os medicamentos de notificação simplificada. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 172, 6 set 2016 [acesso 28 jan 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3rh8uVT>
16. Brum MLB, Poltronieri A, Adamy EK, Krauzer IM, Schmitt MD. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [acesso 20 jan 2021];5(1):50-7. DOI: 10.5902/21797692151177
17. Sousa MBV, Bezerra AMFA, Costa CV, Gomes EB, Fonseca HTA, Quaresma OB *et al.* Assistência de enfermagem no cuidado de feridas na atenção primária em saúde: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 10 jan 2021];(48):e3303. DOI: 10.25248/reas.e3303.2020
18. Andrade RV, Almeida LDAL, Galdino RM, Brito ES, Ribeiro RN, Magalhães MSSP *et al.* Avaliação da ferida e cuidados do enfermeiro em pacientes diabéticos portadores de úlcera venosa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 28 jan 2021];(48):e3070. DOI: 10.25248/reas.e3070.2020


**Benedito Fernandes da Silva Filho** – Magíster – ditofilho13@gmail.com

 0000-0003-2464-9958


**Caroline Borges Duque** – Magíster – carolineborgesduque@gmail.com

 0000-0003-0961-1097

**Sérgio Donha Yarid** – Doctor – yarid@uesb.edu.br

 0000-0003-0232-4212


**Edison Vítório de Souza Júnior** – Estudiante de doctorado – edison.vitorio@gmail.com

 0000-0003-0457-0513

**Edite Lago da Silva Sena** – Doctora – editelago@gmail.com

 0000-0002-1236-8799

**Rita Narriman Silva de Oliveira Boery** – Doctora – rboery@gmail.com

 0000-0002-7823-9498

#### Correspondencia

Benedito Fernandes da Silva Filho – Av. José Moreira Sobrinho, s/n CEP 45206-190. Jequié/BA, Brasil.

#### Participación de los autores

Benedito Fernandes da Silva Filho, Caroline Borges Duque y Edison Vítório de Souza Júnior escribieron el artículo. Sérgio Donha Yarid, Edite Lago da Silva Sena y Rita Narriman Silva de Oliveira Boery participaron en la revisión crítica y aprobación final.

**Recibido:** 13.8.2019

**Revisado:** 16.2.2021

**Aprobado:** 15.4.2021