



CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-CATETERISMO CARDÍACO E INTERVENÇÕES CORONÁRIAS PERCUTÂNEAS

PRE-CATHETERISM NURSING CONSULTATION AND PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTIONS

CONSULTA DE ENFERMERÍA PRÉ CATETERISMO CARDÍACO E INTERVENCIONES CORONARIAS PERCUTÂNEAS

Maria Lucia Alves Passos Moreira¹, Emília Mizuno², George César Ximenes Meireles³

RESUMO

Objetivo: avaliar a efetividade da consulta de Enfermagem para a melhoria do atendimento prestado e para que o cateterismo cardíaco e angioplastia coronária fossem realizados com menor risco e no momento programado. **Método:** estudo observacional, descritivo, de abordagem qualitativa, que acompanhou a consulta de Enfermagem em 200 pacientes, aplicando Histórico de Enfermagem. A análise dos dados permitiu planejar o atendimento e a realização dos exames nas datas previstas. **Resultados:** o procedimento foi realizado na data prevista em 192 pacientes; cinco procedimentos não foram realizados devido à mudança de conduta médica e problemas técnicos; dois pacientes realizaram o procedimento em outro serviço e suspensão de um procedimento no momento da realização. **Conclusão:** a consulta de Enfermagem pré-cateterismo cardíaco e Intervenções coronárias percutâneas se mostrou efetiva uma vez que permitiu, ao enfermeiro, planejar o atendimento a esses pacientes, evitando a suspensão do procedimento e garantindo maior conforto e segurança. **Descritores:** Enfermagem Cardiovascular; Cateterismo Cardíaco; Intervenção Coronária Percutânea.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effectiveness of the Nursing consultation for the improvement of the care provided and for the cardiac catheterization and coronary angioplasty to be performed with less risk and at the scheduled time. **Method:** observational, descriptive study, of a qualitative approach, that followed the Nursing consultation in 200 patients, applying Nursing history. The analysis of the data allowed to plan the attendance and the accomplishment of the exams in the anticipated dates. **Results:** the procedure was performed on the expected date in 192 patients; Five procedures were not performed due to change of medical conduct and technical problems; Two patients performed the procedure at another service and suspended a procedure at the time of completion. **Conclusion:** the Nursing consultation of the cardiac pre-catheter and percutaneous coronary interventions was effective since it allowed the nurse, to plan the care of these patients, avoiding the suspension of the procedure and guaranteeing greater comfort and safety. **Descriptors:** Cardiovascular Nursing; Cardiac Catheterization; Percutaneous Coronary Intervention.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la efectividad de la consulta de enfermería para la mejora del servicio prestado y para que el cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria fueran llevado a cabo con menor riesgo y en el tiempo programado. **Método:** estudio observacional, descriptivo, de enfoque cualitativo, acompañó la consulta de enfermería en 200 pacientes, aplicando Histórico de enfermería. El análisis de los datos permitió planificar y planejar el atendimento y La realización de los exámenes en las fechas establecidas. **Resultados:** el procedimiento fue realizado en La fecha prevista en 192 pacientes; cinco procedimientos no se realizaron debido al cambio de conducta médica y problemas técnico; dos pacientes realizaron el procedimiento en outro servicio y suspensión de um procedimento en el momento de la realización. **Conclusión:** la consulta de enfermería pré-cateterismo cardíaco e Intervenciones coronárias percutâneas resultó eficaz ya que permitió al enfermero planejar el atendimento a estos pacientes, evitando La suspensión del procedimiento y garantizado más comodidad y seguridad. **Descritores:** Enfermería Cardiovascular; Cateterismo Cardíaco; Intervención Coronaria Percutánea.

¹Enfermeira, Mestranda, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: marilu_apm@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE/FMO. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: emiliamizuno@yahoo.com.br; ³Médico, Professor Doutor, Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: george.ximenes@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O cateterismo cardíaco é um procedimento considerado padrão-ouro para diagnosticar e quantificar problemas nas artérias coronárias, nas suas valvas e câmaras cardíacas e tratamento das doenças arteriais coronarianas. Também permite realizar mensuração de valores pressóricos dentro das câmaras cardíacas e dos vasos sanguíneos e vem crescendo ano após ano, segundo estudos realizados. É um procedimento que utiliza raios X e permite a visualização destas estruturas com o auxílio do contraste iodado injetado por meio de um cateter, introduzido em uma artéria ou veia.¹⁻⁴

Embora eleito como um método diagnóstico e terapêutico eficaz, ele apresenta risco de complicações e contraindicações relativas como uso de Varfarina Sódica e Cloridrato de Metformina, alteração na função renal - valor sanguíneo de creatinina >1,4 (exceto dialítico), distúrbios de coagulação - INR>2,0, história de alergias a iodo, anemia, infecção, etc., avaliado o risco-benefício.¹

Dados descrevem que a ocorrência de eventos adversos durante um cateterismo diagnóstico está em torno de 2%. Entre as complicações mais comuns que podem ocorrer: morte (menor que 0,8%); infarto do miocárdio (menor do que 0,1%); acidente vascular encefálico (0,07-0,17%); complicações no local de inserção do cateter; infecção (0,06-0,6%); isquemia (menos do que 1%); dissecação; hemorragias (0,1-0,97%); hematomas (0,18-1,3%); pseudoaneurisma (em torno de 1%) e fístula arteriovenosa (próximo de 0,4%); insuficiência renal grave, que pode ocorrer prejuízo ao funcionamento renal por reação ao contraste iodado utilizado (0,9% dos casos); embolia renal (0,27% dos casos) e instabilidade clínica durante o procedimento (0,24% dos casos); Arritmias - uma grande variedade de arritmias pode ocorrer durante o cateterismo cardíaco e a maioria delas não apresenta repercussão clínica; reações alérgicas relacionadas ao contraste iodado utilizado para realizar o exame (até 1% dos casos) e reações ao anestésico empregado.²⁻³

O uso de radiação ionizante acarreta riscos aos pacientes que realizam cateterismo cardíaco e angioplastia coronariana, podendo a dose variar de acordo com o tipo de procedimento realizado e o nível de conhecimento dos pacientes a respeito do procedimento, limitado, leva-os a acreditar que se trata de um procedimento cirúrgico, causando preocupação, ansiedade, desânimo, medo e nervosismo gerados, principalmente,

pela expectativa diante do desconhecido. Portanto, é imprescindível orientar o paciente quanto aos riscos implicados e fornecer informações que contribuam para minimizar esses sintomas.⁴⁻⁵

É atribuição, também do enfermeiro, a partir da consulta de Enfermagem, fornecer estas informações ao paciente, esclarecer possíveis dúvidas e obter dados que são relevantes ao procedimento e, com base nesses dados, desenvolver um plano de ação visando a minimizar os riscos oferecidos tanto pelo uso de contraste iodado, quanto pela exposição ionizante.

A assistência de Enfermagem é realizada em etapas: consulta de Enfermagem, onde é feito o levantamento de dados pela anamnese e exame físico; diagnóstico de Enfermagem; planejamento dos resultados esperados; implementação da assistência (prescrição de Enfermagem) e Avaliação da Assistência de Enfermagem.⁶

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro pode contribuir para a realização do cateterismo cardíaco eletivo e angioplastia coronária percutânea de forma segura dentro da programação, atenuando os riscos de complicações para o paciente e minimizando os sintomas.

A consulta de Enfermagem cardiológica consiste na coleta de dados como queixas do paciente relacionadas à falta de ar, fadiga, dor no peito, desconforto no peito, palpitações, desmaio, edemas, cianose e alterações periféricas, verificando o início, a intensidade e as características da dor e dispneia, e os fatores desencadeantes; medicamentos em uso; doenças pregressas; história de alergias; antecedentes familiares; hábitos pessoais; estilo de vida e procedimentos realizados anteriormente, tais como exames laboratoriais, ECG, Teste ergométrico, Ecocardiograma, entre outros. Realização de exame físico: inspeção de sinais vitais; circunferência abdominal; peso; altura; IMC; tipo morfológico; nível de consciência; turgor da pele, mucosas, anexos; se há presença de estase jugular, ascite e edemas; palpação do ictus cordis e ausculta cardíaca.⁶

OBJETIVO

- Avaliar a efetividade da consulta de Enfermagem para a melhoria da qualidade do atendimento prestado e para que os procedimentos fossem realizados oferecendo menores riscos e no momento programado.

MÉTODO

Estudo observacional, descritivo, de abordagem qualitativa, que avaliou a efetividade da consulta de Enfermagem como instrumento para a melhoria da qualidade do atendimento prestado e para que os procedimentos fossem realizados, oferecendo menores riscos e no momento programado, no Serviço de Hemodinâmica do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (IAMSPE/HSPE- FMO).

A casuística deste estudo foi composta de 200 pacientes, com indicação de realização de cateterismo cardíaco e angioplastia, no Serviço de Hemodinâmica do HSPE-FMO;

Foram critérios para inclusão: aceitação dos pacientes em participar da consulta de Enfermagem e do estudo. Foram excluídos os pacientes que se recusaram a participar da consulta de Enfermagem e do estudo.

Foi utilizado um instrumento, Histórico de Enfermagem, desenvolvido pelo Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do HSPE-FMO do IAMSPE onde consta identificação, informações relacionadas às condições clínicas do paciente, história familiar, crenças, doenças pregressas, medicamentos em uso, hábitos, estilo de vida, rotinas diárias (Figuras 1 e 2).

Avaliação torácica: Expansibilidade: ☐ simétrica ☐ assimétrica ☐ eupneia ☐ bradipneia ☐ taquipneia
☐ apnéia ☐ dispneia ☐ respiração profunda ☐ respiração superficial

Ausculta cardíaca: _____
Ausculta pulmonar: _____
Pulsos (Local e características): _____
Enchimento capilar: MSD: ☐ <2 seg. ☐ >2 seg. MSE: ☐ <2 seg. ☐ >2 seg.
MID: ☐ <2 seg. ☐ >2 seg. MIE: ☐ <2 seg. ☐ >2 seg.

Endemas: _____
Abdome: _____

Pele: ☐ íntegra ☐ alteração _____

Mucosas (coloração /hidratação/lesões): _____
Mobilidade: _____
☐ Prótese: Local e aspecto: _____
Eliminação urinária: _____

Dispositivos (cateteres, drenos, TQ, TOT, equipamentos de estomia): _____

Risco de úlcers por pressão: Escala de Braden				
Percepção sensorial	Completamente limitada 1	Muito limitada 2	Pouco limitada 3	Não prejudicada 4
Umidade	Constantemente úmida 1	Muito úmida 2	Ocasionalmente úmida 3	Livre de umidade 4
Atividade	Restrito ao leito 1	Restrito à cadeira 2	Caminha ocasionalmente 3	Caminha frequentemente 4
Mobilidade	Completamente imóvel 1	Muito limitada 2	Pouco limitada 3	Sem limitação 4
Nutrição	Muito deficiente 1	Provável inadequação 2	Adequada 3	Excelente 4
Fricção e forças de deslizamento	Problema 1		Sem problema 3	
Produção: _____				

Risco de queda – Escala de Morse				
Item avaliado	Situação do Paciente	Pontuação	Score	
1. História de quedas nos últimos três meses	Não	0		
	Sim	25		
2. Diagnóstico secundário	Não	0		
	Sim	15		
3. Ajuda na mobilização	Acamado/Repouso no leito	0		
	Bengala	15		
	Aparelho/Equipamento	30		
4. Terapia endovenosa	Sim	0		
	Não	20		
5. Marcha	Normal/acamado/cadeira de rodas	0		
	Lenta	10		
	Alterada/cambaleante	20		
6. Estado Mental	Orientado	0		
	Confuso/desorientado	15		
Score: 0-24 : Sem risco 25-50: Risco baixo >50: Riso elevado			Total: _____	

Avaliação da dor: localização: _____ características: _____ intensidade: _____
Informações fornecidas por ☐ paciente ☐ acompanhante
Destino dos pertences: _____
Informações adicionais: _____
Orientações: _____

Enfermeiro(a) COREN _____

Figura 1. Histórico de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil, 2015.



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA
Instituto de Assistência Médica ao
Servidor Público Estadual
Histórico de Enfermagem

Nome: _____

Estado Civil: _____

Cor: _____ Idade: _____ Sexo: _____ And/Ala: _____ Quarto: _____ Leito: _____

Prontuário HSPE: _____

Nº Inscrição IAMSPE: _____

Data: ____/____/____

Hora: ____h ____m

Procedência: _____

Estado Civil: _____

Escolaridade: _____

Nº de filhos/idades: _____

Reside com: _____

Profissão/Ocupação: _____

Tipo Sanguíneo: _____

Religião: _____

Vínculo afetivo participativo: _____

Motivo da internação (queixa principal e diagnóstico médico): _____

História da doença atual (tempo de surgimento, agravamento, fatores relacionados): _____

Conhecimento e percepções sobre a situação atual: _____

Comorbidades /Tratamentos anteriores (clínicos ou cirúrgicos): _____

☐ Tabagismo () parou há: _____ () fuma desde: _____ () Quantidade: _____

☐ Etilismo () parou há: _____ () fuma desde: _____ () Quantidade: _____

☐ Uso de drogas ilícitas: _____

☐ Tabagismo () parou há: _____ () fuma desde: _____ () Quantidade: _____

Medicamentos de uso contínuo: _____

☐ Adere ao tratamento. Motivo: _____

☐ Reação transfusional anterior: _____

Alergias medicamentos/alimentares: _____

PA: _____ X _____ mmHg FC: _____ mrpm T: _____ °C Altura: _____ m Peso: _____ Kg

IMC: _____ Circunferência abdominal: _____ Glicemia capilar: _____

Avaliação Neurológica: ☐ Alerta ☐ Confuso ☐ Sonolento ☐ Obnubilado ☐ Torporoso ☐ Comatoso

Escala de Glasgow	Abertura dos Olhos		Reação Verbal		Reação Motora	
	Escore: _____	☐ Espontânea 4	☐ Orientado 5	☐ Obedece a comandos 6		
	Escore total: _____	☐ A comando verbal 3	☐ Desorientado 4	☐ Localiza a dor 5		
	*14-15: disfunção normal/leve	☐ A dor 2	☐ Palavras inadequadas 3	☐ Flexão/retirada a dor 4		
	*11-13: disfunção de moderada a grave	☐ Não responde 1	☐ Incompreensível 2	☐ Decorticação 3		
*10 ou menos: disfunção grave		☐ Não responde 1	☐ Decerebração 2			
			☐ Não responde 1			

Sono: _____ horas/noite ☐ sem interrupções ☐ com interrupções ☐ sonolência durante o dia ☐ perturbado no hospital

Motivo: _____ ☐ Perda/ ☐ Ganho de _____ kg nos últimos _____ ☐ dias ☐ meses

Hábito alimentar/Ingesta hídrica: _____

Eliminação intestinal: ☐ Normal ☐ Obstipação ☐ Diarreia ☐ Mudança de hábito intestinal _____

Todos os itens devem ser preenchidos – Legenda para avaliação da enfermagem: S: Sim N: Não φ: Não se aplica

HSPE – Hospital do Servidor Público Estadual

Gerência de Enfermagem – Rua Pedro de Toledo, 1800

Exame físico

Cabeça e pescoço: ☐ lesões ☐ cistos ☐ hematomas ☐ nódulos Definição: _____

Figura 2. Histórico de Enfermagem. São Paulo (SP), Brasil, 2015.

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(Supl. 6):2548-56, jun., 2017

2552

Foram utilizadas, também, fichas com orientações sobre exigências do serviço para o procediment o e pós-procedimento (Figuras 3 e 4).

Nome: _____ Estado Civil: _____ Cor: _____ Idade: _____ Sexo: _____ And/Ala: _____ Quarto: _____ Leito: _____ Prontuário HSPE: _____ Nº Inscrição IAMSPE: _____ Procedimento: _____ _____ Data: ____/____/____ Horário: ____h ____min 1. Vir acompanhado do um familiar ou responsável legal; 2. Chegar 30 (trinta) minutos antes para o preparo do exame; 3. Ao chegar ao hospital, dirija-se ao guichê de internação (1º andar do prédio dos Ambulatórios), munido de RG, cartão de consulta e último holerite; 4. Qualquer dúvida será esclarecida no Setor de Hemodinâmica (6º andar) ou pelo telefone 3088-8452 e 3088-8193; 5. Estar com peso até 120 kg, acima deste há indisponibilidade técnica do aparelho para a execução do exame; 6. Jejum absoluto. Sem água, sem medicamentos por 6 (seis) horas antes do exame; 7. Trazer exames anteriores (cateterismo cardíaco, angioplastia, eletrocardiograma, exames laboratoriais, descrição cirúrgica se já foi operado); 8. Em casos de pacientes internados: trazer prescrição e evolução médica, resultados de exames e descrição cirúrgica. Informar no ato da marcação do exame 1. Se tem alergia a algum medicamento ou alimento; 2. Se já foi submetido a algum tipo de exame com contraste; 3. Se tem alguma doença prévia: diabetes, hipertensão arterial, doenças que aumentam o risco de sangramento e outras que possam colocar em risco de contágio a equipe de enfermagem e médica; 4. Se já foi submetido a alguma cirurgia vascular ou cardíaca; 5. Se possui pontes cardíacas, quais? Safena ☐ Mamária ☐ ☐ → Trazer relatório 6. Se mantém uso de algum tipo de anti-coagulante: heparina, varfarina, marevan, plavix, AAS. 7. Se fizer uso dos seguintes medicamentos: Glucoformin, Metformina, Glifage, Dimetfor, Glucovance, suspender 48 horas antes do procedimento.	Orientações após o procedimento 1. Após o procedimento o paciente permanecerá cerca de 3 horas em repouso absoluto na Recuperação Pós-Cateterismo (RPC), sem movimentar a perna onde foi feito o exame; 2. Receberá dieta leve após o exame e não poderá ficar com acompanhante na RPC, salvo logo após o exame; 3. Não poderá dirigir após o exame; 4. No dia seguinte retirar o curativo da região do cateterismo e lavar com água e sabão; 5. Não poderá carregar peso nos primeiros três dias após o exame, para evitar pseudoaneurisma; 6. Evitar subir escadas no 1º dia após o exame; Se efetuado no braço: 1. Após o procedimento o paciente permanecerá 3 horas em repouso absoluto RPC, sem movimentar o braço onde foi feito o exame; 2. Receberá dieta leve após o exame e não poderá ficar com acompanhante na RPC, salvo logo após o exame; 3. Não poderá dirigir após o exame; 4. Manter curativo por 24 horas, retirando durante o banho e lavando-o com água e sabão. Manter os pontos, sem cobrir, até a retirada no 3º andar do prédio dos ambulatórios ou em posto de saúde após 7 (sete) dias do exame; 5. Não carregar peso por dez dias a contar do dia do exame.
--	---

Figura 3. Ficha de identificação do paciente e orientações gerais. São Paulo (SP), Brasil, 2015.



SECRETARIA DE GESTÃO PÚBLICA

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual

HSPE – Hospital do Servidor Público Estadual

Avenida Ibirapuera, 981 – Vila Clementino – Cep: 04029-000

CONSULTA DE ENFERMAGEM – ORIENTAÇÕES PARA O PREPARO DE CATETERISMO E DE ANGIOPLASTIA

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA

Exames agendados para 7 horas

PODE TOMAR ANTES DO EXAME

- Anti-hipertensivos
- Omeprazol
- Levotiroxina (Puran*)
- Betabloqueador, conforme a frequência cardíaca (maior que 60 bpm)
- Vasodilatador se dor (Monocordill*, Sustrate*)

NÃO PODE TOMAR ANTES DO EXAME

- Diuréticos
- Insulina

JEJUM: após a meia-noite.

Exames agendados para 11 horas

PODE TOMAR ANTES DO EXAME

- Anti-hipertensivos
- Omeprazol
- Levotiroxina (Puran*)
- Betabloqueador, conforme a frequência cardíaca (maior que 60 bpm)
- Vasodilatador se dor (Monocordill*, Sustrate*, anlodipino)
- Tranquilizantes

NÃO PODE TOMAR ANTES DO EXAME

- Diuréticos
- Insulina

JEJUM: chá com torrada até 6:00 (manhã)

Obs: Não ingerir café, pão e leite.

Atenção para os hipoglicemiantes:

Suspender metformina, Glifage*, Galvus Met* 48 horas antes do procedimento e reintroduzir 48 horas após o procedimento.

Figura 4. Ficha com orientações específicas de preparo para o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronária. São Paulo (SP), Brasil, 2015.

A efetividade da consulta de Enfermagem foi avaliada pelo índice de realização de exames nas datas previstas e por questionário aplicado para avaliar o grau de satisfação dos pacientes sobre a consulta de Enfermagem.

Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IAMSPE (nº 760.283). Foi aplicado um termo para consentimento fornecendo aos pacientes todas as informações relacionadas ao estudo proposto e assinado após concordância em participar deste estudo.

RESULTADOS

Foram acompanhadas consultas de Enfermagem em 200 pacientes com idade média 64,4 ± 9,4 anos e com predomínio do sexo masculino: 108 (54%) com indicação de cateterismos cardíacos (186) e angioplastias coronarianas (14). Foi observado que 192 destes (96%) foram realizados na data prevista; em cinco pacientes (2,5%), o procedimento não foi realizado devido à

mudança de conduta médica e problemas técnicos com o equipamento de Hemodinâmica; dois pacientes (1%) realizaram o procedimento em outro serviço e apenas um paciente (0,5%) suspenso no momento da realização por alteração na função renal, que ocorreu após a consulta de Enfermagem, sendo providenciada internação para preparo renal e realização posterior.

Os dados relevantes obtidos na consulta de Enfermagem foram pacientes que apresentaram exames laboratoriais com data superior a três meses, incompletos, ou não apresentaram exames laboratoriais; em uso de cloridrato de metformina e Varfarina Sódica; que referiram alergia a medicamentos variados, incluindo iodo e sintomas sugestivos de angina graus II a IV; pacientes que apresentaram alteração na função renal, infecção e anemia, isoladas ou associadas, totalizando 137 pacientes (68,5%), conforme tabela 1.

Tabela 1. Restrições à realização do procedimento e Sintomas. São Paulo (SP), Brasil, 2015.

Achados	n (%)
Varfarina Sódica	03(1,5)
Varfarina Sódica+ Problemas com Exames	02(1)
Varfarina Sódica+ Creatinina > 1,4 mg/dL	01(0,5)
Cloridrato de metformina	18 (9)
Cloridrato de metformina + Angina do peito	06(3)
Cloridrato de metformina + Creatinina > 1,4 mg/dL	02(1)
Cloridrato de metformina + Alergia a medicamentos/iodo + Angina do peito	02(1)
Cloridrato de metformina + Alergia a medicamentos/iodo	01(0,5)
Cloridrato de metformina + Angina do peito + Problemas com Exames	02 (1)
Cloridrato de metformina + Problemas com Exames	05(2,5)
Cloridrato de metformina + Alergia a medicamentos/iodo + Problemas com Exames	03(1,5)
Angina do peito	10 (5)
Angina do peito + Problemas com Exames	06(3)
Alergia a medicamentos/iodo	18(9)
Alergia a medicamentos/iodo + Angina do peito	05(2,5)
Alergia a medicamentos/iodo + Angina+ Problemas com Exames	05(2,5)
Alergia a medicamentos/iodo + Problemas com Exames	05(2,5)
Alergia a medicamentos/iodo + Creatinina> 1,4 mg/dL	01(0,5)
Alergia a medicamentos/iodo + Problemas com Exames + Infecção	01(0,5)
Creatinina > 1,4 mg/dL	05(2,5)
Creatinina> 1,4 mg/dL + Anemia + Alergia a medicamentos/iodo	01(0,5)
Creatinina> 1,4 mg/dL + Problemas com Exames	01(0,5)
Creatinina> 1,4 mg/dL + Angina do peito	01(0,5)
Problemas com Exames	30(15)
Problemas com Exames + Infecção	02 (1)
Infecção	01(0,5)

A intervenção do enfermeiro foi necessária para os pacientes que apresentaram restrição para a realização do procedimento e sintomas que requerem uma intervenção. Para os pacientes em uso contínuo de varfarina sódica, foram providenciadas internações hospitalares para a suspensão deste e controle de INR (<1,8), e para pacientes em uso de cloridrato de metformina, foi orientada a suspensão 48 horas antes e 24 após o procedimento; os casos de alergia a medicamentos e iodo foram encaminhados ao alergista para avaliação e conduta; para os pacientes que apresentaram exames laboratoriais com valor de creatinina superior a 1,4, foi solicitada a internação para hidratação 12 horas antes e 24 após o procedimento; para os pacientes com exames laboratoriais com data superior a três meses, incompletos ou inexistentes, foram solicitados novos exames ou a complementação e os pacientes que apresentaram exames laboratoriais com resultado positivo para infecção urinária e anemia foram encaminhados para profissionais especializados para avaliação e conduta.

E para os pacientes com sintomas de angina graus II a IV, foi antecipado o procedimento, sendo observadas estenoses importantes nas artérias coronárias, incluindo dois pacientes com estenose de tronco da coronária esquerda.

DISCUSSÃO

A consulta de Enfermagem para a melhoria da qualidade do atendimento prestado e para que os cateterismos cardíacos e intervenções coronárias percutâneas fossem realizados na

data prevista se mostrou efetiva neste estudo, se observando que os motivos da não realização ocorreram por razões que extrapolam a atuação do enfermeiro como procedimento não realizado devido à mudança de conduta médica e problemas técnicos com o equipamento de Hemodinâmica, procedimento realizado em outro serviço e piora da função renal.

A partir de materiais ilustrativos e explicações acerca do procedimento, foi possível o enfermeiro promover ao paciente uma visualização prévia do ambiente em que se encontraria e do que aconteceria durante o procedimento, conferindo a este maior conforto e segurança.

Além dessas ações, a consulta de Enfermagem permitiu ao enfermeiro atuar de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida futura destes pacientes e prevenir novos eventos coronarianos, encaminhando-os a outros profissionais especializados como nutricionista, para orientação quanto à alimentação; endocrinologista, para avaliação; curso para diabéticos, para conhecimento e melhor controle da doença e encaminhamento para tratamento da dependência de nicotina para os tabagistas.

Na avaliação do atendimento prestado pelo enfermeiro no nosso estudo, realizada por meio de um questionário aplicado após o atendimento para avaliar o grau de satisfação dos pacientes sobre a consulta de Enfermagem, contendo as seguintes perguntas: O (a) senhor (a) tinha conhecimento do procedimento que será realizado? A consulta com o (a) enfermeiro (a)

Maria Moreira LAP, Mizuno E, Meireles GCX.

Consulta de enfermagem pré-cateterismo cardíaco...

esclareceu todas as suas dúvidas? Considera importantes as informações que lhe foram passadas? Sente-se mais seguro para realizar o procedimento após as orientações dadas pelo (a) enfermeiro (a)? Classifique como foi o atendimento que recebeu como Excelente, Bom, Regular e Ruim, verificou-se que 67% dos pacientes conheciam e 33% não conheciam o procedimento; 100% consideraram esclarecidas suas dúvidas relacionadas ao procedimento; 100% consideraram importantes as informações passadas pelo enfermeiro, 100% referiram sentir-se mais seguros para se submeterem ao procedimento, após as orientações recebidas; 99% dos pacientes avaliaram o atendimento do enfermeiro como excelente, e 1%, como bom.

Este preenche uma lacuna na literatura de Enfermagem, uma vez que em pesquisa realizada na literatura médica e de Enfermagem não foi possível encontrar artigos referentes ao assunto abordado.

É importante a conscientização do enfermeiro quanto à importância de sua participação nos programas de saúde, pois, ao desenvolver a consulta, se envolve e se responsabiliza e adquire competências que permitem que sua atuação e desempenho ocorram de forma mais produtiva e resolutiva.⁷

CONCLUSÃO

A consulta de Enfermagem pré-cateterismo cardíaco e intervenções coronárias percutâneas permitiu ao enfermeiro planejar o atendimento a esses pacientes, evitando intercorrências e suspensão do procedimento, garantindo maior conforto e segurança e atuando positivamente para a melhoria qualidade de vida futura dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me permitir chegar até aqui, me sustentando e me guiando; à minha família, pela paciência, apoio e compreensão; ao meu orientador, pelos ensinamentos; à enfermeira Emilia, pela paciência e contribuição para que este trabalho fosse realizado e por tudo que me ensinou. A ajuda de todos foi imprescindível para que este trabalho fosse possível.

REFERÊNCIAS

1. Tavakol M, Ashraf S, Brener SJ. Risks and complications of coronary angiography: a comprehensive review. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 May 13];4(1):65-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777042/pdf/GJHS-4-65.pdf>

2. Del Blanco BG, Hernandez FH, Cuevas JRR, Nouche RT. Spanish Cardiac Catheterization and Coronary Intervention Registry. 24th Official report of the Spanish Society of Cardiology Working Group on Cardiac Catheterization and Interventional Cardiology (1991-2014). *Rev Esp Cardiol* 2015;68:1154-64. Doi: 10.1016/j.rec.2015.09.002

3. Brown JR, MacKenzie TA, Maddox TM, Fly J, Tsai TT, Plomondon ME, et al. Acute kidney injury risk prediction in patients undergoing coronary angiography in a national veterans health administration cohort with external validation. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 13];4(12):e002136. Available from:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4845295/pdf/JAH3-4-e002136.pdf>

4. Leyton F, Canevaro L, Dourado A, Castello H, Bacelar A, Navarro MT, et al. Riscos da radiação X e a importância da proteção radiológica na cardiologia Intervencionista: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cardiol Invasiva* [Internet]. 2014 [cited 2016 May 15];22(1):87-98. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbci/v22n1/0104-1843-rbci-22-01-0087.pdf>

5. Castro YTBO, Rolim ILTP, Silva ACO, Silva LDC. Knowledge and meaning of cardiac catheterization from the perspective of cardiac patients. *Rev RENE* [Internet]. 2016 Jan/Feb [cited 2016 May 12]; 17(1):29-35. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2150/pdf_1

6. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.

7. Braga ALS, Valle WAC, Machado MED, Souza DF, Andrade M, Aloí AP. Consulta de enfermagem: uma estratégia de reestruturação do Programa Hiperdia. *J Nurs UFPE Online* [Internet]. 2015 [cited 2016 May 12];9(6):8155-64. Available from:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10573/11514>

Submissão: 18/07/2016

Aceito: 24/05/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Maria Lucia Alves Passos Moreira
Instituto de Assistência Médica ao Servidor
Público Estadual
Rua Alfonso Rendano, 34
Bairro Jardim Laranjeiras
CEP: 04476-125 – São Paulo (SP), Brasil