

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem**

GABRIELA GARCIA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES EM PACIENTES
SUBMETIDOS À BIÓPSIA HEPÁTICA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA**

**Porto Alegre
2011**

GABRIELA GARCIA DE OLIVEIRA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E INTERVENÇÕES EM PACIENTES
SUBMETIDOS À BIÓPSIA HEPÁTICA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA**

Trabalho de conclusão apresentado no Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Miriam de Abreu Almeida

**Porto Alegre
2011**

DEDICATÓRIA

Aos meus pais Jaime e Janet,
ao meu irmão Rafael e
ao meu noivo Vinicius,
por todo apoio e amor dedicados a mim na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força e coragem para concluir este trabalho, sempre com muita fé.

Aos meus pais, Jaime e Janet, e ao meu irmão, Rafael, pelo amor em todos os momentos.

Ao meu noivo, Vinicius, pelo companheirismo absoluto e pelo amor dedicados a mim, especialmente durante o período da graduação.

À minha família pelo constante apoio, incentivo e carinho.

Às minhas tias e madrinha, profissionais da área da Enfermagem, que fizeram despertar em mim o amor por esta profissão tão gratificante.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por me proporcionar um ensino de qualidade e responder a todas as minhas expectativas, reconhecendo o esforço realizado para ingressar nesta instituição.

Ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por todas as experiências em estágios e pela aprovação deste projeto.

À professora Miriam Almeida, por ter aceitado a proposta e por ter me orientado de maneira dedicada.

À equipe do Serviço de Radiologia do HCPA, especialmente às enfermeiras Sabrina, Beatriz, Letícia, Simone, ao enfermeiro Carlos e ao Dr. Maurício, por terem me recebido e colaborado efetivamente na execução deste estudo.

À enfermeira Lucinara Luchese Guerreiro por ter despertado em mim o interesse pela Radiologia.

À equipe do Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Mãe de Deus, pelas experiências compartilhadas.

À professora Êrica Mallmann, pela disponibilidade e sensibilidade sempre que solicitada.

Aos meus colegas de trabalho e chefias, pelo apoio e pelas constantes trocas de folgas e escalas para que eu conseguisse concluir a graduação.

Aos meus queridos amigos, pela presença, pela oração, pela torcida e pelo carinho que me dedicam em todos os momentos, especialmente durante a execução deste trabalho.

EPÍGRAFE

“Mas ele me disse: ‘Basta-te minha graça, porque é na fraqueza que se revela totalmente a minha força’. Portanto, prefiro gloriar-me das minhas fraquezas, para que habite em mim a força de Cristo. Eis por que sinto alegrias nas fraquezas, nas afrontas, nas necessidades, nas perseguições, no profundo desgosto sofrido por amor de Cristo.

Porque quando me sinto fraco, então é que sou forte.”

II Cor 12, 9 - 10

RESUMO

O processo de enfermagem (PE) inclui a etapa de diagnósticos de enfermagem (DE) definidos após a análise dos sinais, sintomas e fatores de risco apresentados pelos pacientes. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, este método é utilizado há mais de 30 anos, e atualmente encontra-se informatizado. Todavia, o Serviço de Radiologia ainda não tem acesso a este sistema, o que dificulta a identificação dos DEs. Com a finalidade de qualificar o cuidado aos pacientes que utilizam os serviços de enfermagem radiológica e de melhorar os registros de enfermagem, propôs-se este estudo, que teve como objetivos identificar os DEs para pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por ultrassonografia e descrever as respectivas intervenções de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que teve como população os pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por ultrassonografia no período de setembro a novembro de 2011. A amostra compreendeu 97 pacientes, selecionados de acordo com a data de realização do exame. A coleta de dados ocorreu nos prontuários, de forma retrospectiva, com foco nas evoluções de enfermagem pré, trans e pós-biópsia hepática. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital. Foram analisadas 97 evoluções de enfermagem que evidenciaram os seguintes sinais e sintomas: dor (16,49%), pressão elevada (3,09%), agitação e choro (2,06% cada) e preocupação, insatisfação pelo NPO, tontura, sangramento, bradipnéia, bradicardia e medo do resultado (1,03% cada). Os DEs estabelecidos foram: Risco de sangramento, Dor aguda, Medo, Ansiedade, Conhecimento deficiente, Risco de glicemia instável e Conforto alterado. Com o estabelecimento dos DEs, foram descritas as intervenções de enfermagem conforme as informações contidas no sistema informatizado do HCPA e conforme as intervenções de enfermagem da Nursing Interventions Classifications (NIC).

Descritores: Processos de Enfermagem, Radiologia Intervencionista, Biópsia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Processo de enfermagem	10
3.2 Cuidados de enfermagem em radiologia intervencionista	12
4 MÉTODO	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Campo de estudo	16
4.3 População e amostra	17
4.4 Coleta de dados	17
4.5 Análise dos dados	18
4.6 Aspéctos éticos	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 Caracterização da amostra	20
5.2 Diagnósticos de enfermagem estabelecidos com base nos sinais e sintomas identificados	22
5.3 Intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem estabelecidos	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados	35
ANEXO A – Carta de aprovação do projeto pela COMPESQ / UFRGS	36
ANEXO B – Carta de aprovação do projeto pelo GPPG / HCPA	37
ANEXO C – Termo de Compromisso para Utilização de Dados	38
ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido	39

1 INTRODUÇÃO

Segundo Souza e Soares (2008), metade da população mundial realiza um exame radiológico anualmente. Levando em consideração esse dado e o surgimento de procedimentos de baixa e alta complexidade realizados nos serviços de radiologia, é fundamental o conhecimento dos enfermeiros acerca desta área, em que a enfermagem atua de forma cada vez mais presente.

Os exames diagnósticos estão cada vez mais presentes na rotina de pacientes internados nos grandes centros hospitalares, a fim de aprimorar o diagnóstico dos mesmos. Os exames radiológicos fazem parte desse contexto, oferecendo exames de diferentes modalidades e complexidades. Entre esses estão os exames de Raio-X (RX), Ultrassonografia (US), Ressonância Magnética (RM), Tomografia Computadorizada (TC), Densitometria Óssea (DO) e Mamografia (MM).

A radiologia intervencionista também está cada vez mais presente no diagnóstico e tratamento de determinadas patologias, como, por exemplo, de células tumorais. Biópsias guiadas por TC e US são cada vez mais utilizadas para esse fim. Segundo Elias Júnior (2007), a busca por procedimentos minimamente invasivos para substituir diagnósticos anteriormente estabelecidos somente através de cirurgias justifica o crescimento dessa área.

Utilizadas para favorecer o diagnóstico e a terapêutica de massas e coleções em diferentes locais anatômicos do corpo, as biópsias têm sido frequentemente realizadas. (GARCIA et al., 2008). Quando comparados aos procedimentos cirúrgicos, os procedimentos percutâneos podem ser classificados como de menor complexidade, embora também envolvam riscos. Após a realização destes procedimentos, os pacientes ficam aos cuidados da equipe de enfermagem, o que torna relevante o conhecimento dos profissionais acerca dos sinais, sintomas e riscos envolvidos no período pré, trans e pós a realização do exame.

A sistematização do processo de enfermagem permite identificar diagnósticos de enfermagem (DE) definidos após a análise do paciente, baseado em sinais, sintomas e fatores de risco. O DE dá origem ao planejamento, à implementação e à avaliação dos cuidados prestados ao paciente (JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA; 2010), qualificando a assistência da equipe de enfermagem.

Segundo Juchem, Almeida e Lucena (2010), é notável a importância dos DEs na prática clínica, tornando-se essas etapas indispensáveis no processo de enfermagem (PE).

No Hospital de Clínicas (HCPA), o processo de enfermagem (PE) é constituído de cinco etapas: histórico de enfermagem composto por anamnese e exame físico, DE, prescrição de cuidados, implementação e evolução. Desde 2000 os DE's estão inseridos no sistema informatizado do HCPA (AGH), com base no vocabulário da taxonomia diagnóstica da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) e no modelo teórico de Wanda de Aguiar Horta. A prescrição de enfermagem tem seus cuidados baseados na prática das enfermeiras do HCPA, na literatura da área e nas intervenções e atividades descritas na *Nursing Interventions Classification* (NIC) (LUCENA; BARROS, 2006; ALMEIDA, et al., 2007; BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

A implementação do PE informatizado no HCPA ainda não abrange todas as áreas do Hospital. Algumas áreas não possuem acesso a este recurso, como é o caso da Radiologia.

A Radiologia faz parte do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI), e atende pacientes provenientes das unidades de internação, do ambulatório e da emergência do hospital, realizando exames de imagem em todas as suas especialidades. Dessa forma, a pesquisa pretende contribuir para a assistência de enfermagem aos pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por US.

A motivação para a realização deste estudo se deve à experiência vivenciada como técnica de enfermagem em um serviço de radiologia e à percepção da ausência desse assunto na grade curricular do Curso de Graduação em Enfermagem.

Desenvolveu-se um estudo que descreve os possíveis DEs e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por ultrassonografia, por meio da análise dos prontuários acerca das evoluções realizadas pelos enfermeiros.

Visando ampliar o interesse por pesquisas e promover o incentivo para outros profissionais de enfermagem nos procedimentos assistenciais em radiologia, sejam eles de estudo ou de pesquisa, almeja-se o alcance de um melhor aproveitamento e desenvolvimento da qualidade assistencialista nos serviços de enfermagem. A identificação dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes após a realização destes exames poderá servir como informação para estudos posteriores acerca do tema proposto.

2 OBJETIVOS

- Identificar os diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por ultrassonografia;
- descrever as intervenções de enfermagem propostas para os diagnósticos identificados, direcionadas ao cuidado pós procedimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Buscando dar suporte aos objetivos traçados, será abordado o processo de enfermagem direcionados aos pacientes que utilizam os serviços de radiologia e diagnósticos por imagem, com ênfase na área da radiologia intervencionista.

3.1 Processo de Enfermagem

Em meio à década de 50, foi criado por Ida Jean Orlando o processo de enfermagem (PE). O mesmo foi desenvolvido para a prática da enfermagem em relação ao atendimento do paciente e às responsabilidades do enfermeiro, visando à resolução de problemas e as tomadas de decisões exigidas. Inicialmente o PE era descrito com quatro etapas (investigação ou levantamento de dados, planejamento, implementação e avaliação) (MARQUIS; HUSTON, 2010).

A partir da década de 70, o diagnóstico de enfermagem (DE) foi incluído no PE, ficando esse com cinco etapas. O PE assume características de um processo dinâmico, auxiliando na tomada de decisões com ações e intervenções de enfermagem. Dessa forma, surgiu a necessidade de padronização da linguagem para os problemas de saúde diagnosticados pelos enfermeiros. No Brasil, o PE teve início com Wanda de Aguiar Horta, também na década de 70, que desenvolveu um modelo do PE baseado na Teoria da Motivação Humana, de Maslow, e na denominação de Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais, de João Mohana (ALMEIDA et al., 2011).

O DE dá sustentação ao planejamento, à implementação e à avaliação dos cuidados prestados, na medida em que representa a avaliação do paciente e a interpretação científica dos dados coletados. É uma etapa fundamental do processo de enfermagem. (JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA, 2010). A necessidade sentida pelas enfermeiras em nominar o seu fazer deu origem ao desenvolvimento de sistemas de classificação utilizados nas etapas do diagnóstico de enfermagem, intervenção (prescrição de cuidados) e avaliação dos resultados alcançados pelo paciente.

Conforme NANDA Internacional (2010, p. 436), o diagnóstico de enfermagem (DE) é definido como:

“Julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde / processo vitais, reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem constitui a base para a seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável”.

Segundo Almeida et al. (2011), o DE pode ser interpretado como processo ou produto, sendo o primeiro dividido em duas fases. Inicialmente, é realizada a análise e a síntese dos dados coletados; após, define-se o título do diagnóstico, oriundo de uma taxonomia existente. Para tal processo, exigem-se habilidades de percepção e cognição, bem como o conhecimento científico.

Os DEs podem ser classificados como diagnósticos reais ou de risco. Quando o DE é real, ele é sustentado por suas características definidoras e fatores relacionados, que se direcionam para o problema já instalado. Já os DEs de risco são evidenciados por fatores de risco, ou seja, existem chances de aparecimento de eventos (NANDA-I, 2010).

Também utilizada no PE, a *Nursing Interventions Classification* (NIC), ou seja, a Classificação das Intervenções de Enfermagem, foi iniciada em 1987, nos EUA. A NIC contempla aspectos fisiológicos e psicossociais do ser humano, assim como prevenção, promoção e tratamento da saúde. As intervenções propostas por ela podem ser utilizadas em todos os locais da prática da enfermagem (ALMEIDA et al., 2011).

Alguns fatores são importantes na escolha das intervenções de enfermagem, como o diagnóstico de enfermagem e seus fatores relacionados ou de risco, consideração dos resultados esperados do paciente e avaliação da exequibilidade da ação e da aceitação do paciente (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

As intervenções da NIC incluem aspectos psicobiológicos e fisiológicos. Também apresentam intervenções para tratamento e prevenção de doenças e promoção da saúde. Algumas intervenções são para uso de comunidades inteiras, ou até mesmo para serem executadas pela família, mas a maioria é para ser utilizada com os pacientes de forma individual. Na classificação da NIC, cada intervenção possui um título, uma definição, um conjunto de atividades para a realização das intervenções e referências para consulta (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010).

Existe um capítulo de ligação dos diagnósticos da NANDA-I com a NIC, no qual o enfermeiro busca a intervenção de acordo com o DE estabelecido. Os DEs aparecem em ordem alfabética, e cada um deles possui uma lista de intervenções. Contudo, este capítulo não se encontra disponível na versão mais recente da NIC (ALMEIDA et al., 2011).

A NOC é a classificação dos resultados de enfermagem, na qual são descritos os resultados obtidos pelos pacientes em decorrência das intervenções da NIC. A estrutura taxonômica da NOC possui cinco níveis: domínios, classes, resultados, indicadores e escalas de mensuração. Cada domínio, cada classe e cada resultado possuem definições. Cada resultado possui um rótulo, um nome, uma definição e uma lista de indicadores que descrevem o paciente, o cuidador e a família. Os resultados incluem combinações de escala do tipo Likert, de cinco pontos – para avaliar os indicadores listados – ou uma escala de medida (ALMEIDA et al., 2011).

No Brasil, aspectos semelhantes estão contidos no exercício legal da profissão. Conforme a Resolução 358/2009 do COFEN, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é atividade privativa do enfermeiro, a qual o incumbe sobre a liderança na execução e avaliação do PE, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, em face a essas respostas (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

O processo de enfermagem instiga o enfermeiro a analisar freqüentemente suas atividades com o propósito de encontrar formas de melhoria. (ALFARO-LEFEVRE, 2005). É a maneira dinâmica e sistemática de promover o cuidado humanizado prestando cuidados de enfermagem (SOUZA; SOARES, 2008).

Por meio da utilização da SAE o enfermeiro assume um papel de liderança perante a equipe de enfermagem e possibilita os cuidados de enfermagem adequados e individualizados. Baseados em conhecimento científico, os DEs resultam em um cuidado de enfermagem integral e individual e identificam a situação de saúde/doença dos indivíduos. (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009)

A SAE deve ajustar-se à realidade de cada instituição (AMANTE; ROSSETO; SCHNEIDER, 2009).

3.2 Cuidados de Enfermagem em Radiologia Intervencionista

Radiologia intervencionista é um conjunto de intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas guiadas por acesso percutâneo, normalmente realizadas sob anestesia local,

sedação ou anestesia geral, utilizando a imagem para localizar a lesão ou o local da punção (LUZ et al., 2007). Os casos que necessitam sedação e/ou anestesia geral são menos frequentes, e correspondem a pacientes pouco colaborativos, como crianças ou pacientes agitados. Entre os benefícios dos procedimentos percutâneos guiados por US, por TC e por fluoroscopia está a possibilidade da visualização em tempo real das manobras diagnósticas, bem como terapêuticas que estão sendo realizadas (SOUZA; SOARES, 2008).

Considerada uma área em ascensão dentro dos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem, a radiologia intervencionista visa substituir a resolução de problemas ou diagnósticos que antes tinham procedimentos cirúrgicos como única opção. Possibilita ao paciente submeter-se a um procedimento menos invasivo (ELIAS JÚNIOR, 2007).

Dentre os procedimentos considerados minimamente invasivos estão as biópsias e as drenagens percutâneas guiadas por imagem, procedimentos bem solidificados dentro da prática radiológica. As mesmas são consideradas ferramentas seguras e eficazes no manejo de diversas afecções clínicas e cirúrgicas. Possibilitam o acompanhamento do procedimento em tempo real, sem a emissão de radiação ionizante nos casos guiados por US. Nas ocasiões em que as lesões não permitem a visualização por meio da US, é utilizada a TC (GARCIA et al., 2008). Visto que a US não emite radiação ionizante, a realização destes exames favorece e facilita a presença da equipe multidisciplinar durante a sua execução.

Segundo Smeltzer e Bare (2005, p.336), a biópsia pode ser considerada “um procedimento diagnóstico para remover uma pequena amostra de tecido para ser examinada microscopicamente, visando detectar as células malignas”. Um dos métodos de realização da biópsia se dá por meio de punção por agulha, que é indicada nos casos de massas facilmente acessíveis nas mamas, na tireóide, no fígado, no rim e no pulmão. Em determinadas ocasiões, o imageamento radiológico é utilizado para facilitar a localização da lesão e orientar o posicionamento da agulha. É considerado um procedimento de baixo custo, rápido, que necessita apenas de uma anestesia local para a sua realização, causando pequeno e transitório desconforto físico (SMELTZER; BARE, 2005).

Dentre os vários métodos, a punção biópsia por agulha fina é o que fornece resultados mais satisfatórios, eleito para classificação de malignidade ou benignidade de nódulos, e que virtualmente é considerado um métodos isento de complicações (LIMA et al., 2007).

As biópsias por punção guiadas por US serão o foco desta pesquisa, visando otimizar o atendimento aos pacientes que a ela são submetidos e aprimorar o conhecimento a respeito dos diagnósticos de enfermagem envolvidos neste processo. O cuidado aos pacientes submetidos a exames radiológicos e procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos nos

serviços de radiologia e diagnóstico por imagem é uma especialidade da enfermagem radiológica (FLÔR; GELBCKE, 2009).

Conforme a Resolução do COFEN 211/1998, que dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante, entre as competências do enfermeiro atuante em serviços de imagem estão: assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o código de ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente; promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas por meio da educação aos clientes e familiares através da consulta de Enfermagem; promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e seus familiares; registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1998).

O avanço tecnológico que constantemente modifica as práticas em saúde e, conseqüentemente, o papel da equipe de enfermagem, torna necessário que os enfermeiros aprimorem seus conhecimentos acerca das tecnologias radiológicas e da necessidade de educação permanente em busca da qualificação da assistência dos pacientes submetidos a exames radiológicos (FLÔR; GELBCKE, 2009).

A equipe de enfermagem que atua na área de radiologia e diagnóstico por imagem tem papel fundamental na assistência, visto que realiza as orientações e o preparo do paciente para o exame, posiciona o paciente para o exame, acompanha a realização do procedimento, além de assisti-lo no período da recuperação (JUCHEM; ALMEIDA; LUCENA, 2010).

Com base nessas informações, considera-se relevante o conhecimento da equipe acerca dos cuidados de enfermagem direcionados a esses pacientes. Contudo, ainda são poucos os profissionais de enfermagem que atuam nos serviços de radiologia, justificando em parte o pouco aprofundamento destes profissionais em relação ao PE.

O currículo do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) não contempla disciplina que aborde o papel do enfermeiro nos serviços de radiologia e diagnóstico por imagem (UFRGS, 2011). É disponibilizada de forma facultativa a disciplina de Radiobiologia e Enfermagem, que não tem como objeto de estudo o cuidado ao paciente nos serviços de radiologia, e sim “Proteção rádio-biológica, produção de Raio-X, equipamentos de medida radioativa. Radiotraçadores aplicados em medicina. Métodos rádio-imunológicos de diagnósticos, efeitos biológicos das radiações ionizantes” (UFRGS, 2011). Assim, identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados por

pacientes que se submetem a esses procedimentos contribuirá para o cuidado específico e qualificado a estes pacientes/usuários.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal. Segundo Rouquyarol (2003), é considerado um estudo que, baseado na avaliação de cada indivíduo escolhido como participante, após a coleta de dados, produz um “retrato” da situação analisada, podendo identificar indicadores de saúde para os mesmos.

4.2 Campo de estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O HCPA é uma empresa pública de direito privado, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O Serviço de Radiologia possui quadro funcional de cinco enfermeiros, dois no turno da manhã, dois no turno da tarde e uma chefia de unidade; 47 técnicos / auxiliares de enfermagem distribuídos em 20 no turno da manhã, 19 no turno da tarde, cinco no turno intermediário e três no turno da noite.

A área física possui três salas de raio-x, uma sala de espera e recuperação, uma sala de punções, uma de preparo, duas salas de tomografia computadorizada, uma sala de ressonância magnética, uma sala de recuperação, 5 salas de ecografia e uma sala de raio-x localizada na Emergência.

De acordo com a média do mês de Maio de 2011, foram realizadas 167 biópsias guiadas por TC e US.

4.3 População e Amostra

A população do estudo consistiu no registro dos pacientes submetidos à biópsia guiada por US, provenientes do ambulatório, da emergência e das unidades de internação do HCPA, no período de setembro a novembro de 2011.

A amostra compreendeu 97 prontuários eletrônicos, selecionados por meio da agenda de consultas de enfermagem para os pacientes ambulatoriais. Os pacientes provenientes da emergência e das unidades de internação foram buscados em uma planilha na qual é registrada a entrega de material histopatológico das amostras para o Serviço de Patologia. Buscaram-se pacientes dessas duas formas até atingir o número necessário. A amostra foi calculada de forma a maximizar a variância, considerando-se uma margem de erro de 10 pontos percentuais, e com nível de confiança de 95%.

4.4 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas. A primeira etapa consistiu na compilação dos dados relevantes para o estudo, do prontuário eletrônico dos pacientes, buscando evidências clínicas dos DEs registrados pelas enfermeiras e de outros possíveis DEs. Para a realização desta etapa foi utilizado um formulário elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE A).

Na segunda etapa foi realizada uma reunião com as enfermeiras do Serviço de Radiologia, a fim de obter consenso quanto aos DEs encontrados nos registros de evolução de enfermagem dos pacientes pós-biópsia hepática, ou sugeridos com base nos dados compilados.

A partir dos DEs estabelecidos na reunião de consenso com as enfermeiras, selecionou-se intervenções de enfermagem direcionadas para o cuidado do paciente no período pós-biópsia.

4.5 Análise dos Dados

Os dados referentes à caracterização da amostra, sinais, sintomas e DEs foram registrados em uma planilha eletrônica com auxílio do programa Excel for Windows e analisados utilizando-se estatística descritiva.

Os resultados da etapa anteriormente descrita foram apresentados às enfermeiras, sendo que os DEs contidos nas evoluções de enfermagem ou sugeridos foram submetidos à sua avaliação, visando atingir um consenso.

A partir dos DEs aprovados na reunião, foram propostos os cuidados de enfermagem com base nos dados contidos no sistema informatizado de prescrição existente para pacientes internados no HCPA e no item conduta para os pacientes ambulatoriais, acrescidos de intervenções de enfermagem da NIC (DOCHTERMAN; BUTCHER; BULECHEK, 2010).

4.6 Aspectos éticos

Atendendo às determinações das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2005), foram respeitados os princípios éticos, protegendo os direitos dos envolvidos na pesquisa.

Previamente à realização da pesquisa, o projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ / UFRGS) e, posteriormente, pelo Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA (GPPG / HCPA), conforme cartas de aprovação em anexo. (ANEXOS A e B)

Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros que concordaram em participar da pesquisa. Também foram fornecidas informações sobre a mesma, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas pelos mesmos. (ANEXO C).

Conforme determinação do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação do HCPA, foi utilizado um termo de responsabilidade denominado “Termo de Compromisso para Utilização de Dados” (ANEXO D), o qual foi assinado pelas pesquisadoras envolvidas, comprometendo-

se a utilizar as informações extraídas dos prontuários e sistema informatizado do HCPA apenas para a elaboração da pesquisa, mantendo os princípios de confidencialidade e de anonimato.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados em três sessões: caracterização da amostra, diagnósticos de enfermagem estabelecidos com base nos sinais, sintomas e fatores de risco e intervenções de enfermagem.

5.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída de 97 pacientes com idade média de 50 (+/- 14) anos, idade mínima de dois meses, e máxima de 82 anos. O sexo feminino predominou com 52 (53,60%) sujeitos.

Estudos que também caracterizaram a população submetida à biópsia hepática apresentaram média de idade de 55 (+/-13), 47 (+/-16) e 53 anos de idade, corroborando, portanto, os dados encontrados. Em relação à distribuição da população por sexo, o nosso estudo confronta com 56,25 e 56,3% do sexo masculino (DEVESA et al., 2003; NÓBREGA, et al., 2008).

Quanto á procedência dos pacientes para realização de punção biópsia hepática, foram encontrados 75 (77,31%) procedentes do ambulatório do HCPA, 19 (19,58%) procedentes das unidades de internação e três (3,09%) procedentes da emergência. Segundo Devesa (2003), essa prevalência de paciente originados de ambulatório é justificada com a descoberta da hepatite C e o desenvolvimento do transplante hepático no nosso meio, situações com necessidade de avaliação sem necessidade de internação.

No Serviço de Radiologia existe uma Sala de Recuperação (SR) destinada à recuperação de pacientes que se submetem à biópsias e anestesia ou sedação para a realização dos exames. Nos dias em que não são realizados exames com anestesia geral e/ou sedação, os pacientes da biópsia hepática permanecem em recuperação nesta SR. Nos dias em que são realizados exames com anestesia e/ou sedação, os pacientes pós biópsia recuperam-se no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) do HCPA. Os pacientes provenientes de unidades de internação retornam aos seus leitos para a recuperação, assim como os pacientes provenientes da emergência. Em relação a estas informações, encontramos a seguinte distribuição de locais de recuperação, demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Local de recuperação pós biópsia. Porto Alegre, 2011.

Local de recuperação	f	%
SR radiologia	55	56,70
Unidade de internação	16	16,46
Não registrado	10	10,30
CCA	9	9,27
Não realizaram o exame	5	5,15
Emergência	2	2,06
Total	97	100

Como é possível observar na Tabela 1, cinco pacientes não realizaram o exame, pois tiveram os mesmos cancelados. Destes, três foram cancelados pois não haviam realizado os exames de coagulação solicitados no agendamento do exame. Para estes cinco pacientes, o radiologista optou por remarcar o exame quando o mesmo já tivesse realizado os testes de coagulação. Segundo Bravo, Sheth e Chopra (2009), os exames de coagulação normais são de suma importância para prevenir o sangramento após a biópsia. Dor e hipertensão foram motivos de cancelamentos dos outros dois exames.

Como já informado anteriormente, o PE informatizado ainda não foi implementado no Serviço de Radiologia, dificultando dessa forma a sua aplicação nesta área. Nos pacientes de origem ambulatorial, é realizada uma consulta de enfermagem de admissão, que é realizada no sistema informatizado (AGH), com a inclusão de dados subjetivos, objetivos, interpretação e conduta. As demais evoluções pós biópsia são incluídas na consulta de enfermagem, como notas adicionais, fazendo com que os enfermeiros redijam manualmente as informações, seguindo os mesmos passos da consulta de admissão. Diversamente ao sistema informatizado de prescrição de enfermagem disponibilizado nas unidades de internação, em que o próprio sistema sugere diagnósticos de enfermagem a partir de sinais e sintomas, facilitando o raciocínio diagnóstico, na radiologia estes caminhos precisam ser construídos para futura informatização.

Nos pacientes oriundos de unidades de internação e emergência, é possível acrescentar DE com todos os recursos que o sistema oferece, mas para isso é necessário gerar uma nova prescrição de enfermagem ou incluir cuidados na prescrição já existente. Levando em consideração que estes pacientes recuperam-se do procedimento nas suas unidades de origem, e nem sempre o enfermeiro tem a disponibilidade imediata de acessar o sistema para gerar a

prescrição ou a inclusão de novos itens, a evolução é feita com os dados subjetivos, objetivos, interpretação e conduta. Nestes casos, os DE são redigidos manualmente no campo Interpretação e os cuidados são inseridos na Conduta, aparecendo somente na evolução realizada. Assim, não são incluídos na lista de DE.

Os pacientes ambulatoriais com Biópsia Hepática agendada, ao chegarem no HCPA, primeiramente são atendidos em uma consulta de enfermagem, onde é investigada a sua idade, procedência, quem é o acompanhante, medicamentos em uso, alergias, peso, tempo de jejum, patologias prévias, conhecimentos sobre o exame, e também são anexados os exames de coagulação para avaliação do ecografista. Dentre as patologias prévias relatadas pelos pacientes ambulatoriais, a HAS foi a prevalência mais alta, com 9,27%. As demais patologias, assim como a HAS, estão distribuídas na Tabela 2 conforme a sua prevalência.

Tabela 2 – Patologias prévias relatadas pelos pacientes ambulatoriais durante a consulta de enfermagem. n=75

Patologia	f	%
HAS	9	12
DM	8	10,66
HCV	7	9,33
HIV	5	6,66

Ainda em relação às comorbidades, 20,61% dos pacientes apresentaram outras patologias. Dentre elas estão colelitíase, hérnia de disco, bronquite e alergias com 2,06% cada uma e hipotensão, gastrite, depressão, artrose, osteoporose, aneurisma, anemia, cálculo renal, insuficiência renal crônica, psoríase, câncer e asma com 1,03% cada uma delas.

5.2 Diagnósticos de enfermagem estabelecidos com base nos sinais, sintomas e fatores de risco

Foram analisados 97 prontuários de pacientes que realizaram biópsia hepática guiada por ultrassonografia. Destes, 89 continham evoluções de enfermagem de admissão e do período pós biópsia e oito continham apenas a evolução de admissão para o procedimento.

O registro de evolução de enfermagem é o registro da história e evolução do paciente, tornando-se de suma importância também por tratar-se de um instrumento legal de proteção para os profissionais e para o paciente (MATSUDA et al, 2006).

No Serviço de Radiologia da pesquisa os pacientes são orientados em relação a biópsia hepática para que realizem jejum de seis horas antes do exame, sejam acompanhados por um adulto, levem um lanche para fazer antes da alta, além de suspender medicações anticoagulantes por sete dias antes do procedimento e realizar exames de coagulação com no máximo um mês de sua execução, como já abordado no capítulo anterior.

Algumas instituições orientam aos pacientes que tenham a vesícula biliar íntegra, realizem um leve café da manhã com uma pequena porção de gordura, como por exemplo, manteiga ou margarina. Dessa forma, provoca o esvaziamento da vesícula biliar, evitando a sua perfuração durante o exame (BRAVO; SHETH; CHOPRA, 2009).

Analisando os 97 prontuários, foi possível identificar quais os sinais e sintomas mais frequentes registrados nas evoluções de enfermagem.

O sintoma mais frequente nas evoluções foi dor, relatada por 16 (16,49%) pacientes. Os demais sinais e sintomas encontrados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Características definidoras apresentados pelos pacientes submetidos à biópsia hepática. n = 97

Características definidoras	f	%
Dor	16	16,49
Hipertensão	3	3,09
Agitação	2	2,06
Choro	2	2,06
Dormência MSD	1	1,03
Preocupação	1	1,03
Insatisfação pelo NPO	1	1,03
Tontura	1	1,03
Sangramento	1	1,03
Bradpnéia	1	1,03
Bradcardia	1	1,03
Medo do resultado do exame	1	1,03
Total	31	31,94

A biópsia hepática é um procedimento seguro, a taxa mundial de complicações foi de aproximadamente um por cento em uma grande série, e em outro estudo o risco de

mortalidade foi estimada em 0,2%. Em relação ao tempo de aparecimento das complicações, 60% ocorrem dentro de duas horas após o procedimento, enquanto 96% no prazo de 24 horas após. Têm-se observado de forma consistente que a mortalidade é maior quando os pacientes que se submetem ao procedimento possuem uma lesão maligna, infecção avançada pelo vírus HIV, hemofilia ou algum distúrbio grave de coagulação. Desconforto transitório no local da biópsia, dor suficiente para exigir analgesia e hipotensão transitória leve, relacionada a reação vasovagal, são classificadas como complicações menores do procedimento (BRAVO; SHETH; CHOPRA, 2009).

Também foram encontrados registros de evoluções com curativo limpo, em 65 (67,01%), sem dor 53 (54,63%) e sem intercorrências com 10 (10,30%).

Após o levantamento dos sinais, sintomas e fatores de risco apresentados pelos pacientes submetidos a biópsia hepática, foram também analisados os diagnósticos de enfermagem estabelecidos para os mesmos.

Mesmo diante das dificuldades apresentadas na implementação do processo de enfermagem informatizado no Serviço de Radiologia, aliadas à alta rotatividade de pacientes no serviço e o pouco tempo em que o paciente permanece no mesmo, apenas 28 (28,86%) evoluções não apresentaram DE estabelecidos.

O DE que apareceu com maior frequência foi o Risco de Sangramento relacionado a Trauma Mecânico, com 57,73%. Os demais DE podem ser observados na Tabela 4.

Tabela 4 – Diagnósticos de Enfermagem apresentados por pacientes submetidos à biópsia hepática. n=97

Diagnóstico de Enfermagem	f	%
Risco de sangramento relacionado a trauma mecânico	56	57,73
Dor aguda relacionada a trauma mecânico	13	13,40
Conhecimento deficiente relacionado a falta de exposição prévia à situação	5	5,15
Medo relacionado a ameaça ou mudança no estado de saúde: procedimento invasivo e ambiente hospitalar	1	1,03
Ansiedade relacionada a necessidades não satisfeitas	1	1,03

Para os diagnósticos de risco não se consideram sinais e sintomas, e sim fatores de risco. Portanto, o DE com maior frequência é Risco de Sangramento, que segundo a NANDA International (2010, p. 170) é definido como “Risco de redução no volume de sangue capaz de comprometer a saúde”. O mesmo apresenta como fator de risco o trauma, evidenciado no presente estudo pelo trauma causado pela agulha durante a biópsia. Este DE é descrito no AGH como Risco de Sangramento relacionado a Trauma Mecânico.

A complicação mais importante da biópsia hepática é o sangramento, que é considerado grave quando intraperitoneal. O sangramento grave é definido clinicamente por uma alteração dos sinais vitais, com evidências radiográficas de sangramento intraperitoneal. Alguns fatores devem ser considerados em relação ao risco de sangramento, como por exemplo, a experiência do executor, o calibre da agulha, o número de fragmentos obtidos. Certos tipos de pacientes podem apresentar maior risco de sangramento, como aqueles com insuficiência renal crônica, coagulopatias ou cirrose que adquiriram alguma anormalidade nos parâmetros de coagulação (ROCKEY et al, 2009).

Geralmente o paciente é colocado em decúbito lateral direito (DLD) após o procedimento, presumindo que o fígado descansa na parede abdominal direita, limitando o sangramento. Porém um estudo com 90 pacientes foi realizado, onde 30 permaneceram em DLD, 30 em posição combinada e os outros 30 em posição supina. Os pacientes que permaneceram em DLD tiveram escala de dor maior que o restante do grupo. Os três grupos não apresentaram diferenças em relação às complicações graves (ROCKEY et al, 2009).

O segundo diagnóstico mais frequente foi Dor aguda, com 13 relatos. Este DE tem como fator relacionado o trauma mecânico causado pela agulha durante a biópsia e é evidenciado pelo relato verbal de dor dos pacientes, assim como a ocorrência de alterações nos sinais vitais. A dor é a complicação mais comum da biópsia hepática percutânea, aparecendo em até 84% dos pacientes, incluindo aqueles que referem apenas um leve desconforto. Curiosamente, os pacientes esperam por uma dor mais intensa do que realmente sentem após a realização do exame, principalmente as mulheres (ROCKEY et al, 2009).

Aproximadamente um quarto dos pacientes referem dor no quadrante superior direito ou no ombro direito após a biópsia (BRAVO; SHETH; CHOPRA, 2009). Esta informação confirma os dados encontrados no estudo, com maior índice de dor no local da punção (12,37%) e no membro superior direito (3,09%).

Em relação ao diagnóstico de Dor aguda, existe no sistema a etiologia Trauma Mecânico, que ficaria melhor colocado na situação estudada, porém esta etiologia está inativa atualmente. Para o diagnóstico de Conforto alterado, não existe nenhuma etiologia que se

enquadre nos nossos objetivos, a mais próxima seria a de pós operatório. Neste caso, sugere-se a inclusão de duas etiologias já existentes no sistema para este DE, afim de poder usá-lo para os pacientes pós biópsia hepática. São elas: repouso absoluto e terapias restritivas.

Após o levantamento dos DE registrados pelas enfermeiras da Radiologia direcionados aos pacientes submetidos à biópsia hepática, os mesmos foram apresentados e submetidos à opinião e aprovação das enfermeiras do Serviço de Radiologia do HCPA, durante uma reunião em um pequeno grupo, buscando atingir um consenso quanto aos DEs utilizados.

Participaram da reunião 4 enfermeiras. Todos os DE apresentados foram aprovados. A pesquisadora sugeriu a inclusão do DE Risco para glicemia instável, tendo como fator de risco a ingestão alimentar, evidenciado neste estudo pelo tempo prolongado de jejum, direcionando-o para os pacientes diabéticos. A sugestão da pesquisadora foi aprovada pelas enfermeiras presentes na reunião.

Foi sugerido por uma das enfermeiras durante a reunião, e aceito pelo grupo, o diagnóstico de Conforto prejudicado, tendo como características definidoras segundo a NANDA I (2010, p. 374):

- Relatos de falta de satisfação com a situação
- Relatos de fome
- Relatos de sentir-se desconfortável
- Relatos de sintomas de angústia

Esse DE é evidenciado pelo relato verbal dos pacientes em relação ao desconforto pela posição, tempo prolongado de jejum, dor, preocupação, nervosismo, agitação.

O diagnóstico de Conforto prejudicado pode ser evidenciado também por informações encontradas na literatura. Conforme a Diretriz de Biópsia Hepática, publicada em 2009 pela *American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD)*, onde consta que o paciente deve repousar calmamente após o procedimento, sendo observado por uma experiente equipe de enfermagem. Imediatamente após a biópsia, os sinais vitais devem ser monitorados de 15 em 15 minutos; na segunda hora de 30 em 30 minutos e de hora em hora nas demais horas em que o paciente se mantém em observação. O tempo de observação indicado varia de duas a quatro horas, de acordo com as competências e a prática dos profissionais (ROCKEY, et. al, 2009). Este período também pode variar de acordo com as rotinas do serviço e/ou orientações do radiologista, específicas para cada caso.

5.3 Intervenções de enfermagem

Após o estabelecimento dos DEs, foram descritos os cuidados de enfermagem para os mesmos. De acordo com as informações contidas no Sistema Informatizado do HCPA (AGH), e com as intervenções de enfermagem sugeridas pela NIC (DOCHTERMAN; BUTCHER; BULECHEK, 2010).

No Quadro 1 estão os cuidados de enfermagem contidos no sistema AGH para os DEs estabelecidos e aplicáveis aos pacientes submetidos a biópsia hepática.

DIAGNÓSTICO	ETIOLOGIA	CUIDADOS CONFORME SISTEMA AGH DO HCPA
RISCO DE SANGRAMENTO	Trauma Mecânico	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar sinais vitais • Manter repouso absoluto • Monitorar sangramentos • Comunicar se distensão abdominal • Comunicar alterações de pressão arterial • Avaliar aspecto da ferida operatória • Observar sinais de hemorragia • Comunicar formação de hematoma • Delimitar tamanho do hematoma • Manter repouso em decúbito lateral direito por 4 horas
DOR AGUDA	Trauma	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar paciente • Solicitar presença de familiar • Verificar sinais vitais • Tranquilizar paciente • Administrar analgesia após avaliação • Avaliar eficácia da analgesia • Comunicar sinais de dor • Avaliar intensidade da dor • Avaliar dor utilizando escala de intensidade • Registrar a dor como 5º sinal vital
CONHECIMENTO DEFICIENTE	Falta de exposição prévia à situação	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar previamente os procedimentos • Orientar paciente sobre as

		<p>rotinas da unidade</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar nível de conhecimento do paciente/ familiar relacionado ao processo de doença específico • Realizar orientações específicas sobre o problema • Repetir informações importantes • Oferecer tempo ao paciente / família para que faça perguntas e discuta suas preocupações
MEDO	Mudança de ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Promover segurança e conforto • Demonstrar entendimento perante a situação vivida pelo paciente / família • Interagir com o paciente • Certificar que o paciente / família compreendeu as orientações • Escutar preocupações do paciente
ANSIEDADE	Ameaça ou mudança no estado de saúde: procedimento invasivo e ambiente hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Usar declarações simples e diretas • Apoiar paciente / família • Comunicar comportamento indicador de ansiedade • Reduzir estímulos geradores de medo e/ou ansiedade
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	Alterações metabólicas	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar sinais e sintomas de hipo / hiperglicemia • Orientar paciente quanto aos sintomas de hipoglicemia • Verificar glicemia capilar
CONFORTO ALTERADO	Pós-operatório	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar queixas do paciente • Orientar paciente • Comunicar se distensão abdominal

Quadro1- Intervenções de enfermagem contidas no sistema AGH do HCPA para os DEs aplicáveis a pacientes pós biópsia hepática.

A seguir, no Quadro 2, encontram-se as intervenções de enfermagem sugeridas para os DEs aplicados, conforme a NIC. Estas intervenções não constam no sistema AGH.

DIAGNÓSTICO	INTERVENÇÃO	CUIDADOS
RISCO DE SANGRAMENTO	Precauções contra sangramentos	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar paciente buscando sinais de hemorragia • Monitorar os testes de coagulação, inclusive tempo de protrombina (TP), tempo parcial da tromboplastina (TTP),

		<p>fibrinogênio, degradação da fibrina, produtos fragmentados da divisão e contagens plaquetárias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar os sinais vitais ortostáticos, inclusive a pressão sanguínea. • Orientar o paciente a evitar aspirina® ou outros anticoagulante.
	Monitorização de sinais vitais	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a pressão sanguínea, pulso, temperatura e padrão respiratório • Monitorar oximetria de pulso • Observar as tendências e as oscilações de pressão sanguínea. • Identificar possíveis causas de mudança nos sinais vitais.
DOR AGUDA	Administração de analgésicos	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar local, características, qualidade e a gravidade da dor antes de medicar o paciente • Verificar o histórico de alergia a medicamentos • Estabelecer expectativas positivas quanto à eficácia dos analgésicos para otimizar a resposta do paciente • Orientar para solicitar medicamento para dor antes que ela piore. • Documentar a resposta ao analgésico e todos os efeitos colaterais
	Controle da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer alívio com analgésicos prescritos • Usar medidas de controle da dor antes que a mesma se agrave • Monitorar a satisfação do paciente com o controle da dor, a intervalos específicos • Informar sobre a dor, suas causas, duração e desconfortos antecipados em decorrência dos procedimentos.
CONHECIMENTO DEFICIENTE	Ensino: procedimento / tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Informar o paciente sobre a expectativa de duração do procedimento • Informar o paciente sobre quem fará o procedimento • Explicar o procedimento • Orientar o paciente quando sobre a forma de cooperar durante o procedimento, • Dar tempo ao paciente para que faça perguntas e discuta preocupações • Corrigir as expectativas irreais do procedimento • Dar informações sobre quando e onde os resultados estarão disponíveis e quem irá explicá-los.
MEDO	Assistência em	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionar e cobrir o paciente, conforme adequado

	exames	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a necessidade da limitação dos movimentos, quando adequado • Explicar todas as etapas do procedimento ao paciente • Coletar, rotular e organizar o transporte de amostras • Orientar o paciente sobre cuidados após procedimento
ANSIEDADE	Cuidados na admissão	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar-se • Orientar paciente em relação às instalações da instituição • Obter histórico na admissão hospitalar, inclusive doenças passadas, medicamentos e alergias.
	Redução da ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que o paciente possa ter durante o procedimento • Oferecer informações reais sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico • Observar sinais verbais e não verbais de ansiedade
RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	Controle da hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar o paciente com risco de hipoglicemia • Determinar o reconhecimento de sinais e sintomas de hipoglicemia • Monitorar os níveis de glicose sanguínea, se indicado • • Monitorar sinais e sintomas de hipoglicemia
CONFORTO ALTERADO	Cuidados com o repouso no leito	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar as razões para exigência de repouso no leito • Posicionar alinhamento correto do corpo
	Ensino: dieta prescrita	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar a finalidade da dieta • Informar ao paciente sobre o tempo que a dieta deve ser seguida

Quadro2 - Intervenções de enfermagem segundo a NIC (2010), para os DEs aplicáveis a pacientes pós biópsia hepática.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o levantamento dos sinais e sintomas mais frequentes nos paciente pós-biópsia, identificou-se que o sintoma predominante nas evoluções de enfermagem foi a dor, mais especificamente no local da punção, podendo ser localizada também no membro superior direito.

Os diagnósticos de enfermagem foram estabelecidos para os pacientes submetidos à biópsia hepática de acordo com a classificação da NANDA-I (2010). São eles: Risco de sangramento, Dor aguda, Medo, Ansiedade, Conforto alterado, Conhecimento deficiente e Risco de glicemia instável. A partir do estabelecimento dos DEs, e com respaldo da NIC, foi possível identificarmos as intervenções de enfermagem a serem implementadas aos pacientes submetidos à biópsia hepática guiada por US.

Destaca-se a responsabilidade da equipe de enfermagem na identificação de sinais, sintomas e fatores de risco a fim de prevenir possíveis complicações que podem ocorrer com esses pacientes e os cuidados para evitá-las ou tratá-las.

Como limitação do estudo aponta-se a não inclusão dos pacientes que realizaram biópsia guiada por tomografia computadorizada, prevista no projeto deste estudo, devido ao número reduzido destes exames no período da coleta de dados; a falta de adesão dos enfermeiros ao processo de enfermagem, devido a ausência do acesso aos diagnósticos de enfermagem e cuidados no sistema AGH e a escassez de literatura, principalmente nacional, relacionada ao processo de enfermagem em radiologia.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a qualificação do cuidado aos pacientes que realizam exames nos serviços de enfermagem em radiologia e na complementação do sistema informatizado do HCPA. A utilização de classificações padronizadas para os diagnósticos e intervenções de enfermagem contribui para o registro do processo de enfermagem no prontuário, dando visibilidade ao trabalho dos enfermeiros direcionados aos pacientes submetidos à biópsia hepática.

Sugere-se a validação dos Diagnósticos de Enfermagem e das intervenções encontrados neste estudo na prática clínica.

REFERÊNCIAS

- ALFARO-LEFREVE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Trad. Ana Maria Vasconcelos Thorell. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 303 p.
- ALMEIDA, M.A. et al. Validação dos Indicadores dos Resultados de Enfermagem para Pacientes com Problemas Ortopédicos. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, n.14, dia30-1, mai-jun, 2007, Florianópolis. **14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem**. Florianópolis: Associação Brasileira de Enfermagem, 2007. CD-ROM.
- ALMEIDA, M. A. et al. **Processo de Enfermagem na Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 319p.
- AMANTE, L.N.; ROSSETTO, A. P.; SCHNEIDER, D. G. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 54 – 64, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 26 abr. 2011.
- BRAVO, A. SHETH, S.G., CHOPRA, S. **Percutaneous liver biopsy**. UpToDate, 2009. Disponível em <http://uptodate.com/contents/patient-information-liver-biopsy?view=print>. Acessado em 13.10.2011
- BULECHEK, G.M; BUTCHER, H.K; DOCHTERMAN, J.M; **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)** / Tradução Soraya Imon de Oliveira et al. – 5ª edição – Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 901 p.
- CHOPRA, S. **Patient information: Liver biopsy**. UptoDate, 2010. Disponível em <http://www.uptodate.com/contents/patient-information-liver-biopsy?view=print>. Acessado em 13.10.2011
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 211/1998, de 01 de julho de 1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: www.portalcofen.gov.br/sitenovo/gov/br/site_novo/node/4258. Acessado em 17 de Junho de 2011.
- _____. Resolução n. 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a implementação do Processo de Enfermagem**. Brasília; 2009. Disponível em <http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/resoluca/r358.html>. Acessado em 5 de maio de 2010.

DALLÉ, J. **Diagnósticos e cuidados de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise**. Porto Alegre, 2009. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

DEVESA, N. et.al. Biópsia hepática – evolução numa casuística recente. **Medicina Interna**, Coimbra, v.10, n.2, 2003.

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011 / NANDA International; tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

ELIAS JÚNIOR, J. Simulação em radiologia e diagnóstico por imagem. **Medicina**. Ribeirão Preto, v.40, n. 2, 2007.

FLÔR, R. C.; GELBCKE, F. L. Tecnologias emissoras de radiação ionizante e a necessidade de educação permanente para uma práxis segura da enfermagem. **Rev. bras. enf.**, Brasília, v.62, n.5, Set/Out – 2009.

GARCIA, R. G. et al. Procedimentos percutâneos pélvicos guiados por imagem: revisão das principais vias de acesso. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 41, n. 5, Oct. 2008

JUCHEM, B.C; ALMEIDA, M.A; LUCENA, A.F. Novos diagnósticos de enfermagem em imagenologia: submissão à NANDA International. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, June 2010.

LIMA, M.A. et al. Alcoolização de nódulo tireoidiano em região endêmica de bócio colóide. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, Uberaba, v. 51, n.6, 2007.

LUCENA, A.F.; BARROS, A.L.B.L. Nursing Diagnoses in a Brazilian Intensive Care Unit. **International Journal of Nursing Terminologies and Classifications**. Estados Unidos, v.17, n.3, p.139-146, Jul-Sept, 2006.

LUZ et al. A importância do controle de qualidade em serviços de hemodinâmica e cardiologia intervencionista. **Radiol. Brasil.**, Rio de Janeiro, v.40, n.1, p. 27-32, 2007.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 671p.

MATSUDA, L.M. et al. Anotações / registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.8, n.3, p. 415-421, 2006.

ROCKEY, D.C. et.al. Liver Biopsy. **Hepatology**. V.49, n3, 2009.

ROUQUARYROL, MZ, Filho NA. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.

SMELTZER, S.C; BARE, B. G. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2419 p. 4v.

SOUZA, E.; SOARES, J. P. M. Correlações técnicas e ocupacionais da radiologia intervencionista. **J. vasc. bras.**, Porto Alegre, v. 7, n. 4, Dec. 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Cursos e currículos dos cursos de Graduação**. Curso de graduação em Enfermagem. Disponível em: www.ufrgs.br/graduacao/informacoesacademicas/curriculo. Acessado em 19 de Junho.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**Data:** ___/___/___**Nome do paciente:** _____**Prontuário:** _____ **Sexo:** () Masculino () Feminino **Idade:** _____**Proveniente** () Ambulatório () Emergência () Unidade de Internação**Exame realizado:** _____**Motivo do exame:** _____**Local da recuperação:** _____**Sinais e sintomas apresentados após a realização do exame:** __________
_____**Fatores de risco:** _____

Patologias prévias: _____

Medicações em uso: _____

DEs possíveis: _____

Sugestão de outros DEs: _____

Consenso com as Enfermeiras: _____

ANEXO A – Carta de Aprovação do Projeto pela COMPESQ – UFRGS



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO


Projeto TCC GRAD.: 27/2011

Pesquisadores: Gabriela Garcia de Oliveira e Profa. Miriam de Abreu de Almeida

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES A BIÓPSIA
GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRASSONAGRA-
FIA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 26 de Setembro de 2011.


Profª Dra. Eliane/Pinheiro de Moraes
Coordenadora COMPESQ/EENFP

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EENF - UFRGS

ANEXO B – Carta de aprovação do projeto pelo GPPG – HCPA



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

A Comissão Científica e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP/HCPA), que é reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS e pelo Office for Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000927) analisaram o projeto.

Projeto: 110435

Data da Versão do Projeto: 20/10/2011

Data da Versão do TCLE: 20/10/2011

Pesquisadores:

GABRIELA GARCIA DE OLIVEIRA

MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

Título: DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIA
GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRASSONOGRAFIA

Este projeto foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual consta o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 01 de novembro de 2011.

Prof^a Nadine Clausen
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA

ANEXO C – Termo de compromisso para utilização dos dados

0



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

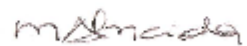
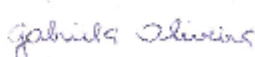
Termo de Compromisso para Utilização de Dados

Título do Projeto

<p>DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRASSONOGRAFIA</p>	<p>Cadastro no GPPG</p>
---	-------------------------

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 20 de junho de 2011.

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Miriam da Abreu Almeida	
Gabriela Garcia de Oliveira	

ANEXO D – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de consentimento livre e esclarecido para enfermeiras

Convidamos você a participar do estudo **“DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E ULTRASSONOGRAFIA”**, que consiste na pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso da Acadêmica de Enfermagem Gabriela Garcia de Oliveira, sob orientação da Profa Miriam Abreu de Almeida, professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Os objetivos deste trabalho são identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos à biópsia guiada por tomografia e ultrassonografia no HCPA e as intervenções de enfermagem direcionadas para os mesmos. Os resultados deste estudo servirão para aprimorar os cuidados a partir das necessidades específicas informadas pelos pacientes que realizaram exames radiológicos.

Sua participação consiste na leitura dos sinais/sintomas apresentados após a realização dos procedimentos pelos pacientes estudados bem como os diagnósticos de enfermagem propostos. Você deverá concordar ou discordar dos mesmos, assim como propor outros DE. A reunião para consenso das enfermeiras com os dados achados pelas pesquisadoras terá duração de aproximadamente 1 hora.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do instrumento a que responderei e dos benefícios do presente projeto. Fui igualmente informado da garantia de requerer respostas a qualquer pergunta ou dúvida acerca da investigação, da liberdade de deixar de participar do estudo a qualquer momento sem que isso traga qualquer prejuízo para o meu tratamento e na conduta terapêutica à qual estou me submetendo no HCPA. Também fui informado da segurança de que não serei identificado, da manutenção do caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e de que o mesmo não terá nenhuma despesa custeada por mim.

Fui informado também que ao participar desta pesquisa não serei diretamente beneficiado, mas estarei contribuindo para o aprimoramento da assistência de enfermagem aos pacientes submetidos aos exames de imagem.

O pesquisador responsável por esse projeto é a Professora Doutora Miriam Abreu de Almeida, da Escola de Enfermagem da UFRGS (telefone para contato (51) 99997699 / 33597863), tendo esse documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética dessa Instituição (telefone para contato 33597640). Faz parte desse estudo a aluna Gabriela Garcia de Oliveira, Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (telefone para contato (51) 96118080). Os pesquisadores se colocam à disposição para esclarecimento de qualquer dúvida que possa surgir durante o estudo.

Este documento será realizado em duas vias, permanecendo uma com o participante e outra com o pesquisador responsável.

Este projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que pode ser consultado através do telefone (51) 33598769.

Nome e assinatura do participante: _____

Data: ____/____/____

Nome: _____ Assinatura: _____

Telefone para contato

Comitê de Ética em Pesquisa
OPPC/UNIC

APPROVADO

02 NOV 2011

ELIENAI RAY