



**MESA DO COLÉGIO DA
ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA**

PARECER N.º 04 / 2016

ASSUNTO: MASSAGEM TERAPÊUTICA NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE DOR CRÓNICA

1. A QUESTÃO COLOCADA

“...qual a legitimidade dos enfermeiros aplicarem técnicas de massagem como estratégia não farmacológica no controlo da Dor no âmbito do projecto «Massagem Terapêutica na Consulta de Enfermagem na Unidade de Dor Crónica»”

2. FUNDAMENTAÇÃO

A Dor tem sido objecto de estudo e da intervenção dos enfermeiros. Como quinto sinal vital, o controlo eficaz da Dor é um dever dos profissionais de saúde, um direito dos utentes/doentes que dela padecem e um passo fundamental para a efectiva humanização das Unidades de Saúde (DGS, 2003).

A Dor define-se como uma experiência multidimensional desagradável, que envolve não só a componente sensorial como uma componente emocional da pessoa que a sofre.

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE, 2011, p. 50) define Dor como “Percepção comprometida: aumento da sensação corporal desconfortável, referência subjectiva de sofrimento, expressão facial característica, alteração do tónus muscular, comportamento de autoprotecção, limitação do foco de atenção, alteração da percepção do tempo, fuga de contacto social, processo de pensamento comprometido, comportamento de distração, inquietação e perda de apetite.”

É também importante diferenciar a Dor Aguda, habitualmente, limitada no tempo que funciona como um factor de alerta, da Dor Crónica, definida como uma Dor persistente ou recorrente durante pelo menos 3-6 meses, que muitas vezes persiste e que leva muitas vezes a sequelas incapacitantes.

Com a criação do Plano Nacional de Luta Contra a Dor, desenvolveram-se e criaram-se, por todo o País, Unidades de Tratamento de Dor, como recurso diferenciado para a abordagem da Dor.

O compromisso de equipa de enfermagem na abordagem da Dor é fundamental desde a sua avaliação, diagnóstico, prevenção e tratamento, devendo incluir a participação da pessoa que sente Dor, do cuidador principal e da família enquanto parceiros de cuidados.

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional e pluridisciplinar onde se enquadram dois tipos de intervenções: i) iniciadas por outros técnicos de saúde, intervenções interdependentes, realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formuladas; e ii) iniciadas pela prescrição do Enfermeiro, intervenções autónomas, onde o Enfermeiro tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

Em ambas os Enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnicos e científicos que detêm, a identificação da problemática do beneficiário de cuidados, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação podem advir, actuando no melhor interesse da pessoa assistida.

Na abordagem à Dor o Enfermeiro tem intervenções interdependentes como o caso das prescrições farmacológicas, em que a responsabilidade pela prescrição é do médico, mas cabe ao Enfermeiro a responsabilidade de assegurar a sua execução e monitorizar os seus efeitos, mas também intervenções autónomas que inclui a avaliação, o controlo e o ensino, devendo todas as intervenções ser documentadas.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

3. PROCESSO DE DECISÃO

No âmbito das suas competências nos domínios da prática profissional, ética e legal e do desenvolvimento profissional, o Enfermeiro tem como foco da sua atenção a Dor. numa Unidade de Dor Crónica torna-se fundamental que a prática do Enfermeiro esteja baseada em evidências científicas.

Existem variadas formas de controlar, minimizar ou eliminar a Dor. Neste sentido o Enfermeiro inicia a sua acção ao identificar e caracterizar o tipo de Dor, assim como a sua localização para posteriormente iniciar medidas de combate, que nem sempre são sinonimo de terapêutica medicamentosa. O controlo da Dor torna-se mais eficaz quando envolve técnicas farmacológicas e não farmacológicas (tais como o relaxamento, a massagem, a distração, a aplicação de calor e do frio, entre outras). Estas últimas são, na sua maioria, de baixo custo e de fácil utilização podendo serem ensinadas aos utentes e cuidadores e aplicadas em meio hospitalar e no domicílio (Sousa, 2009).

Em relação à Dor, a Ordem dos Enfermeiros em 2008, criou um Guia Orientador de Boa Prática em que descreve a intervenção do Enfermeiro na avaliação da Dor, no controlo e no ensino. Podemos ler neste documento que no controlo da Dor o Enfermeiro pode recorrer a intervenções não farmacológicas (aplicação de métodos ou técnicas para prevenção e / ou tratamento da Dor que não envolvem a administração de fármacos) para complementar o tratamento da Dor e que estas devem ser escolhidas de acordo com as preferências do utente, os objectivos do tratamento e a evidência científica disponível.

Classifica as intervenções não farmacológicas em físicas, cognitivo - comportamentais e de suporte emocional.

Neste sentido, o Enfermeiro é autónomo para:

- Ajustar o plano terapêutico de acordo com os resultados da reavaliação e com os recursos disponíveis;
- Conhecer as indicações, as contra-indicações e os efeitos colaterais das intervenções não farmacológicas;
- Seleccionar as intervenções não farmacológicas considerando as preferências da pessoa, os objectivos do tratamento e a evidência científica disponível.

Também no perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica, reconhecido ao momento pela Ordem dos Enfermeiros como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, está descrita a unidade de competência "Faz a gestão diferenciada da Dor e do bem-estar da pessoa em situação crítica e/ou falência orgânica, optimizando as respostas".

No sentido de dar resposta a esta competência o Enfermeiro Especialista deve garantir a gestão de medidas farmacológicas de combate à Dor e demonstrar conhecimentos e habilidades em medidas não farmacológicas no alívio da Dor.

O controlo da Dor é um direito das pessoas e um dever dos profissionais de saúde, sendo o Enfermeiro o profissional de saúde mais capacitado para promover e intervir no controlo da Dor, enquanto profissionais privilegiados pela proximidade de tempo e contacto.

4. CONCLUSÃO

O Plano Nacional de Luta Contra a Dor (2001) recomenda que a terapêutica da Dor deve envolver não só medidas farmacológicas, mas também, medidas não farmacológicas, tais como: a reeducação do utente, estimulação eléctrica transcutânea, técnicas de relaxamento e biofeedback, a abordagem cognitivo-comportamental, exercício activo e passivo, entre outras.



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA

Na pesquisa efectuada concluímos que o controlo da Dor é mais eficaz quando envolve várias intervenções, farmacológicas e não farmacológicas, que actuem nos diversos componentes da Dor (Sousa, 2009). Assim, “a aquisição e actualização de conhecimentos sobre Dor é uma responsabilidade que deve ser partilhada pelas instituições de ensino, de prestação de cuidados e pelos enfermeiros individualmente” (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p.19).

A Ordem dos Enfermeiros (2008, p.20) afirma que a “efectividade do controlo da Dor decorre do compromisso das instituições de saúde. Os enfermeiros com responsabilidade na gestão das organizações de saúde devem promover políticas organizacionais de controlo da Dor.”

Nesta perspectiva felicitamos e agradecemos a todos os profissionais e instituições de saúde que procuram dar continuidade ao projecto de avaliação e controlo da Dor, iniciado aquando a implementação do Plano Nacional de Luta Contra a Dor em 2001.

Fazemos notar que o enfermeiro, mais especificamente o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica é o profissional de saúde mais habilitado para dar resposta a um projecto de avaliação e controlo da Dor, pois é expectável que o Enfermeiro Especialista tenha competências que lhe permitam ter elevada capacidade de concepção, gestão, supervisão de cuidados e ainda que lhe permitam promover a formação, investigação e acessória na área de intervenção definida.

Assim, defendemos que projectos de natureza semelhante ao apresentado são uma mais-valia para os utentes seguidos em Consulta/Unidade, recomendando-se que na concepção e coordenação do projecto se encontre sempre um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

5. BIBLIOGRAFIA

Direcção-Geral da Saúde. (2003). *A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor. Nº 09/DGCG: 14/06/2003.*

Ordem dos Enfermeiros. (2008). *Dor: Guia Orientador de Boa Prática.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.* Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

Sousa, M. F. (2009). *O Enfermeiro e as Técnicas não farmacológicas no controlo da dor: Informação/Aplicação.* Coimbra: Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Psiquiatria Cultural.

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 156/2015, de 16 de setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as):	MCEEMC
-----------------------	---------------

Aprovado em reunião ordinária do dia 03.10.2016
--

A Presidente da MCEE Médico-Cirúrgica
Enfª Catarina Alexandra Lobão