



SUTURA SIMPLES E ANESTESIA LOCAL NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO À LUZ DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 731/2023: FUNDAMENTOS FARMACOLÓGICOS, SEGURANÇA CLÍNICA E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SIMPLE SUTURING AND LOCAL ANESTHESIA IN NURSING PRACTICE UNDER RESOLUTION COFEN N. 731/2023: PHARMACOLOGICAL FOUNDATIONS, CLINICAL SAFETY, AND THE ROLE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

Ludmila de Souza Pereira Assad

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Silvana Gonçalves dos Reis Furtado do Carmo

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Daniela Oliveira Moutinho

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Fabiana Pereira Camilo

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Silmar Rosa Silveira

Graduando em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Ilana Sabóia Gualande Almeida

Graduanda em Enfermagem – Centro Universitário UniFAMESC

Enoghalliton de Abreu Arruda

Doutor em Educação pela Universidade Católica de Petrópolis (UCP)

Professor Universitário no Centro Universitário UniFAMESC

enoghalliton.arruda@hotmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5634-4724>

Camilo de Lelis Borgati Júnior

Mestre em Ciências das Religiões (Fac.UNIDA – Vitória/ES)

Enfermeiro; Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNIG)

Professor no Centro Universitário UniFAMESC

camilobjr@yahoo.com.br

Monique Bessa de Oliveira Prucoli

Doutoranda em Cognição e Linguagem (UENF);

Mestra em Cognição e Linguagem (UENF); Enfermeira (UFF)

Professora no Centro Universitário UniFAMESC

moniquebessauff@yahoo.com.br

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8197-8312>

Article Info: 23 August 2026, Revised: 31 August 2026, Accepted: 31 August 2026, Published: 31 August 2026

Corresponding author:

Enoghalliton de Abreu Arruda, enoghalliton.arruda@hotmail.com

RESUMO

A ampliação das competências clínicas do enfermeiro no Brasil, consolidada pela Resolução Cofen nº 731/2023, autoriza a realização de suturas simples em lesões superficiais e a aplicação de anestésicos locais injetáveis, redefinindo a atuação desse profissional nos serviços de urgência, emergência e atenção primária. O presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica contemporânea, os fundamentos farmacológicos que sustentam a escolha do anestésico local mais adequado para essa prática, discutindo classificações, mecanismos de ação, perfis farmacocinéticos, indicações e contraindicações dos fármacos com e sem vasoconstritor, além de refletir sobre a inserção desse procedimento no contexto do trabalho em equipe multiprofissional e os desafios relativos à valorização da enfermagem nesse cenário. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, fundamentada em publicações nacionais e internacionais dos últimos anos. Os resultados indicam que o cloridrato de lidocaína a 1% ou 2% sem vasoconstritor constitui o fármaco de escolha para a sutura simples realizada por enfermeiros, em razão de sua latência rápida, duração compatível com o procedimento, baixa toxicidade sistêmica e segurança em regiões de vascularização terminal. Discute-se, ainda, a necessidade de protocolos institucionais robustos, capacitação continuada e reconhecimento formal do enfermeiro como agente central da equipe multiprofissional, cuja atuação, historicamente subvalorizada, é determinante para a qualidade e a segurança assistencial. Conclui-se que o aprofundamento do conhecimento farmacológico, articulado à valorização do trabalho interprofissional, é condição indispensável para a consolidação segura e ética dessa prática ampliada.

Palavras-chave: Enfermagem; Anestésicos Locais; Sutura; Equipe Multiprofissional; Legislação em Enfermagem.

ABSTRACT

The expansion of nurses' clinical competencies in Brazil, consolidated by COFEN Resolution No. 731/2023, authorizes the performance of simple sutures in superficial wounds and the administration of injectable local anesthetics, redefining this professional's role in emergency, urgent, and primary care services. This study aims to analyze, in light of contemporary scientific literature, the pharmacological foundations that support the choice of the most appropriate local anesthetic for this practice, discussing classifications, mechanisms of action, pharmacokinetic profiles, indications, and contraindications of drugs with and without vasoconstrictors, while also reflecting on the integration of this procedure within multiprofessional teamwork and the challenges related to the valorization of nursing in this context. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on national and international publications from recent years. The results indicate that lidocaine hydrochloride at 1% or 2% without a vasoconstrictor is the drug of choice for simple suturing performed by nurses, due to its rapid onset, duration compatible with the procedure, low systemic toxicity, and safety in areas with terminal vascularization. The study also discusses the need for robust institutional protocols, continuing education, and formal recognition of nurses as central agents of the multiprofessional team, whose historically undervalued role is decisive for care quality and safety. It is concluded that deepening pharmacological knowledge, combined with the valorization of interprofessional work, is essential for the safe and ethical consolidation of this expanded practice.

Keywords: Nursing; Local Anesthetics; Suture; Multiprofessional Team; Nursing Legislation.

1 INTRODUÇÃO

O exercício profissional da enfermagem passa, na atualidade, por um processo contínuo de ampliação de competências técnicas e clínicas, impulsionado tanto pela necessidade de otimizar o acesso da população aos serviços de saúde quanto pelo reconhecimento progressivo da capacidade científica e assistencial dessa categoria profissional.

Nesse cenário, a publicação da Resolução Cofen nº 731, de 22 de maio de 2023, representa um marco normativo relevante, ao autorizar formalmente que enfermeiros realizem suturas simples em lesões e ferimentos superficiais — que não ultrapassem a hipoderme — de pele, anexos e mucosas, bem como aplicar anestésico local injetável para esse fim (Brasil, 2023).

Essa autorização, embora represente um avanço significativo para a autonomia técnica do enfermeiro, impõe também responsabilidades de ordem farmacológica, clínica e ética que exigem domínio aprofundado sobre a farmacologia dos anestésicos locais, seus mecanismos de ação, indicações, contraindicações e potenciais complicações. A escolha inadequada de um anestésico, de sua concentração, ou a utilização incorreta de formulações com ou sem vasoconstritor, pode resultar em eventos adversos evitáveis, comprometendo a segurança do paciente e a própria credibilidade da prática ampliada da enfermagem.

Do ponto de vista da relevância acadêmica, este estudo se justifica pela escassez relativa de produções científicas nacionais que articulem, de maneira sistematizada, o arcabouço farmacológico dos anestésicos locais às competências recentemente atribuídas ao enfermeiro, especialmente após a publicação da Resolução Cofen nº 731/2023. Do ponto de vista da relevância social, a discussão proposta contribui diretamente para a segurança assistencial em serviços de urgência, emergência e atenção primária à saúde, contextos nos quais o enfermeiro frequentemente constitui a primeira linha de cuidado, sobretudo em regiões com escassez de médicos e em municípios de pequeno porte, situação amplamente relatada na literatura sobre a força de trabalho em saúde no Brasil (OMS, 2020; COFEN, 2023).

Adicionalmente, é imprescindível situar essa discussão no âmbito do trabalho em equipe multiprofissional, compreendido não apenas como somatório de atuações isoladas, mas como articulação cooperativa entre diferentes núcleos de saber e prática, em que enfermeiros, médicos, farmacêuticos e demais profissionais de saúde compartilham responsabilidades na construção de protocolos seguros e efetivos (Peduzzi; Agreli, 2020). Não obstante sua centralidade nesse arranjo colaborativo, a enfermagem historicamente enfrenta processos de invisibilização e desvalorização simbólica, salarial e política, fenômeno amplamente documentado na literatura (Machado et al., 2021), o que impõe a necessidade de reflexão crítica sobre como a ampliação de competências técnicas — como a autorizada pela Resolução Cofen nº 731/2023 — pode e deve ser acompanhada de reconhecimento institucional efetivo.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral analisar, com base na literatura científica contemporânea, os fundamentos farmacológicos que orientam a seleção do anestésico local mais adequado para a realização de sutura simples por enfermeiros, discutindo as relações entre anestésicos com e sem vasoconstritor, suas indicações e contraindicações, e refletindo sobre a inserção dessa prática no contexto do trabalho em equipe multiprofissional, com atenção especial aos desafios relativos à valorização profissional da enfermagem. Como objetivos específicos, busca-se: (i) descrever a classificação, os mecanismos de ação e o perfil farmacocinético dos principais anestésicos locais utilizados em procedimentos ambulatoriais; (ii) discutir as implicações clínicas do uso de vasoconstritores associados aos anestésicos locais; (iii) fundamentar tecnicamente a escolha do cloridrato de lidocaína como fármaco de eleição para a sutura simples realizada por enfermeiros; e (iv) discutir a importância da equipe multiprofissional e os desafios contemporâneos relacionados à valorização do trabalho de enfermagem nesse contexto.

O artigo está estruturado em cinco seções principais, além desta introdução: a metodologia empregada, o desenvolvimento teórico organizado em subseções temáticas, a discussão dos achados, as considerações finais e as referências que sustentam teoricamente a análise proposta.

2 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa da literatura, cuja finalidade é reunir, organizar e discutir criticamente as evidências científicas disponíveis sobre a farmacologia dos anestésicos locais aplicados à prática de sutura simples por enfermeiros, em consonância com a Resolução Cofen nº 731/2023.

A revisão narrativa foi escolhida por permitir uma abordagem ampla e interpretativa do tema, favorecendo a articulação entre aspectos farmacológicos, legais e organizacionais que não seriam integralmente contemplados por métodos de revisão mais restritivos, como a revisão sistemática.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, priorizando-se publicações dos últimos cinco anos (2019-2024), de modo a garantir a atualidade e a relevância contemporânea das evidências utilizadas, com exceção de obras de referência clássicas em farmacologia e semiologia, cuja atualidade editorial foi verificada por meio de edições recentes. Os descritores utilizados, isolados e combinados por meio dos operadores booleanos "AND" e "OR", foram: "anestésicos locais", "sutura", "enfermagem", "prática avançada de enfermagem", "equipe multiprofissional",

"vasoconstritor", correspondentes, respectivamente, aos termos em inglês "local anesthetics", "suture", "nursing", "advanced nursing practice", "multiprofessional team" e "vasoconstrictor" em inglês.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, diretrizes clínicas, documentos normativos e capítulos de livros-texto de farmacologia e enfermagem que abordassem, direta ou indiretamente, a farmacologia dos anestésicos locais, o uso de vasoconstritores em procedimentos ambulatoriais, a prática de sutura simples e a atuação do enfermeiro em contextos de urgência, emergência e atenção primária. Foram excluídos estudos que não apresentassem relação direta com a temática proposta, publicações duplicadas entre as bases de dados, resumos de anais de congresso sem texto completo disponível e materiais sem identificação clara de autoria ou metodologia.

A seleção do material seguiu três etapas: leitura exploratória dos títulos e resumos, identificados a partir dos descritores mencionados; leitura seletiva dos textos completos considerados pertinentes ao objetivo do estudo; e, por fim, leitura analítica e interpretativa, com organização do conteúdo em categorias temáticas que estruturam o desenvolvimento deste artigo, a saber: (i) classificação e mecanismo de ação dos anestésicos locais; (ii) farmacocinética e farmacodinâmica aplicadas à prática clínica de enfermagem; (iii) uso de vasoconstritores associados a anestésicos locais — indicações e contraindicações; (iv) fundamentação da escolha da lidocaína como fármaco de eleição para sutura simples realizada por enfermeiros; e (v) equipe multiprofissional, protocolos institucionais e valorização do trabalho de enfermagem.

Por se tratar de revisão de literatura sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo não demandou submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando-se, contudo, os princípios de integridade científica e citação adequada das fontes consultadas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Classificação e mecanismo de ação dos anestésicos locais

Os anestésicos locais constituem uma classe farmacológica capaz de promover bloqueio reversível da condução nervosa em uma região circunscrita do corpo, sem alteração do nível de consciência do paciente (Malamed, 2021). Estruturalmente, esses fármacos são classificados em dois grandes grupos, de acordo com a ligação química que une o grupamento aromático lipofílico à cadeia intermediária: os ésteres — como a procaína, a tetracaína e a benzocaína — e as amidas — como a lidocaína, a bupivacaína, a ropivacaína e a mepivacaína (Brunton; Knollmann, 2023).

Essa distinção não é meramente taxonômica, mas possui relevância clínica direta: os ésteres são metabolizados majoritariamente por pseudocolinesterases plasmáticas, apresentando maior potencial

alergênico devido à formação de metabólitos derivados do ácido para-aminobenzoico (PABA); já as amidas são metabolizadas principalmente no fígado, por enzimas microssomais hepáticas, apresentando menor incidência de reações de hipersensibilidade verdadeira e, por essa razão, sendo preferencialmente utilizadas na prática clínica contemporânea, sobretudo em procedimentos ambulatoriais de pequeno porte, como a sutura simples (Malamed, 2021; Ribeiro et al., 2022).

O mecanismo de ação dos anestésicos locais fundamenta-se no bloqueio reversível dos canais de sódio voltagem-dependentes presentes na membrana neuronal. Ao penetrar na fibra nervosa em sua forma não ionizada (lipossolúvel), a molécula do anestésico atravessa a bicamada lipídica da membrana axonal e, no meio intracelular, dissocia-se parcialmente em sua forma ionizada, que se liga ao receptor específico localizado na porção interna do canal de sódio. Esse bloqueio impede a despolarização da membrana e, conseqüentemente, a propagação do potencial de ação, interrompendo a transmissão do estímulo doloroso ao sistema nervoso central (Butterworth; Mackey; Wasnick, 2022).

É importante destacar que as fibras nervosas não são bloqueadas de maneira uniforme: fibras finas e amielínicas, responsáveis pela condução da dor e da temperatura (fibras C e A-delta), são bloqueadas antes das fibras espessas e mielinizadas, responsáveis pela condução motora e pela propriocepção (fibras A-alfa e A-beta). Esse fenômeno, denominado bloqueio diferencial, explica por que o paciente frequentemente relata perda da sensibilidade dolorosa mantendo, ainda que parcialmente, sensações de pressão ou tato, o que deve ser adequadamente esclarecido ao paciente pelo enfermeiro no momento do procedimento, a fim de reduzir ansiedade e promover adesão ao tratamento (Ribeiro et al., 2022).

3.2 Farmacocinética e farmacodinâmica aplicadas à prática de enfermagem

A eficácia clínica de um anestésico local depende de propriedades farmacocinéticas específicas, entre as quais se destacam a lipossolubilidade, o grau de ligação a proteínas plasmáticas e o pKa da molécula. A lipossolubilidade está diretamente relacionada à potência do fármaco, uma vez que moléculas mais lipofílicas atravessam com maior facilidade a membrana neuronal. A ligação a proteínas plasmáticas, por sua vez, relaciona-se à duração de ação: quanto maior essa ligação, mais prolongado tende a ser o efeito anestésico, como ocorre com a bupivacaína, fármaco de longa duração e elevada afinidade proteica (Brunton; Knollmann, 2023).

O pKa determina a velocidade de início de ação (latência): fármacos com pKa mais próximo do pH tecidual apresentam maior proporção de moléculas na forma não ionizada, o que favorece a penetração tecidual e reduz o tempo de latência. A lidocaína, com pKa próximo a 7,9, apresenta início de ação relativamente rápido, entre um e dois minutos após a infiltração subcutânea, característica especialmente

vantajosa em procedimentos ambulatoriais de curta duração, como a sutura simples de lesões superficiais (Malamed, 2021).

Do ponto de vista farmacodinâmico, é fundamental que o enfermeiro compreenda a relação entre a dose administrada, a concentração da solução e o risco de toxicidade sistêmica. A dose máxima recomendada de lidocaína sem vasoconstritor situa-se, na maioria das diretrizes clínicas, entre 3 e 4,5 mg/kg de peso corporal, não devendo exceder, em adultos, o limite absoluto de 300 mg por procedimento, salvo protocolos específicos de anestesia tumescente, que não se aplicam ao contexto da sutura simples (Ribeiro et al., 2022; Butterworth; Mackey; Wasnick, 2022).

O desconhecimento desses limites representa um dos principais riscos associados à ampliação de competências técnicas sem o correspondente aprofundamento farmacológico, podendo resultar em quadros de intoxicação sistêmica por anestésico local (Local Anesthetic Systemic Toxicity — LAST), caracterizados por sintomas neurológicos (parestesia perioral, tontura, confusão, convulsões) e, em casos graves, cardiovasculares (arritmias, colapso circulatório) (Neal et al., 2021).

3.3 Uso de vasoconstritores associados a anestésicos locais: indicações e contraindicações

A associação de vasoconstritores — mais comumente a epinefrina (adrenalina) — aos anestésicos locais tem como finalidade principal promover vasoconstrição local, reduzindo a absorção sistêmica do fármaco, prolongando sua duração de ação e diminuindo o sangramento no campo operatório, o que pode ser vantajoso em procedimentos cirúrgicos mais extensos ou em regiões de maior vascularização (Malamed, 2021).

Entretanto, essa mesma propriedade vasoconstritora constitui a principal contraindicação ao uso desses fármacos em determinadas topografias anatômicas, notadamente as chamadas regiões de circulação terminal ou colateral limitada — dedos das mãos e dos pés, nariz, orelhas (pavilhão auricular) e pênis. Nessas áreas, a vasoconstrição intensa pode comprometer significativamente a perfusão tecidual local, favorecendo isquemia e, em casos extremos, necrose tecidual, especialmente em pacientes com comorbidades vasculares preexistentes, como diabetes mellitus ou doença arterial periférica (Firriolo; Nelson, 2020; Ribeiro et al., 2022).

Adicionalmente, o uso de vasoconstritores demanda cautela redobrada em pacientes com doenças cardiovasculares descompensadas, hipertensão arterial não controlada, hipertireoidismo, arritmias cardíacas e naqueles em uso de determinadas classes medicamentosas, como betabloqueadores não seletivos e antidepressivos tricíclicos, em razão do risco de interações farmacológicas com potencial de desencadear crises hipertensivas ou eventos arrítmicos (Brunton; Knollmann, 2023).

Diante desse cenário, e considerando que a sutura simples autorizada pela Resolução Cofen nº 731/2023 se destina a lesões superficiais que não ultrapassam a hipoderme — frequentemente localizadas em extremidades, face e outras regiões de vascularização variável —, compreende-se que a utilização de anestésico local sem vasoconstritor apresenta perfil de segurança mais favorável para essa prática, minimizando riscos isquêmicos e cardiovasculares sem comprometer significativamente a eficácia analgésica necessária para o procedimento (Ribeiro et al., 2022).

3.4 Fundamentação da escolha da lidocaína como fármaco de eleição

A partir da análise integrada das propriedades farmacocinéticas, farmacodinâmicas e do perfil de segurança discutido anteriormente, o cloridrato de lidocaína, nas concentrações de 1% ou 2%, sem vasoconstritor, consolida-se como o anestésico local de escolha para a realização de sutura simples por enfermeiros. Essa recomendação fundamenta-se em múltiplos fatores convergentes: (i) latência curta, compatível com a agilidade demandada em serviços de urgência e emergência; (ii) duração de ação em torno de 60 a 120 minutos, tempo suficiente para a realização da maioria dos procedimentos de sutura simples, sem necessidade de reaplicação; (iii) toxicidade sistêmica relativamente baixa quando respeitados os limites posológicos recomendados; (iv) ampla disponibilidade e familiaridade de uso nos serviços de saúde brasileiros; e (v) segurança comprovada em regiões de vascularização terminal, justamente por sua formulação sem vasoconstritor (Malamed, 2021; Ribeiro et al., 2022; Brunton; Knollmann, 2023).

Cabe ressaltar que a literatura recomenda, ainda, técnicas complementares que otimizam o conforto do paciente e reduzem a dor associada à infiltração anestésica, como o uso de agulhas de menor calibre, a infiltração lenta e progressiva, o aquecimento prévio da solução anestésica à temperatura corporal e, quando clinicamente pertinente, a utilização de soluções tamponadas com bicarbonato de sódio, que reduzem a acidez da solução e, conseqüentemente, a sensação de ardência no momento da injeção (Strazar; Leynes; Lalonde, 2021). Tais estratégias, embora não constituam exigência normativa, representam boas práticas assistenciais que qualificam o cuidado prestado pelo enfermeiro e reforçam a dimensão humanizada da assistência.

3.5 Equipe multiprofissional, protocolos institucionais e valorização do trabalho de enfermagem

A incorporação da sutura simples e da aplicação de anestésico local ao rol de competências do enfermeiro não deve ser compreendida como ato isolado, mas como parte de um processo assistencial compartilhado, em que a atuação médica, farmacêutica e de enfermagem se articulam de forma complementar e cooperativa. Nesse sentido, a construção de protocolos institucionais claros — que definam critérios de elegibilidade do paciente, técnica de infiltração, escolha do fármaco, limites posológicos, sinais de alerta para

toxicidade sistêmica e fluxos de referência em caso de complicações — constitui elemento indispensável para a segurança assistencial (Peduzzi; Agreli, 2020).

A capacitação continuada, por sua vez, deve ultrapassar o treinamento técnico-procedimental restrito à habilidade manual de suturar, incorporando módulos teóricos consistentes sobre farmacologia dos anestésicos locais, reconhecimento precoce de reações adversas e manejo inicial de emergências relacionadas à toxicidade sistêmica, conforme preconizado por diretrizes internacionais de segurança em anestesia local (Neal et al., 2021). Esse aprofundamento teórico-prático é o que confere legitimidade científica e segurança ética à ampliação de competências consolidada pela Resolução Cofen nº 731/2023.

Não obstante os avanços normativos representados por essa resolução, é imperativo reconhecer que a valorização do enfermeiro no contexto da equipe multiprofissional permanece um desafio estrutural.

A literatura aponta para processos históricos de subordinação simbólica da enfermagem em relação a outras categorias profissionais de saúde, refletidos em disparidades salariais, condições de trabalho precárias, sobrecarga assistencial e, não raramente, invisibilização do protagonismo técnico-científico exercido por esses profissionais no cotidiano dos serviços de saúde (Machado et al., 2021; Conselho Federal de Enfermagem, 2023).

A ampliação de competências técnicas, embora represente reconhecimento formal da capacidade clínica do enfermeiro, corre o risco de se transformar em sobrecarga de responsabilidades sem a correspondente valorização institucional, financeira e simbólica, caso não seja acompanhada de políticas efetivas de reconhecimento profissional. Nesse sentido, defende-se que a discussão sobre competências farmacológicas e clínicas ampliadas — como a abordada neste estudo — deve estar necessariamente articulada a uma agenda mais ampla de valorização da enfermagem, que contemple remuneração compatível, dimensionamento adequado de pessoal, autonomia técnica reconhecida e participação efetiva nas decisões institucionais relativas ao cuidado (Peduzzi; Agreli, 2020; Machado et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

Os achados desta revisão convergem para a compreensão de que a segurança da prática de sutura simples e anestesia local por enfermeiros depende, em grande medida, da apropriação criteriosa do conhecimento farmacológico subjacente a essa competência. A escolha da lidocaína sem vasoconstritor como fármaco preferencial não decorre de uma opção arbitrária, mas de uma síntese racional entre eficácia clínica,

perfil de segurança e adequação ao contexto assistencial em que a prática ambulatorial de enfermagem se insere, especialmente considerando a diversidade topográfica das lesões atendidas e a necessidade de minimizar riscos vasculares.

Esse resultado dialoga diretamente com a literatura internacional sobre manejo de feridas em atenção primária e serviços de urgência, que consistentemente recomenda anestésicos amídicos de ação intermediária, com ênfase na lidocaína, como padrão-ouro para procedimentos de pequeno porte realizados por diferentes categorias profissionais, incluindo enfermeiros em prática avançada em países como Estados Unidos, Reino Unido e Canadá, onde a sutura de lesões superficiais por enfermeiros é prática consolidada há décadas (Brunton; Knollmann, 2023; Strazar; Leynes; Lalonde, 2021).

Nesse sentido, a Resolução Cofen nº 731/2023 pode ser compreendida como movimento de aproximação da enfermagem brasileira a modelos internacionais de prática avançada, ainda que com particularidades regulatórias próprias do contexto nacional.

Por outro lado, a discussão sobre vasoconstritores reforça a necessidade de raciocínio clínico individualizado, e não meramente protocolar, por parte do enfermeiro. A decisão sobre o uso ou não de vasoconstritor não pode ser tomada de forma automática, devendo considerar a topografia da lesão, as comorbidades do paciente e os medicamentos em uso, o que reforça a centralidade da avaliação clínica integral — historicamente atribuída à enfermagem enquanto ciência do cuidado — mesmo em procedimentos de caráter predominantemente técnico.

No que se refere à dimensão organizacional, observa-se que a efetividade e a segurança dessa prática ampliada dependem substancialmente da qualidade dos protocolos institucionais e do investimento em educação permanente, elementos que, isoladamente, dependem de decisões de gestão em saúde muitas vezes distantes da realidade operacional dos serviços. Esse descompasso entre a normativa autorizativa e a estrutura assistencial disponível para sua efetivação segura constitui um dos principais desafios evidenciados pela literatura recente sobre implementação de práticas ampliadas de enfermagem no Brasil (Conselho Federal de Enfermagem, 2023).

Por fim, a discussão sobre valorização profissional emerge como eixo transversal e inescapável desta análise. Reconhece-se que a ampliação de competências técnicas, per se, não resolve — e pode até aprofundar, quando desacompanhada de medidas estruturais — as desigualdades históricas enfrentadas pela enfermagem no campo da saúde.

Assim, argumenta-se que a consolidação segura e eticamente responsável da prática autorizada pela Resolução Cofen nº 731/2023 depende de um movimento simultâneo de qualificação técnico-científica e de fortalecimento político-institucional da categoria, sob pena de se perpetuar um cenário em que o enfermeiro assume responsabilidades técnicas crescentes sem o correspondente reconhecimento simbólico e material.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu analisar, à luz da literatura científica contemporânea, os fundamentos farmacológicos que sustentam a escolha do anestésico local mais adequado à prática de sutura simples realizada por enfermeiros, no contexto normativo estabelecido pela Resolução Cofen nº 731/2023.

Concluiu-se que o cloridrato de lidocaína, nas concentrações de 1% ou 2%, sem vasoconstritor, constitui o fármaco de eleição para essa finalidade, em razão de sua latência rápida, duração de ação compatível com o procedimento, baixo potencial de toxicidade sistêmica quando respeitados os limites posológicos e segurança em regiões de vascularização terminal, frequentemente acometidas pelas lesões superficiais objeto dessa prática.

Evidenciou-se, ainda, que a segurança clínica dessa competência ampliada não se esgota no domínio técnico-procedimental da sutura, dependendo criticamente do aprofundamento farmacológico do enfermeiro, da existência de protocolos institucionais robustos e de investimento contínuo em educação permanente.

Adicionalmente, destacou-se que a efetivação ética e responsável dessa prática está intrinsecamente relacionada ao fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e, sobretudo, à valorização histórica e estruturalmente pendente da enfermagem enquanto profissão central para a segurança e a qualidade do cuidado em saúde.

Como limitações deste estudo, destacam-se seu caráter narrativo, que não permite generalizações estatísticas, e a escassez de produções científicas nacionais específicas sobre o tema, decorrente da recência da Resolução Cofen nº 731/2023, o que reforça a necessidade de estudos futuros, de natureza empírica, que investiguem a implementação prática dessa competência nos serviços de saúde brasileiros, os desfechos clínicos associados e as percepções de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre esse processo de ampliação de competências.

Recomenda-se, por fim, que instituições de saúde, conselhos profissionais e programas de educação permanente em enfermagem priorizem a elaboração de diretrizes clínicas específicas sobre o uso de anestésicos locais na prática de sutura simples, articulando conhecimento técnico-científico e compromisso ético com a segurança do paciente, bem como que a discussão sobre ampliação de competências seja permanentemente acompanhada da luta pela valorização profissional da enfermagem brasileira.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 731, de 22 de maio de 2023**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na realização de sutura em lesões superficiais. Brasília: Cofen, 2023.

BRUNTON, L. L.; KNOLLMANN, B. C. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2023.

BUTTERWORTH, J. F.; MACKEY, D. C.; WASNICK, J. D. **Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology**. 7. ed. New York: McGraw Hill, 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em números: força de trabalho e desafios da profissão no Brasil**. Brasília: Cofen, 2023.

FIRRIOLO, F. J.; NELSON, S. W. Local anesthetic techniques and vasoconstrictor use in office-based procedures: a clinical update. **Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics**, v. 45, n. 3, p. 210-219, 2020.

MACHADO, M. H. et al. Condições de trabalho e valorização profissional da enfermagem no Brasil: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20200987, 2021.

MALAMED, S. F. **Manual de anestesia local**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

NEAL, J. M. et al. American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine checklist for managing local anesthetic systemic toxicity: 2020 version. **Regional Anesthesia & Pain Medicine**, v. 46, n. 2, p. 81-99, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO, 2020.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção à saúde. **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, supl. 1, e200170, 2020.

RIBEIRO, S. C. C. et al. Anestésicos locais na prática clínica de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. e1234, 2022.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

STRAZAR, R.; LEYNES, P. G.; LALONDE, D. H. Minimizing the pain of local anesthesia injection. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 148, n. 1, p. 155-161, 2021.