PARECER COREN-SP 024/2013 – CT

PRCI n° 101.023 e Tickets n° 288.389, 289.295, 297.749 e 299.751.

VIDE PARECER COREN-SP 009/2021

REVOGADO

Ementa: Competência para aplicação e avaliação de escalas da dor.

1. Do fato

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem questionam a quem compete realizar a aplicação e avaliação de escalas da dor.

2. Da fundamentação e análise

Segundo a definição da International Association for the Study of Pain (IASP), a dor é "uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. A dor é sempre subjetiva." (International Association for the Study of Pain Taxonomy Working Group, 2011).

O sintoma dor representa elevada prevalência nos pacientes que requerem assistência à saúde, seja devido à doença em si ou aos procedimentos terapêuticos empregados, e muitas vezes não é devidamente avaliada e/ou tratada (BARROS, 2007; SILVA; PIMENTA, 2003; VIANA; DUPAS; PEDREIRA, 2006).

Em 1996, tivemos uma grande contribuição para a devida valorização do sintoma dor. O médico norte-americano James Campbell (à época Presidente da Sociedade Americana de Dor) referiu-se à dor como 5° sinal vital. O objetivo dele com essa denominação era ampliar a conscientização dos profissionais de saúde sobre a necessidade e importância da sistematização da avaliação e intervenção sobre a dor, a exemplo da avaliação dos sinais vitais (pulso, respiração, temperatura e pressão arterial), contribuindo para uma abordagem terapêutica mais completa e adequada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDO DA DOR, 2013).

Hoje temos a definição da padronização da avaliação da dor como quinto sinal vital,

como critério em processo de acreditação hospitalar, a exemplo do processo realizado pela *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) (VIANA; DUPAS; PEDREIRA, 2006).

Mas proceder à avaliação da dor envolve dificuldades, haja vista que a mesma não é passível de quantificação exata. No entanto, mesmo com essa dificuldade, somado ao fato de que a expressão da intensidade da dor se dá marcada pela subjetividade de quem a sente, alguns pesquisadores desenvolveram escalas diversas no sentido de mensurar tal sintoma e consequentemente proceder à intervenção terapêutica (SOUZA, 2002).

Várias escalas existem atualmente, cada uma com suas características. Segundo Souza (2002), podemos classificá-las basicamente em dois grupos: as escalas unidimensionais e as multidimensionais:

> Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação de dor. Alguns métodos consideram a dor como uma qualidade simples, única e unidimensional que varia apenas em intensidade, mas outros a consideram como uma experiência multidimensional composta também por fatores afetivo-emocionais. Os instrumentos unidimensionais são designados para quantificar apenas a severidade ou a intensidade da dor e têm sido usados frequentemente em hospitais e/ou clínicas para se obterem informações rápidas, não invasivas e válidas sobre a dor e a analgesia. Exemplos desses instrumentos são as escalas de categoria numérica/verbal e a escala analógico-visual que são frequentemente empregadas em ambientes clínicos, por serem de aplicação fácil e rápida. Os instrumentos multidimensionais, de outro lado, são empregados para avaliar e mensurar as diferentes dimensões da dor a partir de diferentes indicadores de respostas e suas interações. As principais dimensões avaliadas são a sensorial, a afetiva e a avaliativa. Algumas escalas multidimensionais incluem indicadores fisiológicos, comportamentais, contextuais e, também, os autorregistros por parte do paciente. Exemplos desses instrumentos são a escala de descritores verbais diferenciais, o Questionário McGill de avaliação da dor e a teoria da detecção do sinal. Com essas escalas, torna-se possível avaliar a dor em suas múltiplas dimensões, ou seja, os componentes sensoriais, afetivos e avaliativos que estão refletidos na linguagem usada para descrever a experiência dolorosa (SOUZA, 2002, p. 447).

Na primeira categoria de escalas, a mensuração se faz por meio do autorrelato e/ou identificação de intensidade da dor pelo paciente. Já na segunda categoria, há a necessidade de avaliação por parte do profissional de saúde que a aplica.

Existem algumas escalas de dor para serem aplicadas em pacientes/clientes que, por condições diversas, não têm condições de expressão verbal, como por exemplo, recém-

REVOGADO

nascidos (VIANA; DUPAS; PEDREIRA, 2006).

Quando observado no contexto da assistência de Enfermagem, a avaliação do paciente/cliente, temos a Lei n° 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de Enfermagem e prevê em seu artigo 11, inciso I, alíneas "*i*", "*l*", "*j*" e "*m*", o seguinte:

> Art.11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:
> I - privativamente:
> […]
> i) consulta de enfermagem;
> j) prescrição da assistência de enfermagem;
> l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
> m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; (BRASIL, 1986).

3. Da Conclusão

Considerando a legislação do exercício profissional de Enfermagem e as características das escalas de dor, quando se tratar de escala categórica numérica/verbal ou escala analógico-visual, o Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem podem realizar sua aplicação, observando sempre o disposto na prescrição de Enfermagem, respectivamente: anotação de Enfermagem e comunicação ao Enfermeiro. No entanto, quando do uso de escalas multidimensionais, somente competem ao Enfermeiro a sua aplicação e avaliação.

É o parecer.

REVOGADO

Referências

AMERICAN PAIN SOCIETY. Assessment of Pain – Section II. Glenview, Illinois: 2011. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>. Acesso em: 19 mar. 2013.

BARROS, N. Avaliação clínica do doente com dor. In: PIMENTA, C.A.M. et al. **Simbidor - Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional sobre dor**. São Paulo: Office, 2007. p.29-31. Disponível em:<http://www.simbidor.com.br/publicacoes/arquivos_simbidor_2007.pdf >. Acesso em: 05 mar 2013.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>. Acesso em: 05 mar. 2012.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN. IASP Taxonomy. Washington, D.C.: 2011. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/Content/NavigationMenu/GeneralResourceLinks/PainDefinitions/default.htm>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SILVA, Y.B.; PIMENTA, C.A.M. Análise dos registros de enfermagem sobre dor e analgesia em doentes hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** São Paulo, v. 37, n. 2, p. 109-118, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/13.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR. Hospital sem dor diretrizes para implantação da dor como 5º sinal vital**.** São Paulo, 2013. Disponível em: < http://www.dor.org.br/profissionais/5_sinal_vital.asp>. Acesso em: 05 mar. 2013.

SOUZA, F.A.E.F. Dor: o quinto sinal vital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 446-447, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2013.

VIANA, D.L.; DUPAS, G.; PEDREIRA, M.L.G. A avaliação da dor da criança pelas enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva. **Pediatria (São Paulo)**. São Paulo, v. 28, n. 4, p. 251-261, 2006.

REVOGADO

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

São Paulo, 12 de Março de 2013.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde - CTAS

Relator	**Revisor**
Prof. Dr. João Batista de Freitas	Prof. Dr. Paulo Cobellis
Enfermeiro	Enfermeiro
COREN-SP 43.776	COREN-SP 15.838

Aprovado em 20 de Março de 2013 na 23ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 836ª Reunião Ordinária de Plenária.

REVOGADO