

Coleta de dados prévia a exames invasivos em hemodinâmica: garantia da qualidade da assistência de enfermagem

Angela Rosa da Silva , Alessandra Tomiatti, Eurípedes Carlos Duarte, Evaldo Alberto de Campos, Simone de Oliveira Pillegi, Ana Beatriz Fernandes Ferreira

Seção de Enfermagem de Cardiologia - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP

RESUMO

A Seção de Cardiologia realiza um conjunto de procedimentos invasivos para diagnóstico e tratamento de cardiopatias, sendo eles: cateterismo cardíaco, estudo eletrofisiológico e ablação de arritmias, angioplastia coronariana e valvuloplastia. A maioria dos clientes submetidos a esses exames tem diagnóstico médico de angina ou infarto agudo do miocárdio, sendo portadores de uma provável doença coronariana. São considerados invasivos, pois se utiliza da introdução de finos cateteres, por veias e artérias, possibilitando o diagnóstico pela utilização de um contraste radiológico. Para garantir assistência de enfermagem com qualidade, o primeiro passo foi dar início à Sistematização da Assistência, com a utilização do Processo de Enfermagem, criando-se inicialmente um instrumento de coleta de dados, onde pudesse ser identificadas informações pertinentes e extremamente necessárias para a realização do exame de cateterismo cardíaco, planejando-se assim a assistência de enfermagem com rapidez e qualidade.

Introdução

Mesmo com o avanço da ciência e da tecnologia, as doenças cardiovasculares continuam sendo motivo de preocupação nos dias de hoje, principalmente, pelo aumento de incidência de cardiopatias. As cardiopatias são patologias crônico-degenerativas, de alta incidência no Brasil e em todo o mundo, podendo acometer indivíduos de qualquer faixa etária.

O motivo real de preocupação é de que, atualmente, no Brasil, a taxa de mortalidade em decorrência de doenças infecciosas vem diminuindo com o passar dos anos, sendo que cerca de 32% dos óbitos registrados em todas as regiões do país são atribuídos às patologias cardiovasculares¹.

A cirurgia de revascularização do miocárdio tem sido um dos procedimentos mais indicado nas corona-

riopatias de isquemia acentuada. Porém, essa cirurgia deve ser precedida por uma avaliação diagnóstica criteriosa, consistindo na base para a tomada de decisão terapêutica coerente a cada caso. Nesse caso, o exame mais indicado atualmente é a cineangiocoronariografia (o cateterismo cardíaco), que embora eleito como um método diagnóstico e terapêutico eficaz apresenta potencial risco de complicações, por ser um exame invasivo, tais como, o hematoma no local da punção, o traumatismo decorrente da cateterização, a formação de coágulo, o vasoespasmos e, por último, o infarto agudo do miocárdio².

Os avanços na saúde contribuíram para o aprimoramento de estudos realizados em laboratórios de hemodinâmica, como os exames de cateterismo cardíaco, angioplastia coronária com balão, com stent, aterectomias, valvoplastias com balão e atrioseptosto-

mia, dentre outros, abrindo caminhos fundamentais para estudos de anatomia, fisiologia, etiologia e quadro clínico das doenças coronarianas, consideradas, até então, uma epidemia, pelo seu número crescente.

Esses estudos hemodinâmicos são conjuntos de técnicas invasivas, que utilizam catéteres radiopacos e substâncias radioativas (contraste), com fins diagnósticos e terapêuticos. Na atualidade, são exames de rotina, uma vez que têm potencializado a sobrevivência e favorecido uma melhor qualidade de vida a portadores de cardiopatias.

O desenvolvimento destas técnicas e suas aplicações ao estudo da fisiologia cardíaca humana normal, ou patológica, contribuíram de modo decisivo, para a sobrevivência de muitos doentes coronarianos³.

Na prática cotidiana hospitalar, observa-se uma demanda cada vez mais significativa aos laboratórios de hemodinâmica, tanto dos clientes hospitalizados, como dos ambulatoriais, para a realização desses exames, tendo maior evidência o cateterismo cardíaco.

O cateterismo cardíaco é um procedimento diagnóstico in vivo dos vasos sangüíneos e câmaras cardíacas, depois da infusão de contraste, que proporciona dados anatômicos e funcionais, orientadores da conduta terapêutica. Este procedimento é realizado num ambiente cirúrgico hospitalar (laboratório de hemodinâmica), com anestesia local, seja do membro superior ou inferior, dependendo da situação de cada cliente, embora o local privilegiado seja o braço direito³.

Devido à especificidade dos exames hemodinâmicos, dados como alergias a iodo, hipertensão e uso de hipoglicemiantes orais devem ser pesquisados pela equipe que atende o cliente^{4,5}.

O enfermeiro, como profissional da equipe multidisciplinar de saúde e líder da equipe de enfermagem, deve desenvolver maneiras seguras e eficazes de cuidar. Assim, a prática de formas sistematizadas de cuidar melhoram a qualidade da assistência, bem como contribuem para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde^{6,7}.

Nesse contexto, o Processo de Enfermagem torna-se a metodologia científica da assistência de enfermagem, sendo reconhecido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como um instrumento importante para nortear cuidado de enfermagem⁸.

O Processo de Enfermagem é constituído por cinco fases interrelacionadas: assessment, diagnósti-

co, planejamento, implementação e avaliação, o que permite clarificar, avaliar e registrar o cuidado individualizado ao cliente, bem como estabelecer um feed back dos resultados das ações e otimização da assistência de enfermagem^{9,10}.

A base para a tomada de decisões da enfermagem é o julgamento clínico, que consiste em um processo mental norteado pelos princípios da ciência e determinado pelo conhecimento, experiência, percepção e intuição do enfermeiro que procura fazer julgamentos com bases em evidências, o qual leva ao diagnóstico de enfermagem^{6,11}.

Justificativa

A criação de um instrumento de coleta de dados para os exames invasivos parte do princípio de que o enfermeiro deve desenvolver maneiras seguras e eficazes de cuidar. Assim, a prática de formas sistematizadas de cuidar melhoram a qualidade da assistência, bem como contribuem para o reconhecimento da importância das ações de enfermagem em qualquer nível de assistência à saúde.

Objetivo

Sendo o cateterismo cardíaco o exame invasivo mais realizado na Seção de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, iniciamos a construção de um instrumento de coleta de dados para ser utilizado no momento anterior ao exame de cateterismo cardíaco e também dos outros exames invasivos, como o estudo eletrofisiológico, a valvuloplastia e a angioplastia coronária. Estabelecemos como ponto inicial a estruturação dessa coleta de dados a partir de informações necessárias para a realização dos exames e descrevemos a partir de então a proposta do instrumento de coleta de dados para o exame de cateterismo cardíaco.

Metodologia

Partimos do princípio de que deveríamos levantar os dados necessários para que os enfermeiros pudessem tomar decisões precisas e adequadas e prestar assistência de enfermagem de qualidade para os clientes submetidos a esse tipo de exame.

Utilizamos a experiência clínica de cada um dos profissionais do setor para que pudéssemos criar o primeiro instrumento de coleta de dados pré-exame, instrumento esse que será aprimorado e melhorado ao decorrer dos próximos anos.

Resultados

Uma vez criado, o instrumento de coleta de dados vem sendo utilizado na Seção de Cardiologia, com a função de levantamento de informações necessárias e precisas quanto a característica do cliente que será submetido ao exame de cateterismo cardíaco.

Atualmente, as informações pertinentes ao instrumento de coleta de dados diz respeito a identificação do cliente e sua procedência, alimentação pregressa, valores de sinais vitais e características de palpação em pulsos, história pregressa de patologias e procedimentos cardiológicos invasivos anteriores e medicamentos utilizados no domicílio e incluem os seguintes dados:

- Identificação do cliente, como nome completo e data de nascimento;
- Data da realização do exame;
- Procedência do cliente: cliente internado (na instituição HCFMRP-USP, Campus e Unidade de Emergência ou em outra instituição) ou vindo de ambulatório, com a especificação da cidade de origem;
- Realização de exames hemodinâmicos prévios: cateterismos prévios, com a identificação da quantidade e em qual instituição o exame foi realizado;
- Realização de angioplastias prévias, com a identificação da quantidade;
- Realização de cirurgia cardíaca (cirurgia de revascularização do miocárdio, prótese valvar e implante de marcapasso);
- Manutenção de jejum e por quantas horas;
- Uso de prótese dentária;
- Peso e altura;
- Registro do valor da pressão arterial: qual manguito utilizado, tipo de esfigmomanômetro, posição do cliente e membro verificado, incluindo o valor da pressão arterial e da frequência cardíaca;
- Presença ou ausência de pulso braquial e radia;
- Uso de hipoglicemiantes orais e data de suspensão;

- Suspeita de gravidez, no caso de mulheres em idade fértil;
- Histórico de reações alérgicas;
- Uso de medicamento anticoagulante oral e valor de exame de INR;
- Artéria a ser abordada (braquial ou femoral);
- Medicamentos utilizados no domicílio ou durante a internação (em caso de clientes internados) e relato de que as medicações foram utilizadas na data do exame;
- Identificação de presença de algum tipo de infecção (se está em tratamento ou não);
- Tipo de contraste a ser utilizado;
- Observações do funcionário que está realizando a coleta de dados;
- Horário em que o cliente foi dispensado do Setor de Hemodinâmica;
- Identificação do funcionário que realizou as orientações e coletou as informações.

Considerações finais

A equipe de saúde que trabalha nas unidades de hemodinâmica deve dominar o conhecimento técnico-científico; intervir em situações e prestar aos clientes os cuidados necessários, habituando-se às intercorrências e complicações que possam surgir durante ou após os procedimentos.

O fornecimento de informações e explicações, frente ao problema e conduta médica, é muito importante na fase pré-procedimento, porque além de confortar o cliente, proporciona-lhe segurança, diminuindo a confusão, ajuda-o a enfrentar a situação e lhe possibilita melhor desempenho do seu papel de doente, além de garantir uma assistência de enfermagem de qualidade, principalmente utilizando-se do Processo de Enfermagem.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Anuário estatístico de saúde do Brasil 2001. Disponível em: URL: http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario_2001_16/10/2010.
2. Swearingen PL, Howard CA. Atlas fotográfico de procedimentos de enfermagem. Tradução de Isabel Barduchi Ohl. 3ª ed. São Paulo (SP): Artmed; 2002.

3. Gressman W, Barry W. Cateterismo cardíaco. In: Braunwald W. Tratado de medicina cardiovascular. 3ª ed. São Paulo (SP): Roca; 1991. p. 254-80.
4. Vital LM. Estudo sobre orientação a um grupo de pacientes em preparo para exame hemodinâmico (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem São Paulo, USP; 1984.
5. Freitas MC, Oliveira MF. Assistência de enfermagem a idosos que realizam cateterismo cardíaco: uma proposta a partir do Modelo de Adaptação de Calista Roy. Rev Bras Enferm, 2006, 59 (5): 642-6.
6. Christensen JP. Assessment overview of data collection. In: Christensen JP, Kenney-Griffith JW. Nursing process - application of theories, frameworks, and models. 2nd ed. Saint Louis (GE): Mosby; 1986.
7. Alfaro-Lefre R. Aplicação do processo de enfermagem – promoção do cuidado colaborativo. Tradução de Regina Garcez. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2005.
8. Pan American Health Organization. Building standard-based nursing information systems. Washington (USA): PAHO; 2001.
9. Paul C, Reeyes JS. Visão geral do processo de Enfermagem. In: Georges JB, et al. Teorias da Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Tradução de Ana Maria Vasconcelos Thorell. Porto Alegre (RS): Artes Médicas do Sul; 2000. p. 21-32.
10. Carvalho EC, Garcia TR. Processo de enfermagem: o raciocínio e julgamento clínico no estabelecimento do diagnóstico de enfermagem In: Anais do 3º Fórum Mineiro de Enfermagem Uberlândia (MG). Brasil. Uberlândia (MG): UFU; 2002. p. 29-40.
11. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco - contribuição de Orem. Rev Bras Enferm, 2006, 59 (3): 285-90.