



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP 002/2018

Ementa: Aplicação dos escores de Genebra e Wells para a avaliação de Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

1. Do fato

Solicitação de parecer quanto à capacidade técnica para aplicação dos escores de avaliação de probabilidade para Tromboembolismo Pulmonar (TEP), pelo profissional Enfermeiro, destacando os escores de Genebra e de Wells.

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017). Neste sentido, a Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da Ética e da Bioética.

Com este embasamento legal sobre a profissão, trata-se então do questionamento do Enfermeiro sobre as competências para a utilização dos escores de Genebra e Wells e envia em anexo ao que se solicita um artigo que trata desta temática (VOLPE, et al, 2010).

A embolia pulmonar (EP) ocorre como consequência de um trombo, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e, atravessando as cavidades

direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, daí o termo adotado por muitos grupos de doença venosa tromboembólica. No ocidente, sua incidência na população geral é estimada em 5/10.000 pacientes, com mortalidade quatro vezes maior quando o tratamento não é instituído, segundo as Diretrizes de Embolia Pulmonar da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2004). No Brasil, os resultados são indiretos, pois há poucos estudos epidemiológicos e a análise dos dados é oriunda de resultados de autópsias e essas demonstram prevalência entre 3,9% a 16,6%. Então, embora se reconheça a alta frequência em que ocorre a TEP, o diagnóstico permanece sendo um grande desafio clínico (NOSCHANG J et al. 2018).

A alta incidência desta condição primária e conseqüentes complicações graves com desfecho de óbito podem aparecer não apenas no consultório do cardiologista ou nas salas de emergência, mas da existência da enfermidade em situações em que prevaleçam um ou mais componentes da tríade de Virchow (estase venosa, lesão endotelial e estado de hipercoagulabilidade) que são as propícias ao desenvolvimento da trombose, conforme é citado nas Diretrizes de Embolia Pulmonar (SBC, 2004).

Essas ocorrências são comuns em pessoas que procuram por cuidados em qualquer especialidade ou área da assistência médica e a busca pelo cuidado poderá ser em Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio de Consultas de Enfermagem; ambulatorios; em unidades hospitalares e demais locais onde sejam avaliados por Enfermeiros. Desta forma, cabe ao Enfermeiro, após avaliação, se necessário encaminhar a outro profissional, que prossiga com o acompanhamento por meio de competências específicas e façam o diagnóstico, propondo o seguimento para o tratamento. Então, no Sistema de Saúde, nos diversos ambientes é bastante rotineiro que pessoas apresentem os fatores de risco mais comuns, sendo eles:

[...]

Fatores de risco:

- ✓ Fratura de fêmur ou quadril
- ✓ Prótese de joelho ou quadril

- ✓ Cirurgias maiores (abdominal/pélvica)
 - ✓ Politrauma / Traumatismo Raqui Medular (TRM)
 - ✓ Artroscopia de joelho
 - ✓ Acesso venoso central
 - ✓ Quimioterapia
 - ✓ Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)
 - ✓ Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
 - ✓ Reposição hormonal / anticoncepcional hormonal oral
 - ✓ Acidente Vascular Cerebral (AVC) com sequela motora
 - ✓ Neoplasia
 - ✓ Período pós-parto
 - ✓ Tromboembolismo Endovenoso TEV prévia
 - ✓ Trombofilia
 - ✓ Imobilização há mais que três dias
 - ✓ Viagem prolongada
 - ✓ Idade avançada
 - ✓ Cirurgia videolaparoscópica
 - ✓ Obesidade
 - ✓ Gestação
 - ✓ Varizes Membros Inferiores (MMII).
- (VOLPE, et al, 2010)

Recomendações para o manejo da tromboembolia pulmonar relacionam-se ao diagnóstico, tratamento e prevenção. Para o diagnóstico, além dos pré-testes, os de probabilidade clínica, preconiza-se os exames de imagem, e em destaque o método de eleição, a angiotomografia computadorizada. O tratamento deve ser específico para pacientes na condição de baixo risco e alto risco. Destaca-se a necessidade de profilaxia para pacientes clínicos e cirúrgicos, de acordo com o grupo de risco (GRAVINA CF, ROSA RF, FRANKEN RA, FREITAS EV, LIBERMAN A, et al, 2010).

Destarte, o Enfermeiro ao utilizar o Processo de Enfermagem (PE) enquanto instrumento metodológico, conforme Resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, no artigo 1º, Inciso 2 – I e II, ressalta sobre duas das cinco etapas do PE, destacando-se a Coleta de Dados e os Diagnóstico de Enfermagem:

[...]

I - Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, **realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, (destaque da relatora)** que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - Diagnóstico de Enfermagem - **processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão (destaque da relatora)** sobre os conceitos

diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.
(COFEN, 2009)

Fica explicitado que se espera, como atributo legal e ético, que o Enfermeiro tenha habilidade e competência para aplicar variadas técnicas para a coleta de dados, bem como a condição de interpretação que o levará à tomada de decisão clínica. Assim sendo, a depender da sua área de atuação, utilizar escores como os citados, de Genebra e Wells, estão, a exemplo de outros, perfeitamente alinhados com a competência do Enfermeiro, perante a sua especificidade de trabalho. As variáveis contidas no escore de Genebra e de Wells, conforme **Anexos A e B**, ao final do parecer, demonstram que são dados que o Enfermeiro, de acordo com a área específica de atuação, coleta rotineiramente e os interpreta, sendo uma atividade pertinente a sua prática clínica (WELL, et al, 1998). Sendo assim, ter a habilidade, a capacidade técnica questionada para executar tal ação, reitero, já estão contidas em outras situações do processo de trabalho assistencial, como, por exemplo, em UTI, a utilização da conhecida Escala de Glasgow e a Escala de Ramsay. Destaca-se novamente que todas as atividades de enfermagem devem sim ser executadas somente quando há competência, evitando a atuação que coloque em risco a segurança do paciente.

Para finalizar, as Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) do Curso de Graduação em Enfermagem apresenta como uma das competências e habilidades específicas à condição do... “enfermeiro desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional”.

Perante isto, entende-se que o processo educacional ocorrerá continuamente, sendo necessário para o desenvolvimento ético/bioético da profissão.

3. Da conclusão

Conclui-se que a Avaliação Clínica é a ação esperada, contida nas etapas do PE e a aplicação dos escores de Genebra e Wells podem estar entre os recursos que direcionarão para a tomada de decisão adequada, de acordo com as demandas por cuidado, tendo o Enfermeiro capacidade técnica para aplicação dos escores de avaliação de probabilidade para Tromboembolismo Pulmonar (TEP).

De acordo com a questão apresentada, fica em relevo a importância da pessoa ser avaliada para além de situações de enfermidade assistidas somente em consultório de cardiologistas e serviços de emergências. Por tudo que foi apresentado, pela descrição dos fatores de risco que são frequentes em diversas situações; a determinação do tempo de diagnóstico e a chance para um melhor desfecho; mostra ao enfermeiro a relevância do papel na assistência. Escores como Genebra e Wells, dentre outros, que já fazem parte do instrumento de coleta de dados, podem tornar-se um meio valioso para se obter os melhores resultados.

Espera-se que o Enfermeiro, após a graduação, possa estabelecer prioridades orientadas segundo o quadro epidemiológico e de acordo com a especificidade de seu trabalho, recorrendo às especializações, treinamento em serviço para capacitar-se para o desempenho de suas atividades com a finalidade de atender a pessoa que busca pela assistência.

Reitera-se que as atividades profissionais não podem colocar a segurança do paciente em risco, sendo assim, o profissional deve estar habilitado para o exercício do seu processo de trabalho.

É o parecer.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA. PARECER CNE/CES 1133/2001 . DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> >. Acesso em 29 Jul. 2018.

_____. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em 12 Jun. 2018.

_____. Decreto Nº. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em 12 Jun. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 12 Jun. 2018.

_____. Resolução Cofen 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 12 Jun. 2018.

GRAVINA CF, ROSA RF, FRANKEN RA, FREITAS EV, LIBERMAN A, et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatría. **Arq Bras Cardiol**, v.95, n.3, supl. 2, p.1-112. 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_Cardiogeriatría.pdf.> Acesso em 13 Ago.2018.

NOSCHANG J, GUIMARÃES MD, TEIXEIRA DFD, BRAGA JCD, HOCHHEGGER B, SANTANA PRP, MARCHIORI E. Novas técnicas no diagnóstico por imagem de tromboembolismo pulmonar. **Radiol Bras**, v. 51, n.3, p.178-186, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes de Embolia Pulmonar,

Coordenador Jorge Ilha Guimarães. Disponível em: < <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/EmboliaPulmonar.pdf> >. Acesso em 29 Jul. 2018.

VOLPE, G.J.; JOAQUIM, L.F.; DIAS, L.B.A.; MENEZES, M.B.; MORIGUTI, J.C. Tromboembolismo pulmonar. **Medicina**. Ribeirão Preto, SP, v.43, n.3, p.258-71, 2010. Disponível em: < http://revista.fmrp.usp.br/2010/vol43n3/Simp5_Tromboembolismo%20pulmonar.pdf >. Acesso em 29 Jul. 2018.

WELL, P.S.; GINSBERG, J.S.; ANDERSON, D.R.; KEARON, C.; GENT, M; et al. Use of a clinical model for safe management of patients with suspected pulmonary embolism. **Ann Intern Med**. v.129, n.12, p.997-1005, 1998.

Profª Drª Magda Cristina Queiroz

Dell'Acqua

COREN-SP 35.621- IR

Relatora

Alessandro Lopes Andrighetto

COREN-SP 73.104-ENF

Revisor CTLN

Aprovado na 1056ª Reunião Ordinária Plenária, em 9 de agosto de 2018.

ANEXOS A e B:

A) Escore de Genebra:

Variável	Pontos
Idade	
60–79 anos	1
≥ 80 anos	2
TVP ou TEP prévias	2
Cirurgia recente	3
FC > 100 bpm	1
PaCO ₂	
< 36,2 mmHg	2
36,2 – 38,9 mmHg	1
PaO ₂	
< 48 mmHg	4
48,8 – 59,9 mmHg	3
60 – 71,2 mmHg	2
71,3 – 84,2 mmHg	1
RX tórax	
Atelectasia em faixa	1
Elevação da hemicúpula diafragmática	1

Critérios	Pontos
Idade > 65 anos	1
TVP ou TEP prévias	3
Cirurgia com anestesia geral ou fratura MMII no último mês	2
FC	
75 – 94 bpm	3
≥ 95 bpm	5
Hemoptise	2
Dor à palpação do trajeto venoso em MMII	4
Edema unilateral MMII	3

Probabilidade: Genebra

- Baixa 0 a 3 pontos
- Intermediária 4 a 10 pontos
- Alta \geq 11 pontos

Achados clínicos nas embolias pequenas (submaciças): dor torácica, dor pleurítica, dispneia, taquipnéia, tosse, hemoptise / hemoptóicos, taquicardia, febre, cianose.

Achados clínicos nas embolias grandes (maciças): Síncope, hipotensão arterial / choque, taquicardia, dispneia, cianose.

Com o objetivo de facilitar a avaliação de probabilidade na prática clínica, podendo guiar a tomada de decisão têm sido desenvolvidos critérios, sendo o mais citado os descritos como “escore de Wells”:

B)Escore de Wells:

Critérios	Pontos
Suspeita de tromboembolismo venoso	3.0 pontos
Alternativa menos provável que EP	3.0 pontos
Frequência cardíaca > 100 bpm	1.5 pontos
Imobilização ou cirurgia nos 4 semanas anteriores	1.5 pontos
Tromboembolismo venoso ou EP prévia	1.5 pontos
Hemoptise	1.0 ponto
Malignidade	1.0 ponto

Escore Probabilidade de EP %	Interpretação do risco
0-2 pontos	3.6 Baixa
3-6 pontos	20.5 Moderada
> 6 pontos	66.7 Alta Avaliação

(WELL, 1998)