

CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS CUIDADOS A PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOPLASTIA

Camila de Jesus Gonçalves¹, Leoni Jacintho de Almeida², Natalina da Cruz Prates de Carvalho³, Ana Paula Boaventura⁴, Sandro Alex da Silva Gama⁵

^{1,2,3,4, 5} Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Av. Shishima Hifumi, 2911, Urbanova – São José dos Campos-SP – CEP 12244-000
camila-jesus@bol.com.br, le.almeida@yahoo.com.br, nat-carvalho@uol.com.br, prof_anaboa@hotmail.com, essergama@hotmail.com.

Resumo - O presente estudo busca identificar qual o conhecimento do enfermeiro sobre os principais cuidados aos pacientes submetidos à angioplastia em um hospital privado de São José dos Campos. Participaram do estudo 11 enfermeiros que atuam nos cuidados com os pacientes pós-angioplastia, sendo eles integrantes da equipe da UTI, unidades de internação e hemodinâmica. Observou-se que a média de respostas corretas obtidas foi de 47%, o maior índice de respostas incorretas foram relacionadas ao posicionamento do paciente pós-angioplastia, apenas 9% responderam corretamente, 18% responderam corretamente o que fazer na presença de sangramento no local da punção e apenas 18% responderam corretamente como deve ser a ingesta de líquidos após o procedimento. Diante dos exposto é possível concluir que estes profissionais necessitam de aprimoramento e educação contínua, pois apresentaram conhecimentos insuficientes para desenvolver o cuidado com qualidade.

Palavras Chave: Angioplastia coronária transluminal percutânea, enfermagem, cuidado.

Área do Conhecimento: Saúde

Introdução

Atualmente as doenças cardiovasculares têm grande importância mundial, sendo a primeira causa de morte. Temos como tratamento para as coronariopatias, as angioplastias e revascularização miocárdica. Será abordado neste trabalho apenas a angioplastia. A angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) é um procedimento invasivo em que o cardiologista introduz um cateter com ponta de balão no interior de uma artéria coronária bloqueada e, em seguida, infla o balão, fazendo com que a artéria se abra, pela compressão da placa contra as paredes arteriais. O *stent* coronariano é um tubo de malha metálica colocado no local de um bloqueio arterial recém-aberto e expandido para que a artéria coronária permaneça viável. O *stent* acaba por fazer parte da parede arterial (ARCHER et al, 2005, HUDAK e GALLO, 1997, MELTZER, 1993, BEYERS et al, 1989).

A angioplastia é um procedimento que abrange toda a equipe médica, de enfermagem, técnicos de laboratório e também todos os profissionais das enfermarias e UTI, tanto na fase pré-hospitalização quanto na fase pós-hospitalização, sendo de fundamental importância a atuação destes profissionais. A equipe de enfermagem intra-hospitalar é constituída por auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros nas 24 horas, para tanto o preparo técnico e

científico desses profissionais para prestar assistência a estes pacientes é de fundamental importância e vem sendo objeto de vários estudos na área (CINTRA, NISHIDE e NUNES,2000, FISHBACH, 1998).

Os cuidados pós-angioplastia segundo VIANA E NOGUEIRA (2000), envolve o repouso no leito por pelo menos cinco horas sem se movimentar, apoiar ou dobrar a perna cateterizada, não sentar ou andar, verificar o local da punção, pulsos do pé, cor e temperatura a cada quinze minutos na primeira hora pós exame e após de hora em hora, verificar sinais vitais, observar a presença de sangramentos e realizar compressão local até cessar comunicando a equipe médica responsável pelo paciente, oferecer dieta leve após o procedimento elevando a cabeceira no máximo a 45 graus, orientar o paciente sobre todos os cuidados, após a sexta hora de repouso permitir a deambulação moderada e acompanhar os sinais vitais, verificar a região inguinal e os introdutores durante todo o período de observação, utilizar técnica asséptica, após a retirada do introdutor comprimir por pelo menos vinte minutos o local (MANGIONE, 2006, SBC, 1995).

Esses cuidados são fundamentais para o sucesso do procedimento até a alta do paciente, requer dos profissionais de enfermagem maior capacitação já que se trata de cuidados especializados (COREN, 2001).

Como acadêmicas do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Vale do Paraíba e possuindo uma visão crítica quanto ao trabalho do profissional de enfermagem, observamos durante o estágio profissionalizante que a maioria dos enfermeiros desempenha sua função visando o aspecto da doença. A partir da observação da prática dos estágios de graduação e do conhecimento sobre angioplastia, surgiu o interesse em verificar como é a assistência prestada a pacientes submetido à angioplastia, que necessitam de cuidados específicos após o procedimento.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar os conhecimentos dos enfermeiros que atuam na unidade de hemodinâmica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e alas de internações de um hospital privado do município de São José dos Campos sobre os cuidados de enfermagem que devem ser destinados a pacientes pós-angioplastia.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo exploratório com delineamento descritivo. Foi realizado em um hospital privado do município de São José dos Campos com 89 leitos e com média de 14 internações por dia. Contando com uma equipe de 19 enfermeiros e 172 técnicos e auxiliares de enfermagem para todo o hospital e que realiza em média 6 cateterismos e 4 angioplastias diariamente.

Participaram do estudo 11 enfermeiros que atuam nos cuidados com os pacientes pós-angioplastia, sendo eles integrantes da equipe da UTI, unidades de internação e hemodinâmica. Os dados foram coletados entrevistando os enfermeiros utilizando um formulário com questões abertas e fechadas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram feitas pelas pesquisadoras nos três diferentes turnos de plantões e teve como base a experiência, a vivência e a atuação dos profissionais no procedimento em questão.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVAP, filiado ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e aprovado sob o protocolo nº H199/CEP/2006. Os dados obtidos foram analisados utilizando a estatística descritiva.

Resultados

Dos entrevistados 91% pertenciam ao sexo feminino, com idades entre 24 e 39 anos. Quanto à formação profissional 82% são formados em universidades do Vale do Paraíba e 18% em universidades do sul de Minas Gerais, com tempo de trabalho na empresa variando de

três meses a 15 anos. Do total dos entrevistados, 54% têm especialização em alguma área da enfermagem e já trabalharam em outra unidade dentro do mesmo hospital. Sobre a participação em cursos específicos sobre angioplastia 54% responderam que nunca participaram, outros 54% responderam que participaram de congressos que abordavam o tema e 64% relataram ter feito alguma atualização sobre o assunto.

Quanto aos conhecimentos específicos: Quando perguntado se o paciente deve permanecer em repouso após a angioplastia, 55% dos entrevistados responderam corretamente assinalando a opção “*sim*”, por pelo menos 5 horas e 45% responderam parcialmente correto porque assinalaram “*sim*”, mas não relataram por quanto tempo o paciente deve permanecer em repouso corretamente.

Na questão relacionada ao posicionamento pós-procedimento 91% dos enfermeiros responderam corretamente, assinalando a opção “*não*”, pois o paciente não pode andar, sentar, dobrar ou apoiar a perna cateterizada logo nas primeiras horas após o procedimento.

Quando questionados se deveriam verificar o local da punção, pulsos do pé, cor e temperatura após o procedimento 82% responderam corretamente assinalando a opção “*a cada 15 minutos na primeira hora, 30 minutos na segunda e após de hora em hora*” e 18% responderam incorretamente.

Também foram questionados sobre o tipo de dieta oferecida ao paciente pós angioplastia e 82% responderam corretamente assinalando “*dieta leve*”, 9% responderam incorretamente, 9% não responderam.

Quando questionados sobre ingestão de líquidos após o procedimento apenas 18% responderam corretamente e 82% responderam incorretamente, pois deveriam assinalar “*ingestão abundante*”.

Dos entrevistados 91% responderam incorretamente quanto à elevação da cabeceira do leito e apenas 9% assinalaram corretamente “*que a cabeceira pode ser elevada até 45º*”.

Apenas 18% responderam corretamente o que fazer na presença de sangramento, 27% responderam incorretamente e 54% parcialmente correto, pois assinalaram todas as questões, sendo que deveriam assinalar apenas “*realizar compressão local até cessar*”.

Dos profissionais, 36% responderam corretamente sobre o tempo que se deve comprimir o local da inserção do introdutor e 64% responderam incorretamente, já que deveriam assinalar “*20 minutos*” que é o tempo recomendado para comprimir o local após retirada do introdutor.

Quando questionados sobre qual profissional deve retirar o introdutor 82% responderam corretamente assinalando que é “o enfermeiro”, 9% responderam incorretamente assinalando “auxiliares e técnicos de enfermagem” e 9% responderam parcialmente correto, assinalando a opção correta juntamente com outras opções.

Quando questionado se é necessário restringir o membro afetado após a retirada do introdutor ou se só a orientação é suficiente 27% responderam que depende das condições clínicas do paciente, 37% responderam que só a orientação para não mobilizar o membro é suficiente, 9% responderam que não é necessário restringir o membro, 9% responderam que evitar a mobilização é uma das orientações, 18% responderam que é correto imobilizar, sendo que deveriam responder que: “sim, pois o paciente mesmo orientado pode esquecer ou dormir e movimentar o membro afetado”.

Dos entrevistados, 45% responderam que é necessário deixar um pulso arterial livre ao retirar o introdutor, 18% responderam parcialmente correto e 37% não responderam, sendo que deveriam responder que: “sim, deve-se deixar um pulso arterial livre para evitar acidentes tromboembólicos”.

Apenas 27% dos entrevistados responderam corretamente quanto aos parâmetros ideais de pressão arterial para a retirada do introdutor, respondendo os valores entre 129x89 mmHg e 110x70 mmHg, 46% responderam incorretamente, 18% responderam parcialmente correto, respondendo os valores que consideram normais entre 120x80 mmHg e 140x90 mmHg e 9% não responderam.

Quando questionados se as orientações e esclarecimentos pré-procedimento sobre possíveis sintomas e desconforto como formigamento de membro inferior, dormência, dor local, equimose, hematoma, lipotimia, taquicardia e outros são necessárias e porque, apenas 18% responderam corretamente e 82% parcialmente correto, respondendo que são importantes mas justificaram incorretamente.

Todos os entrevistados responderam corretamente quanto à compressão do curativo pós retirada do introdutor, respondendo que sim, deve ser feito o curativo compressivo e não somente oclusivo no local da inserção, pós retirada do introdutor para evitar sangramentos e hematomas.

Discussão

Os eventos clínicos adversos decorrentes dos cuidados prestados aos pacientes são reconhecidos como um dos maiores problemas

na área de saúde e a monitorização dos mesmos se faz necessária. O manuseio do local da punção e a retirada do introdutor arterial após as intervenções coronárias percutâneas têm aspecto importante, pois estão relacionados às complicações hemorrágicas e vasculares, ocasionando aumento da morbidade e dos custos hospitalares (PEIXOTO, 2003).

Foi estimado que as complicações maiores do local de acesso arterial aumentaram a duração da internação hospitalar por aproximadamente dois dias, aumentando o custo total do procedimento (MANGIONE, 2006)

Frente a estes resultados, e com o crescente uso das angioplastias coronárias, torna-se necessário acompanhar de modo contínuo a adequação e o preparo dos profissionais envolvidos nesta prática. É preciso verificar, de forma permanente, com base no desempenho esperado, os resultados (MANGIONE, 2006).

Foi constatado neste estudo que apenas 9% dos entrevistados têm especialização em Hemodinâmica, 54% responderam que participaram de congressos que abordavam o tema e 64% fizeram alguma atualização sobre o assunto. Segundo CINTRA, NISHIDE e NUNES (2000) o preparo técnico e científico dos profissionais para prestar assistência a estes pacientes é de fundamental importância.

A nosso ver é importante salientar a importância do treinamento especializado para esses profissionais para a obtenção de bons resultados na prática clínica.

Conclusões

O presente estudo permitiu concluir que todos os enfermeiros de todas as áreas de atuação, inclusive os que atuam na hemodinâmica, devem estar melhor preparados para assistir os pacientes pós-angioplastia e que necessitam de um contínuo processo de educação continuada sobre o tema para prestar uma assistência de qualidade aos pacientes submetidos a angioplastia, minimizando os riscos de complicações e iatrogenias pós procedimento.

É possível concluir que o conhecimento dos profissionais enfermeiros envolvidos neste estudo foi insuficiente para desenvolver uma assistência com qualidade.

Referências Bibliográficas

CINTRA, E.A., NISHIDE, V.M., NUNES, W.A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. São Paulo, editora Atheneu, 2000. IN: Assistência

de enfermagem ao paciente submetido ao cateterismo cardíaco e angioplastia. Pág.325-333, 2000.

MELTZER, L.E. Enfermagem na Unidade Coronariana. Rio de Janeiro, Atheneu, 1993.

HUDAK CM, GALLO BM. Modalidades de tratamento: sistema cardiovascular. In: HUDAK CM, GALLO BM, eds. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6ª edição. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan;1997. v.1. p.194-282.

BEYERS, MARJORIE E DUDAS, SUSAN. Enfermagem Médico – Cirúrgicas Tratado de Prática Clínica, 2º ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 40 vol.1989.

FISHBACH, FT. Manual de Enfermagem, exames laboratoriais e diagnósticos. 5ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.

ARCHER, E. et al.Coleção Práxis Enfermagem. Procedimentos e Protocolos.1ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2005.

COREN Conselho Regional de Enfermagem. Parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal nº 014/2001 - Competência legal do profissional enfermeiro na retirada de cateter introdutor após procedimentos de natureza hemodinâmica [monografia na Internet]. Distrito Federal: COREN; 2001 [citado 2001 nov.]. Disponível em: <http://www.coren-df.org.br>.

SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angioplastia transluminal coronária. Arq Bras Cardiol 1995; 64:491-500.

MANGIONE JA. Intervenção coronária percutânea no Brasil. Quais são os nossos números? Rev Bras Cardiol Invas. 2006; 14: 267-72.

Peixoto RTS. Influência do sexo na evolução intra-hospitalar e a médio prazo nos pacientes tratados com intervenção coronária percutânea primária. Niterói, 2003. Dissertação (Mestrado em Cardiologia) - Universidade Federal Fluminense.