



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP 024/2012 – CT

PRCI n° 99.400/2012 e Ticket n° 286.293

Ementa: Competência do Enfermeiro para aplicação de laserterapia em mucosite oral e existência de especialização na área.

1. Do fato

Solicitado parecer sobre competência para realização da aplicação de laserterapia em mucosite oral, por profissional Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, bem como a possibilidade de se especializar nessa área.

2. Da fundamentação e análise

A mucosite oral é uma condição inflamatória da mucosa que se manifesta por eritema, ulceração, hemorragia, edema e dor. É vista como um dos efeitos colaterais mais comuns quando se faz uso de quimioterapia e/ou radioterapia. Estudos mostram que está presente em aproximadamente 40% dos pacientes submetidos à quimioterapia e em quase 100% dos pacientes submetidos à radioterapia na região de cabeça e pescoço, e em aproximadamente 75% dos pacientes que receberam quimioterapia ablativa ou irradiação de corpo total, antes de um transplante de medula óssea (TMO) (FERREIRA, 2011; HESPANHOL, 2010; KELNER; CASTRO, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mucosite pode ser classificada clinicamente em: Grau 0 – inexistência de alterações da mucosa; Grau 1 – presença de inflamação e eritema; Grau 2 – presença de eritema e úlceras possibilitando ainda a ingestão de alimentos sólidos; Grau 3 – ulceração e eritema extenso possibilitando ingestão apenas de líquidos; e Grau 4 – ulceração profunda e confluyente impossibilitando a alimentação oral (CARDOSO, 2005; RODRIGUES, 2003; VOLPATO, 2007).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Dependendo da gravidade da lesão poderá inclusive interferir na manutenção ou continuidade do tratamento quimioterápico e radioterápico expondo o paciente a riscos, inclusive ao risco de morte (KELNER; CASTRO, 2007).

Finalizado o tratamento quimioterápico e radioterápico, a mucosite desaparece lentamente entre duas a quatro semanas (KELNER; CASTRO, 2007).

Quando já instalada a mucosite, o tratamento é paliativo para dor e dependerá da gravidade das lesões. Desse modo devem ser tomadas medidas para evitar desnutrição, desidratação e infecções oportunistas orais ou sistêmicas (SANTOS, 2009).

Uma alternativa terapêutica não farmacológica em uso nas últimas décadas é a laserterapia, que é uma terapia baseada no uso de lasers, que além da ação analgésica tem também ação anti-inflamatória e cicatricial em tecidos orgânicos, sendo inclusive utilizada preventivamente (GAMBIRAZI, 2007). A palavra “laser” é uma sigla em inglês, significando “*Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation*”, que traduzida é “Amplificação da luz por emissão estimulada de radiação”, ou seja, é uma forma de radiação não ionizante, altamente concentrada. São classificados em dois grandes grupos: os lasers de alta potência ou cirúrgicos e os lasers de baixa potência ou terapêuticos (BAPTISTA, 2003).

Dentre os lasers de baixa potência existentes, os lasers de Diodo são muito utilizados, pois são geralmente sistemas pequenos e de operação simplificada. A irradiação laser, diferente de outras formas de radiação usadas terapeuticamente é bem tolerada pelos tecidos, sendo vista como uma prática terapêutica segura. No entanto há a necessidade de ser observada a proteção dos olhos do paciente e do profissional de saúde através do uso de óculos protetores, além da orientação para não olhar diretamente para o feixe do laser, na mesma direção de seu eixo longitudinal, devido ao alto grau de colimação da luz laser, o que poderia causar danos à visão. Também deve haver por parte dos profissionais de saúde que realizam a laserterapia a responsabilidade pelo seguimento da série de normas técnicas ABNT - IEC/TRF 60825, que tratam da segurança e dos cuidados a serem observados com



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

produtos com laser (ABNT; IEC, 2011; BAPTISTA, 2003; CARVALHO; BIANCHI, 2007).

Tem-se o Parecer Técnico nº 47/09 do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) acerca de um questionamento sobre o respaldo legal para a utilização do laser em feridas pelo Enfermeiro, onde foi concluído:

Estudando a consulta feita pelo profissional amparado na Legislação e no Código de Ética não encontramos obstáculo à realização do procedimento de aplicação do laser pelo enfermeiro, desde que o mesmo tenha preparo técnico necessário para realizá-lo sem incorrer em risco de danos à integridade do paciente.

Reiteramos neste parecer a ausência de evidência científica que comprove a eficácia do uso do laser de baixa intensidade no tratamento de lesão. Os profissionais enfermeiros que optarem por utilizar esta terapia na prática clínica é imprescindível o conhecimento das contra indicações absolutas e relativas do uso do laser em lesões, e as Normas de Biossegurança, que são uma exigência da Norma Técnica Brasileira (NBR-IEC-60825-1, NBR-IEC-60601-2-22).

Destaca-se que o tratamento com o laser é terapia adjunta a terapia tópica em lesões recalcitrantes (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2009).

O próprio Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, já emitiu, em 11 de setembro de 2009, o Parecer COREN-SP CAT nº 011/09 aprovando o uso da laser de baixa intensidade no tratamento clínico de feridas por Enfermeiro.

Há também o dispositivo da Resolução COFEN nº 358/2009 que determina que o Enfermeiro deverá realizar a assistência de enfermagem de modo sistematizado utilizando o Processo de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

A Constituição Federal (CF) de 1988 (artigo 5º inciso II e XIII) determina que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão por força de lei”, bem como deixa explícito que “é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais definidas por lei” (BRASIL, 1988).

A Lei nº 7.498/86 (artigo 11, inciso I, alínea “m”, e inciso II, alínea “b”), regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, determina que os cuidados de enfermagem de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas são ações privativas do Enfermeiro, e que a este profissional, como integrante da equipe de saúde, cabe participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde (BRASIL, 1986; 1987).

No Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Capítulo I, em seu artigo 2º, que versa sobre as relações profissionais, fica explicitado que o Enfermeiro tem o direito de aprimorar-se técnica, científica e culturalmente em prol de seu exercício profissional, determinação essa reforçada no artigo 14 que afirma que o Enfermeiro tem a responsabilidade e o dever de “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Em relação aos cursos de especialização específicos em laserterapia para Enfermeiros, algumas universidades oferecem cursos de especialização em enfermagem em dermatologia, nos quais se aborda ainda de modo superficial o conteúdo do uso terapêutico do laser de baixa potência. Segundo a Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), no ano de 2011 havia aproximadamente 15 diferentes propostas de cursos em enfermagem em dermatologia, com planos de ensino e conteúdos heterogêneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA, 2011).

3. Da Conclusão

Diante de todas essas observações técnicas, legais e éticas não encontramos obstáculo à realização do procedimento de aplicação de laserterapia (especificamente de baixa potência) em mucosite oral pelo profissional Enfermeiro, no contexto de uma abordagem multiprofissional, desde que o mesmo esteja devidamente habilitado técnica e cientificamente para tal, e seguindo todas as normas de biossegurança específicas da terapêutica para garantir plena segurança ao paciente e para si mesmo. Na aplicação da



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

laserterapia, o Enfermeiro deverá realizar a assistência de enfermagem de modo sistematizado utilizando o Processo de Enfermagem.

Não cabe ao Técnico/Auxiliar de Enfermagem a aplicação dessa terapia.

Sobre a existência de cursos de especialização específicos em laserterapia para Enfermeiros não há informação sobre sua existência atualmente.

É o parecer.

3. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA. Titulação 2012: por que se tornar um especialista em enfermagem dermatológica? Disponível em <<http://www.sobende.org.br/titu2012.asp>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - INTERNATIONAL ELECTROTECHNICAL COMMISSION. **NBR-IEC 60825**: Safety of laser products, 2011.

BAPTISTA, I. M. C. **Análise do efeito do laser de baixa potência, na prevenção de deiscência incisional em cirurgia cardíaca**. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica). Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 10 ago. 2012.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4173>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

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: 09 ago. 2012.

CARDOSO, M. F. A. et al. Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. **Radiologia Brasileira**, v. 38, p. 107-115, 2005. ISSN 0100-3984. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000200006&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2012.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. Barueri: Manole, 2007. 429 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>>. Acesso em: 09 ago. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Parecer nº 47, de 15 de maio de 2009. Sobre o respaldo legal para a utilização do laser em feridas pelo enfermeiro. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2009_047.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2012.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

FERREIRA, P. et al. Tratamento da mucosite em pacientes submetidos a transplante de medula óssea: uma revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 563-570, 2011. ISSN 0103-2100. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400018&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2012.

GAMBIRAZI, L. M. **Laser de baixa potência na prevenção de mucosites em pacientes submetidos à quimioterapia com fluorouracil e ácido folínico**. 2007. 108 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

HESPANHOL, F. L. et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1085-1094, 2010. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700016&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2012.

KELNER, N.; CASTRO, J. F. L. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 29-33, 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/relato_caso1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2012.

RODRIGUES, A. M. R. **Evolução clínica da mucosite bucal utilizando enxaguante bucal e laser de baixa intensidade**. 2003. 107 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

SANTOS, P. S. S. et al. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. **RGO**, v. 57, n. 3, p. 339-444, 2009. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=3957&article=914&mode=pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2012.

VOLPATO, L. E. R. et al. Mucosite bucal rádio e quimioinduzida. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, p. 562-568, 2007. ISSN 0034-7299. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000400017&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2012.

São Paulo, 27 de novembro de 2012.

Câmara Técnica de Assistência à Saúde – CTAS

Relator

Prof. Dr. João Batista de Freitas
Enfermeiro
COREN-SP 43.776

Revisora CTLN

Regiane Fernandes
Enfermeira e Fiscal
COREN-SP 68.316

Aprovado em 12 de dezembro de 2012 na 17ª Reunião da Câmara Técnica.

Homologado pelo Plenário do COREN-SP na 195ª Reunião Extraordinária.