



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 005/2021

Ticket nº 1.266.797

Ementa: Aplicação do escore de Mehran, de CHA2DS2-VASC, de HAS-BLED e cálculo de Cockcroft-Galt por enfermeiro.

1. Do fato:

Questionamento sobre a possibilidade de o enfermeiro que atua no setor de hemodinâmica aplicar os instrumentos: escore de Mehran (Risco de nefropatia induzida por contraste); escore de CHA2DS2-VASC (Risco de fenômeno tromboembólico em pacientes portadores de fibrilação atrial); escore de HAS-BLED (Risco de sangramento em pacientes portadores de fibrilação atrial); e Cálculo de Cockcroft-Galt (Calculadora para prever a estimar a taxa de filtração glomerular).

2. Da fundamentação e análise

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, todas as instituições públicas ou privadas em que ocorre o cuidado de enfermagem devem realizar o Processo de Enfermagem de modo deliberado e sistemático contendo as seguintes fases: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (COFEN, 2009).

Para melhor acurácia na identificação dos diagnósticos de enfermagem (Herdman & Kamitsuru, 2018) e também para adequada avaliação dos resultados de enfermagem (Moorhead *et al.*, 2020) alcançados frente aos cuidados de enfermagem prestados, tem sido incorporada na prática clínica a utilização de escalas/instrumentos com adequadas evidências de validade (LIP *et al.*, 2010; COREN-SP, 2015) que permitem que essas avaliações sejam feitas de forma objetiva e clara.

O escore de CHA2DS2-VASC é um instrumento utilizado para estratificar o





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

risco de eventos tromboembólicos em pacientes com Fibrilação Atrial. Este escore é baseado em uma regra mnemônica, onde cada letra representa uma variável com sua respectiva pontuação (C - Insuficiência Cardíaca; Hipertensão arterial; Age > 75 anos; Diabetes Mellitus; Stroke; Vasculopatia; Age 65-74 anos; Sc sexo feminino). Este instrumento serve de guia para indicação médica de fármacos anticoagulantes ou de antiagregantes plaquetários (LIP, 2011), podendo também servir de base para a identificação de alguns diagnósticos de enfermagem tais como Risco de Perfusão tissular ineficaz: cerebral, cardíaca, renal, gastrointestinal e periférica e Risco de Tromboembolismo Venoso (HERDMAN & KAMITSURU, 2018).

Diversas são as intervenções de enfermagem que podem ser implementadas, tais como avaliação da eficácia da bomba cardíaca, avaliação clínica do estado circulatório, avaliação do estado respiratório, avaliação da perfusão tissular sistêmica, avaliação cognitiva conforme lista na classificação das intervenções de enfermagem (BUTCHER *et al.*, 2020) e listados em uma revisão integrativa de literatura que incluiu 7 estudos e identificou 9 intervenções de enfermagem para pacientes com Risco de Tromboembolismo Venoso, das quais 8 dessas intervenções apresentavam similaridade com as intervenções de enfermagem da NIC (BARP *et al.*, 2018).

Diante da indicação do uso de anticoagulantes baseado no escore do CHA2DS2-VASC, o paciente deve ser avaliado quanto ao risco de sangramento, avaliação esta que pode ser realizada pelo escore HAS-BLED. Neste instrumento, avalia-se a presença das seguintes variáveis: Hipertensão Arterial, Função hepática anormal, Função renal anormal, antecedente de AVC, tendência ou predisposição a sangramentos, RNI lábil, idade > 65 anos e uso de drogas ou álcool (BUTCHER *et al.*, 2020). A utilização deste instrumento pode servir de base para a identificação do diagnóstico de enfermagem Risco de sangramento (FREITAS *et al.*, 2017; HERDMAN & KAMITSURU, 2018) e para a implementação de intervenções que possam minimizar o risco para o aparecimento de sangramentos (CORREA *et al.*, 2010; BARP *et al.*, 2018).





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

O escore de Mehran é um instrumento validado que avalia oito variáveis (hipertensão arterial, uso de balão intra-aórtico, presença de Insuficiência Cardíaca, idade > 75 anos, anemia, diabetes mellitus, volume de contraste utilizado durante o exame, creatinina sérica e clearance de creatinina). Este instrumento tem por objetivo estratificar o risco de nefropatias induzidas pelo contraste nos pacientes submetidos a algum procedimento diagnóstico ou terapêutico cardiológico percutâneo (MEHRAN *et al.*, 2004), o que também poderia servir de base para a identificação do diagnóstico de enfermagem Risco de Perfusão tissular renal ineficaz (HERDMAN & KAMITSURU, 2018).

O cálculo de Cockcroft-Galt (COCKCROFT; GAULT, 1976) tem por objetivo a avaliação da taxa de filtração glomerular por meio do seguinte cálculo: $(140 - \text{idade}) \times \text{Peso/creatinina sérica} \times 0,85$ se for mulher), sendo considerado como portador de disfunção renal aquele que apresenta uma taxa de filtração glomerular menor ou igual a $59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Este cálculo pode servir de base para a identificação dos diagnósticos de enfermagem Risco de Perfusão tissular renal ineficaz (ZHAO, 2018) ou mesmo como condição associada para os diagnósticos de enfermagem de Volume de Líquido deficiente, Volume de líquidos excessivo ou até mesmo Volume de líquidos desequilibrados (HERDMAN & KAMITSURU, 2018).

Os resultados da aplicação dos instrumentos de Mehran e o cálculo de Cockcroft-Galt podem guiar o enfermeiro para a implementação das atividades de enfermagem da intervenção controle hídrico, controle hidroeletrólítico da classificação das intervenções de enfermagem da NIC (BUTCHER *et al.*, 2020).

Esses instrumentos supracitados e outros existentes na literatura nacional e internacional, devem ser aplicados como parte integrante do Processo de Enfermagem e as variáveis clínicas analisadas em cada um desses instrumentos devem ser consultados nos relatórios médicos quando a variável presente no instrumento for um diagnóstico médico.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

3. Da conclusão

Conforme o questionamento realizado, entende-se que o enfermeiro pode aplicar o escore de Mehran, de CHA2DS2-VASC, de HAS-BLED e cálculo de Cockcroft-Galt como base para a identificação dos diagnósticos de enfermagem ou para servir para avaliação dos resultados de enfermagem frente aos cuidados de enfermagem implementados, estando devidamente pautados em procedimento operacional padrão da Instituição.

É o parecer.

Referências

BARP, M. *et al.* Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* 2018;20: v20a14. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.48735>. Acesso em 5 mar. 2021.

BUTCHER, H.K. *et al.* NIC. Classificação das intervenções de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN, 2020.

COCKCROFT, D.W.; GAULT, M.H. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine. *Nephron* 16: 31-41, 1976. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/21910265_Cockcroft_DW_Gault_MHPrediction_of_creatine_clearance_from_serum_creatinine_Nephron_16_31-41. Acesso em 6 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 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 5 mar. 2021.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP, 2015. 113 p. ISBN: 978-85-68720-01-1. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>. Acesso em 6 mar. 2021.

CORREA, A.B. *et al.* Diagnósticos e Intervenções de enfermagem relacionadas ao uso de anticoagulantes e antiagregantes plaquetários. R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):153-157. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750987193.pdf>. Acesso em 5 mar. 2021.

FREITAS, D. *et al.* Diagnósticos de enfermagem entre usuários de anticoagulante oral acompanhados em ambulatório. Rev baiana enferm (2017); 31(3):e20356. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/20356/15074>. Acesso em 7 mar. 2021.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

LIP, G.Y.H. *et al.* Refining clinical risk stratification for predicting stroke and thromboembolism in atrial fibrillation using a novel risk factor-based approach: The Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. Chest 2010 137:263-272. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(10\)60067-0/fulltext](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(10)60067-0/fulltext). Acesso em 7 mar. 2021.

LIP, G.Y.H. Implications of the CHA(2)DS(2)-VASc and HAS-BLED Scores for thromboprophylaxis in atrial fibrillation. *Am J Med.* 2011 Feb;124(2):111-4. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(10\)00452-3/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(10)00452-3/fulltext). Acesso em: 7 mar. 2021.

MEHRAN, R. *et al.* A simple risk score for prediction of contrast-induced nephropathy after percutaneous coronary intervention: Development and initial validation. *J Am*





Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Coll Cardiol 2004;44:1393–9. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15464318/>. Acesso em 7 mar. 2021.

MOORHEAD, S. *et al.* NOC. Classificação dos resultados de enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Gen, 2020.

ZHAO, L.M. Características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem “Perfusão Tissular Renal Ineficaz” em pacientes com Insuficiência Cardíaca. Dissertação de Mestrado. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo, 2018. Disponível em:
http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/52992/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Li%20Men%20Zhao.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 7 mar. 2021.

São Paulo, 15 de março de 2021.

Câmara Técnica

(Aprovado na reunião de Câmara Técnica em 10 de março de 2021)

(Homologado na 1158ª Reunião Ordinária Plenária em 18 de março de 2021)