PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 114/2021

Assunto: **Avaliação sistemática da dor**

1. QUESTÃO COLOCADA

"(…) venho por este meio solicitar o vosso parecer relativamente a: - Avaliação sistemática da dor.

A questão prende-se com o facto de a instituição onde trabalho ter estabelecido como objectivo de avaliação de responsabilidade partilhada para o corrente biénio, a avaliação e registo sistemático da dor, a aplicar a toda e qualquer pessoa submetida a um atendimento de enfermagem, independentemente do juízo clínico efectuado pelo enfermeiro ou da sua condição de saúde, aquando da avaliação inicial da pessoa.

Mais ainda, estabelecem como critério de conformidade o registo da dor em 100% das pessoas atendidas (ver foto em anexo)

No caso do meu serviço, onde existe uma consulta de enfermagem de rastreio de doenças sexualmente transmissíveis, onde a maioria das pessoas que atendo são jovens, na segunda década de vida, assintomáticas, sem antecedentes de doença ao longo do seu percurso de vida, sem qualquer outro factor que induza ao sentimento de dor, cujo cuidado de enfermagem que procuram, na grande parte das vezes, se prende com a necessidade de aconselhamento, informação sobre adopção e gestão de estilos de vida saudáveis/medidas preventivas relativas à transmissão deste tipo de infecções, no meu entender, e de acordo com pesquisa bibliográfica já efectuada, a dor não me parece ser um foco de atenção prioritário e a considerar nestas situações. O mesmo se passa com a consulta não presencial que efectuo, na mesma área de intervenção, cujo objectivo primeiro passa pela gestão e acompanhamento do regime terapêutico, no que concerne às medidas supra citadas e ao estilo de vida proposto durante a consulta presencial. Mesmo tratando-se do 5º sinal vital, também os outros 4 nem sempre são avaliadas nestas situações, ou noutras, em que o juízo clínico do enfermeiro e a sua avaliação da pessoa não o levem a considerar tais focos de atenção.

Na incerteza, e não querendo incorrer em má prática clínica ou negligência, gostaria de saber se existe alguma orientação de boas práticas, norma ou evidência científica neste sentido, bem como o vosso parecer, enquanto entidade reguladora do exercício profissional."

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 114/2021

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1 Da regulação da profissão de Enfermagem

A profissão de enfermagem rege-se por um quadro de referência orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que se constitui um documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque "*salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia*" (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril) e a Deontologia Profissional, publicada no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE) (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei nº 156/2015, de 16 de Setembro) e onde é claro que "*Todos os enfermeiros membros da Ordem têm os direitos e os deveres decorrentes do presente Estatuto e da legislação em vigor (…)*" (artigo 95º do EOE). São também documentos constitutivos do quadro de referência, o Regulamento das Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, os vários Regulamentos das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista por cada área de especialidade e os respectivos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e dos Cuidados de Enfermagem Especializados.

2.2 Sobre a avaliação da Dor e Consulta de Enfermagem

A Consulta e a Teleconsulta de Enfermagem são da responsabilidade do Enfermeiro, nas quais adopta metodologia científica – processo de enfermagem – que integra a colheita de dados, a formulação de diagnóstico(s) de enfermagem, o planeamento e a implementação de intervenções de enfermagem, a avaliação de resultados e, consequente, reformulação do planeamento, sempre que se justifique (Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021). Ambas têm por base a avaliação efectuada e o(s) diagnóstico(s) de enfermagem, que sustentam a elaboração e/ou actualização de um plano de intervenção de enfermagem, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, de complicações e/ou de incapacidades, facilitando o processo de adaptação e/ou recuperação da saúde da pessoa, a sua capacitação na gestão do processo de saúde, maximizando o seu bem-estar e autocuidado, de modo a impactar de forma positiva na sua qualidade de vida (Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021).

A Teleconsulta de Enfermagem possibilita a consulta sem deslocação à unidade de saúde, convertendo-se num recurso que promove a acessibilidade aos cuidados, reduzindo as barreiras decorrentes de momentos ou contextos de isolamento, minimizando, assim, os efeitos da distância geográfica, factores socioeconómicos inerentes às deslocações (Parecer do Conselho de Enfermagem N.º 53/2021).

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 114/2021

A Direcção-geral da Saúde (DGS), em 2003, instituiu a dor como 5.º sinal vital, determinando como norma que a presença de dor e a sua intensidade sejam sistematicamente valorizadas, diagnosticadas, avaliadas e registadas (DGS, 2003).

De salientar que a dor, até 2020, foi considerada como: *" (…) uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão."* Após quatro décadas e um processo de dois anos de observação e análise, a International Association for the Study of Pain (IASP, 2020) e uma equipa multidisciplinar, desenvolveram uma revisão da definição de Dor, considerando-a *"(…) uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos"* (Raja, 2020)[1].

Segundo a Associação para o Estudo da Dor (APED) desta definição podem destacar-se 6 pontos-chave:

1. A Dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em diferentes graus/níveis por factores biológicos, psicológicos e sociais.
2. A Dor e a Nociceção são fenómenos distintos. A Dor não pode ser inferida apenas pela actividade em neurónios sensoriais.
3. O conceito de "dor" é algo que os indivíduos aprendem ao longo das suas experiências de vida.
4. O relato de uma pessoa sobre uma experiência como sendo uma de Dor deve ser respeitado.
5. Embora a Dor geralmente tenha um papel adaptativo, pode ter efeitos adversos na função e no bem-estar social e psicológico.
6. A descrição verbal é apenas um dos vários comportamentos possíveis para expressar a Dor; a incapacidade de comunicar não nega a possibilidade de que um ser humano ou um ser vivo não humano sinta dor[1].

De realçar que a dor é considerada como uma experiência subjectiva, multidimensional, única e dinâmica que pode existir mesmo na ausência de causas identificadas.

A dor aguda está comumente associada a traumatismos dos tecidos ou inflamação causados por cirurgias, queimaduras, fracturas, e também relacionada com procedimentos de diagnóstico e terapêutica ou um sintoma a aferir em doenças, podendo estar igualmente presente em exacerbações de doenças crónicas como nas doenças oncológicas, autoimunes, ortopédicas, neurológicas, entre outras. A dor crónica é geralmente definida como uma dor persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, que muitas vezes persiste para além da cura da lesão que lhe deu origem, ou que existe sem lesão aparente. A European Pain Federation (EFIC) considera a dor crónica como uma

[1] Associação para o Estudo da Dor (APED) acedido em Maio de 2021
https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes

doença em si mesma. A dor crónica pode ser caracterizada por não apresentar uma relação causa-efeito bem definida e mesmo não apresentar nenhuma função de alerta[1].

No que concerne à prevenção e ao controlo da dor por enfermeiros, a Ordem dos Enfermeiros disponibilizou orientações através de um guia orientador de boa prática, que enfatiza a necessidade de *"(…) avaliar, diagnosticar, planear e executar as intervenções necessárias, ajuizando dos resultados,"* na prestação de cuidados de enfermagem. A prevenção e *o* controlo da dor são primordiais em todos os contextos clínicos e ao longo do ciclo vital, pelo que se impõe a sua avaliação sistemática.

Segundo Breivik (2008), em diversos países foi demonstrada que a avaliação inadequada da dor é comum, com falhas resultantes na devida gestão. Só avaliando e medindo regularmente a dor, tão regularmente quanto os demais sinais vitais, se pode tornar a dor visível o suficiente e, assim, melhorar a sua gestão.

A presença de dor deve ser, sempre que possível, aferida com a pessoa, e através da aplicação de escalas de mensuração como escalas de auto-avaliação (comunicante ou colaborante). Quando não é possível aferir a dor com a pessoa (não comunicante, não colaborante cognitivamente ou clinicamente), deve ser avaliada através de indicadores comportamentais, ou seja, a aplicação de escalas de avaliação comportamental de dor. Em muitas situações, a família e cuidadores informais poderão ser informantes de comportamentos de dor da pessoa.

A dor, enquanto experiência subjectiva, pessoal e privada, é difícil de avaliar em pessoas com comunicação comprometida, principalmente em pessoas com alteração cognitiva e demência. Para a dor aguda, causada por trauma, cirurgia, parto ou uma doença aguda, é fundamental determinar a localização, os aspectos temporais e a intensidade da dor para a caracterização da mesma e efeitos do tratamento da condição de dor e sua causa subjacente. Esta avaliação que é fundamental, na dor crónica impõem-se ainda avaliar o seu impacto a nível físico, emocional e cognitivo, mas também, na vida social, familiar e na capacidade de trabalhar. A avaliação adequada da dor, usando ferramentas validadas e apropriadas para a população ou indivíduo, é um pré-requisito essencial para o tratamento bem-sucedido da dor (Breivik, 2008).

Considera-se assim como boa prática clínica, tendo em conta as recomendações da DGS, que em todos os serviços prestadores de cuidados de saúde, a avaliação e registo regular da intensidade da dor, à semelhança do que já acontece para os sinais vitais. A circular normativa nº 9 de 2003, refere ainda as escalas que deverão ser utilizadas na avaliação da intensidade da dor (DGS, 2003). A obrigatoriedade da avaliação e registo da dor é de enorme importância, dado que, sobretudo por motivos culturais, a

[1] Associação para o Estudo da Dor (APED) acedido em Maio de 2021
https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definicoes

dor é por vezes subestimada, escondida, negada e, consequentemente, negligenciada, tanto pela pessoa como pelos profissionais de saúde. A avaliação adequada da dor vai ao encontro de recomendações internacionais no que concerne à avaliação da dor, seja aguda ou crónica.

A dor quando presente não pode ser ignorada nem desvalorizada, sendo imperioso estabelecer uma estratégia terapêutica adequada ao seu controlo. Tal poderá contribuir para melhorar a qualidade de vida da pessoa, a melhoria dos cuidados e a mensuração de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Cabe ainda, realçar que os enfermeiros ao nível organizacional, devem participar na avaliação formal do processo e dos resultados no controlo da dor (OE, 2008).

3. CONCLUSÃO

Face ao exposto, o Conselho de Enfermagem considera que:

3.1. Em termos legais, os enfermeiros respeitam a deontologia profissional, os regulamentos do exercício da profissão e demais documentos em vigor, que enfocam a boa prática dos cuidados de enfermagem;

3.2. Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam e delegam;

3.3. A Consulta de Enfermagem é uma consulta autónoma, programada ou não, presencial ou não presencial, que pode ocorrer em diferentes contextos, permitindo atender às necessidades da pessoa;

3.4. A identificação de presença de dor e a sua avaliação constituem-se como uma intervenção diagnóstica que poderá levar à necessidade de formular um diagnóstico de enfermagem específico e subsequente planeamento e realização de intervenções adequadas à situação em causa;

3.5. A determinação da presença de dor é por si só uma intervenção que carece do questionamento diagnóstico. A resposta dada pela pessoa será merecedora da aplicação de um instrumento de avaliação da intensidade da dor e, consequentemente, alvo de um registo;

3.6. A identificação da presença de dor constitui-se como uma boa prática;

BIBLIOGRAFIA

Associação Portuguesa para o Estudo da Dor: https://www.aped-dor.org/index.php/sobre-a-dor/definições (acedido em Maio de 2021)

PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM
N.º 114/2021

Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain. Br J Anaesth. 2008 Jul;101(1):17-24. doi: 10.1093/bja/aen103. Epub 2008 May 16. PMID: 18487245.

Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor, Lisboa, (2017). Direcção-Geral da Saúde Circular Normativa- Assunto: A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor Nº 09/DGCG Data: 14/06/2003

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo anexo II à Lei n.º 156/2015de 16 de Setembro. Diário da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16.

ORDEM DOS ENFERMEIROS - Guia de boas praticas Dor, Lisboa 2008

ORDEM DOS ENFERMEIROS - PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 53/2021

Raja, Srinivasa N.a; Et al: The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises, PAIN: September 2020 - Volume 161 - Issue 9 - p 1976-1982

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril. Diário da República n.º 205/1996, série I-A de 1996-09-04.

Regulamento n.º 140/2019. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República n.º 26/2019, 2.ª série de 2018-02-06.

Regulamento n.º 190/2015. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Diário da República n.º 79/2015, 2.ª série de 2015-04-23.

Regulamento n.º 743/2019. Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. Diário da República n.º 184/2019, 2.ª série de 25-09-2019.

Data de emissão: 12.08.2021

Pel´O Conselho de Enfermagem

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca

(Presidente)

-