



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 007/2018

Ementa: Aplicação de instrumentos de avaliação (AMPI) e escalas (ASHWORTH, BRADEN, NIPS, AGA) por profissionais de Enfermagem.

1. Do fato

Parecer quanto à possibilidade da aplicação de Instrumento de Avaliação da Pessoa Idosa (AMPI) por profissionais de Enfermagem de nível médio. Questionamento quanto a qual profissional de Enfermagem compete a aplicação da Escala de Ashworth, Escala de Braden, Escala de dor NIPS, Avaliação Gerontológica Ampla (AGA).

2. Da fundamentação e análise

O Instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Básica (AMPI/AB), instituído pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, possibilita a avaliação das condições da pessoa idosa com ênfase na capacidade funcional e demais agravos comuns ao processo de envelhecimento. Seu objetivo é avaliar o desempenho funcional e classificar a pessoa idosa em saudável, pré-frágil e frágil, possibilitando a organização da assistência na Atenção Básica. O procedimento para aplicação do instrumento é assim descrito:

[...]

Procedimento: apurar as respostas referidas pelo idoso nos 17 itens da avaliação aplicando a pontuação conforme as orientações em cada item. **Quem faz? A AMPI/AB poderá ser realizada por qualquer membro da equipe de saúde da Unidade Básica que tenha sido devidamente treinado no serviço.**

Avaliação de resultados: Cada item receberá uma pontuação. Conforme a



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

soma dos pontos obtidos, teremos a seguinte classificação:

0 - 5 pontos: idoso saudável

6 - 10 pontos: idoso pré-frágil

> 11 pontos: idoso frágil

Encaminhamentos da Avaliação Multidimensional para a Pessoa Idosa na Atenção Básica - AMPI/AB conforme pontuação:

0 - 5 pontos: repetir a AMPI/AB após 12 meses

6 - 10 pontos: repetir a AMPI/AB após 6 meses

> 11 pontos: aplicar todos os testes de Rastreamento da Capacidade Funcional, realizar o plano de cuidados inicial e encaminhar para a URSI de referência.

Rastreamento de Capacidade Funcional Corresponde aos seguintes testes: Teste de Katz, Teste de Lawton, Teste de Velocidade de Marcha, Timed Up and Go Test (TUGT), Escala de Depressão Geriátrica (EDG ou GDS), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM ou Minimental), Teste de Snellen, Teste do Sussurro e Dados Sociais. (SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2016, grifos nossos)

O Caderno de Atenção Básica nº 19: *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa* estabelece a “Atribuição dos Profissionais da Atenção Básica no Atendimento à Saúde da Pessoa Idosa”:

[...]

Atribuições do Enfermeiro

a) Realizar atenção integral às pessoas idosas.

b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário.

c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão.

[...]

Atribuições do Auxiliar/Técnico de Enfermagem

a) Realizar atenção integral às pessoas idosas.

b) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

c) Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e quando indicado, ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

[...] (BRASIL, 2006, pg 27, grifo nosso)

A Escala de Ashworth é uma ferramenta usada para medir espasticidade pela quantificação da resistência quando os músculos são passivamente alongados (KONG et al., 2012). A escala original foi composta de cinco pontos para graduação



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

de resistência durante o movimento passivo, onde o grau 0 (zero) corresponde ao tônus normal e o 4 (quatro) equivale à rigidez em flexão ou extensão dos membros. Posteriormente foi acrescentado o grau “1+” (um mais) e algumas alterações nas definições em relação à escala original, sendo denominada de Escala Modificada de Ashworth (EMA) (KHALILI; PAHLEVANIAN, 2010).

A EMA é a escala mais comumente utilizada por fisiatras e fisioterapeutas para avaliar a melhora da espasticidade na reabilitação. A avaliação do resultado depende da interpretação do examinador na definição do escore obtido, sendo então considerada subjetiva.

O uso da Escala de Braden para avaliação do risco de Lesão por Pressão é descrito em artigo publicado por Fernandes e Caliri (2008):

[...] A determinação do risco do paciente para o desenvolvimento da úlcera é a primeira medida a ser adotada para a prevenção da lesão. Deve ser realizada na admissão do paciente e pelo menos a cada 48 horas, ou quando ocorrer alteração em suas condições de saúde, principalmente em pacientes criticamente enfermos que apresentam grande número de fatores de risco. O instrumento de avaliação do risco mais extensivamente testado e utilizado é a escala de Braden e, embora não tenha sido desenvolvida especificamente para pacientes criticamente enfermos, apresenta especificidade e sensibilidade para essa população. Apresenta-se como instrumento eficaz no auxílio ao enfermeiro quando em processo de decisão das medidas preventivas a serem adotadas, de acordo com o risco de cada paciente. A escala de Braden fornece seis parâmetros para avaliação, pelas suas subescalas: 1- percepção sensorial; 2- umidade; 3- atividade; 4- mobilidade; 5- nutrição; 6- fricção e cisalhamento. Cada subescala tem pontuação que varia entre 1 e 4, com exceção do domínio fricção e cisalhamento. A somatória total fica entre os valores 6 e 23. Escore igual ou menor que 16 denota que o paciente adulto tem risco para o desenvolvimento de UP, entretanto, na presença de outros fatores como idade maior que 65 anos, febre, baixa ingestão de proteína, pressão diastólica menor que 60 mmHg e/ou instabilidade hemodinâmica os pacientes com escores 17 e 18 também são considerados como pacientes de risco. Para pacientes críticos, o risco pela escala de Braden é estabelecido como sendo: risco baixo - escores entre 15 e 18; risco moderado - escores entre 13 e 14; risco elevado - escores entre 10 e 12; risco muito elevado - escores de 9 ou menor [...] (FERNANDES; CALIRI, 2008).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Estudo apresentado por Paranhos e Santos (1999) no III Congresso Brasileiro de Estomaterapia objetivou a adaptação e aplicação clínica da Escala de Braden na língua portuguesa. Foram citados neste trabalho estudos sobre a confiabilidade da Escala de Braden quando aplicada por profissionais de nível médio:

[...] Em 1987, Bergstrom e Braden submeteram a escala de sua autoria a testes de confiabilidade e validade, através de estudo realizado em uma unidade de reabilitação, com enfermeiros treinados. As conclusões revelam que esta escala demonstrou ser de satisfatória confiabilidade, quando usada por enfermeiros, e insatisfatória quando empregada por funcionários de nível médio, como auxiliares de enfermagem (BERGSTROM et al, 1987; DEALEY, 1996). As mesmas autoras realizaram ainda outros trabalhos para demonstração de validade, sensibilidade e especificidade da escala (BRADEN; BERGSTROM, 1989; BRADEN; BERGSTROM, 1994; BERGSTROM et al, 1998), mostrando que ela constitui um instrumento com alta confiabilidade, principalmente quando utilizada por enfermeiros, o que ratificou o estudo anterior, além de maiores índices de sensibilidade e especificidade, quando comparadas às demais existentes, o que foi também demonstrado por RAMUNDO (1995) [...] (PARANHOS; SANTOS, 1999).

A Escala de Braden é multidimensional: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição e fricção e forças de deslizamento, contribuindo todas para o desenvolvimento de Lesão por Pressão. Nesta categoria de escala, há a necessidade de avaliação por parte do profissional de saúde que a aplica.

A Escala de Avaliação de Dor no RN e no Lactente (NIPS) é descrita como uma dentre as inúmeras escalas de avaliação da dor do recém-nascido (RN) que podem ser aplicadas na prática clínica, de acordo com a publicação do Ministério da Saúde: *Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde* – volume 2. No texto, é considerado consenso que a abordagem da avaliação da dor no RN deve ser feita por meio de escalas que englobem vários parâmetros e procurem uniformizar os critérios de mensuração das variáveis. Devem ser avaliados simultaneamente parâmetros fisiológicos e comportamentais, a fim de se conseguir mais informações a respeito das respostas individuais à dor e de possíveis



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

interações com o ambiente.

A NIPS é composta por cinco parâmetros comportamentais e um indicador fisiológico, avaliados antes, durante e após procedimentos invasivos agudos em RN a termo e pré-termo. Seu escore total pode variar de zero a sete (com pontuação de zero, um e dois). Para a pontuação obtida têm-se os seguintes significados: zero, sem dor; um e dois, dor fraca; três a cinco, dor moderada; e seis a sete, dor forte. A maior dificuldade reside na avaliação do parâmetro choro em RN intubado. Nesse caso, dobra-se a pontuação da mímica facial, sem avaliar o item choro. A escala deve ser aplicada sempre que se registrem os sinais vitais (BRASIL, 2011).

Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é um termo utilizado para descrever o exame das diversas funções do paciente idoso. Este conceito se apoia no conhecimento da complexa variedade de fatores médicos, psicossociais e ambientais relacionados à saúde do idoso, constituindo-se num processo de diagnóstico multidimensional. Identificar as doenças crônicas, o nível de independência e autonomia, os recursos financeiros disponíveis para aquisição de serviços e a existência, ou não, de suporte familiar e social, fazem parte da AGA. Seu objetivo é quantificar os problemas e as capacidades nas áreas referidas anteriormente, a fim de se elaborar um plano terapêutico de longo prazo. A AGA deve ser realizada idealmente por equipe multidisciplinar, de forma a orientar a tomada de decisões para ações preventivas, terapêuticas e de reabilitação, visando a retardar o declínio funcional do idoso (FREITAS; MIRANDA, 2006).

Para a realização da AGA são utilizadas escalas específicas, que abordam os seguintes domínios: atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária; saúde mental: humor e estado cognitivo; audição e visão; estado nutricional; equilíbrio e mobilidade; suporte social e familiar, podendo também ser incluído o uso de medicações (PAIXÃO JUNIOR; REICHENHEIM, 2005).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

O Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7.498/86, estabelece como atividades privativas do Enfermeiro:

[...]

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

[...]

g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões mediatas;

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...] (BRASIL, 1986;1987).

Em relação aos profissionais de nível médio, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, a referida Lei traz como atividades, o seguinte:

Art. 12 O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

Art. 13 O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem, sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processo de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

[...]

Art. 15 As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

[...] (BRASIL, 1986; 1987, grifo nosso).

O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética, conforme determina a Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem. Nesse sentido, o Código de Ética dos



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Profissionais de Enfermagem estabelece:

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolatividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

Portanto, observamos que para avaliação do paciente por meio dos diversos instrumentos apresentados, é imperativo que o profissional tenha conhecimentos, habilidades e atitudes que garantam rigor técnico-científico e assistência embasada em evidência científica, a fim de prevenir potenciais complicações relativas ao procedimento e promover a segurança do paciente.

3. Da conclusão

Ante o exposto, consideramos:

- O **Instrumento de Avaliação da Pessoa Idosa (AMPI)** pode ser aplicado por Auxiliares e Técnicos de Enfermagem devidamente capacitados e sob supervisão do Enfermeiro, até o fechamento da pontuação. Compete privativamente ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem, a avaliação dos resultados e, de acordo com a pontuação realizar testes de rastreamento da capacidade funcional, realizar plano inicial de cuidados e encaminhamentos necessários.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

- A **Escala Modificada de Ashworth** é considerada subjetiva, pois depende da interpretação do examinador na definição do escore obtido, assim sendo, sua aplicação compete privativamente ao Enfermeiro no âmbito da equipe de Enfermagem.

- A avaliação de risco para lesão por pressão por meio da **Escala de Braden**, compete privativamente ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de Enfermagem.

- A aplicação da **Escala de dor NIPS** poderá ser realizada por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devidamente capacitado.

- A **Avaliação Geriátrica Ampla (AGA)** deve ser realizada pelo Enfermeiro, como membro da equipe multiprofissional, devidamente capacitado.

Recomenda-se a elaboração de Protocolo Institucional com o intuito de padronizar condutas da equipe interdisciplinar e garantir a assistência de Enfermagem segura, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Artigo 45 da Resolução Cofen nº 564/2017).

Finalmente, ressaltamos a importância da aplicação do Processo de Enfermagem, garantindo a abordagem integral dos pacientes mediante a identificação das necessidades apresentadas e a qualidade do cuidado de Enfermagem, conforme Resolução Cofen nº 358/2009.

É o parecer.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v2.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad19.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 27 ago. 2018.

_____. Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

<http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 27 ago. 2018.

FERNANDES, L.M.; CALIRI, M.H.L. Uso da Escala de Braden e de Glasgow para identificação do risco para úlceras de pressão em pacientes internados em Centro De Terapia Intensiva. Rev Latino-am Enfermagem, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n6/pt_06.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Parâmetros clínicos do envelhecimento e avaliação geriátrica ampla 2006. In: Freitas, Elizabete Viana de [et. al.]. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p.900-909, 2006.

KHALILI, M.A.; PAHLEVANIAN, A.A. *Evaluation of spasticity using the Ashworth scale with Intermediate Scores (ASIS)*. *Iranian Rehabilitation Journal*, v.8, n. 12, p. 21-25, 2010. Disponível em: <<http://irj.uswr.ac.ir/article-1-187-en.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

KONG, K.H.; LEE, J.; CHUA, K.S. *Ocurrance and Temporal Evaluation of Upper Limb Spasticity in Stroke Patients Admited to a Rehabilitation Unit*. *Arch Phys Med Rehabil*, v. 83, p. 143-148, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22200394>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

PAIXÃO JÚNIOR, C.M.; REICHENHEIM, M.E. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso. *Cad. Saúde Pública*. 2005;21(1):7-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000106&pid=S0100-5502201200020002200004&lng=en>. Acesso em: 27 ago. 2018.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

PARANHOS, W.Y.; SANTOS, V.L.C.G. Avaliação de risco para úlceras de pressão por meio da escala de Braden, na língua portuguesa. Rev. Esc. Enf. USP, 1999. Disponível em: < <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/799.pdf>>. Acesso em: 27 ago. 2018.

SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Instrumento de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa para a Atenção Básica – AMPI/AB. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2551405/mod_resource/content/1/AMPI-AB%2025%2009%202015.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2018.

Simone Oliveira Sierra
COREN-SP 55.603-ENF
Relatora

Alessandro Lopes Andrighetto
COREN-SP 73.104-ENF
Revisor CTLN

Aprovado na 1058ª Reunião Ordinária Plenária, em 20 de setembro de 2018.