



TRIAGEM DE PACIENTES ALÉRGICOS NA IMAGINOLOGIA – O CUIDADO ASSISTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

RELATO DE CASO

BEZERRA, Rodrigo Souza¹, ALVARENGA, Reinaldo de Lira de²

BEZERRA, Rodrigo Souza. ALVARENGA, Reinaldo de Lira de. **Triagem de pacientes alérgicos na imagiologia – o cuidado assistencial: Relato de experiência.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 08, Ed. 12, Vol. 02, pp. 151-170. Dezembro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-alergicos>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-alergicos

RESUMO

O objetivo deste trabalho é descrever uma experiência relacionada aos cuidados de enfermagem e triagem dos pacientes com história clínica e potencial de risco para reações alérgicas aos meios de contrastes utilizados durante os exames diagnósticos de imagem na tomografia, ressonância magnética, em um hospital particular na cidade do Rio de Janeiro/RJ, Barra da Tijuca, e propor um procedimento adequado para estes exames. Para isso, realiza um estudo descritivo, a partir da vivência dos pesquisadores como enfermeiros rotina no setor de imagem em radiologia. Como resultado, aponta que a utilização de um questionário na triagem realizada antes do exame proposto para avaliar os riscos alérgicos a contrastes possibilitou desenvolver uma melhor compreensão sobre o tema, sendo norteador para a realização do exame propriamente dito. Diante disso, conclui-se que o processo de entrevista prévio realizado pelos enfermeiros rotina da imagem garante a segurança, otimização e eficiência da assistência, proporcionando, assim, uma assistência de enfermagem de qualidade.

Palavras-chave: Hipersensibilidade a drogas, anafilaxia, meios de contrastes; enfermagem radiológica e de imagem, tomada de decisão compartilhada.



1. INTRODUÇÃO

Os meios de contrastes são uma solução farmacológica utilizada em exames radiológicos que podem ser administrados em via oral ou retal, via intracavitária, intravascular e intratecal, os quais ajudam a evidenciar, durante as aquisições de imagem, áreas de estudo do corpo a serem analisadas em exames de ressonância magnética e tomografia computadorizada (SPR, 2020).

Durante os exames com contrastes, antes da realização do procedimento, o paciente deve responder um questionário para que sejam avaliados fatores de risco a reações alérgicas. Sendo identificada suscetibilidade para um evento alérgico, o paciente pode utilizar medicamentos antialérgicos oral ou intravenoso um dia ou horas antes da prescrição do contraste, a fim de diminuir as chances de sensibilização alérgica, pois a inutilização dos contrastes pode não detectar doenças (D'Alama, 2013).

O profissional da enfermagem, seja enfermeiro ou técnico de enfermagem, deve ter conhecimento científico e habilidades para reconhecer um evento alérgico a contraste e as estratégias para prevenir as complicações possíveis, o que envolve, portanto, um conhecimento teórico e prático para que atue com uma visão humanizada, experiência interdisciplinar no atendimento, criação de protocolos assistenciais e solução para minimizar os riscos em relação aos problemas que possam vir a ocorrer (Gonzaga, Baldo, Oliveira Junior, 2019).

De acordo com Souza (2022), o Conselho de Enfermagem (COFEN) resolve, através da resolução 211/98, regulamentar as práticas executadas pelos profissionais de enfermagem nos centros de diagnóstico por imagem, com o propósito de garantir a prestação de serviços de qualidade assistencial aos pacientes em hospitais e ambulatorios, de modo a priorizar um atendimento humanizado, implementar normas técnicas de proteção em radiologia e recomendar boas práticas para minimizar riscos, complicações e danos.



Considerando os aspectos acima, neste trabalho busca-se descrever uma experiência relacionada aos cuidados de enfermagem e triagem dos pacientes com história clínica e potencial de risco para reações alérgicas aos meios de contrastes utilizados durante os exames diagnósticos de imagem na tomografia, ressonância magnética, em um hospital particular na cidade do Rio de Janeiro/RJ, Barra da Tijuca, e propor um procedimento adequado para estes exames. Para isso, realiza um estudo descritivo, a partir da vivência dos pesquisadores como enfermeiros rotina no setor de imagem em radiologia em diálogo com autores que se debruçam sobre o tema. Em um primeiro momento, entretanto, discute a natureza dos contrastes, bem como as reações adversas que podem derivar de seus usos e o que a literatura da área recomenda para esses casos.

2. SOBRE OS CONTRASTES, SUA ADMINISTRAÇÃO, SEUS EFEITOS, PROCESSOS DE DESSENSIBILIZAÇÃO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

A administração mais realizada do contraste em exames de imagem são os iodados, utilizados em tomografias, e o gadolínio, cujo uso é feito em aparelhos na ressonância nuclear magnética.

Conforme a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAI, 2021), o contraste iodado atinge, do ponto de vista alérgico, entre 2 e 4 pessoas para 10 mil aplicações, e o gadolínio 1 para 10 a 100 mil aplicações.

Em uma revisão feita por Pozzobon e Trindade (2017) foi identificado que as ocorrências de reações adversas por meio de contrastes utilizados em exames de ressonância magnética e tomografia acontecem a depender do tipo de contraste.

Os contrastes iodados administrados para exames, evidenciaram que a taxa de reações adversas estão entre 0,1 a 13%, já os contrastes a base do gadolínio têm uma taxa de 0,07 a 0,9%, menor, portanto, os contrastes iodados apresentam uma



taxa maior em relação ao gadolínio. Sobre as reações adversas, os autores destacam que elas são de origem imediata à utilização dos contrastes, tendo início rápido. Destacam-se que os iodados cerca de 70% das ocorrências se dão em 5 minutos após sua administração intravenosa, sendo geralmente leves e 96 % das reações graves dentro de 20 minutos.

Ainda segundo Pozzobon e Trindade (2017), os efeitos adversos que os contrastes iodados podem provocar são de duas ordens: anafilactóides ou quimiotóxicas. Os efeitos anafilactóides, também nomeados como idiossincráticos, não dependem do volume da dose administrada. Assemelham-se às reações alérgicas, sendo semelhantes, manifestando-se com sinais e sintomas como urticária, coriza, hipotensão, desconforto respiratório associado a broncoespasmo, angioedema da laringe, podendo estar relacionado com piora ao choque e insuficiência respiratória severa.

As reações quimiotóxicas, ou não idiossincráticas, por sua vez, são dependentes do volume de dose administrada e sua osmolaridade e a ionicidade, podem levar a sintomas como: sensação de calor médio a extremo, náuseas e vômitos, extra sístole, aumento da pressão arterial, insuficiência renal e convulsões.

A Ressonância Magnética utiliza o contraste gadolínico, que é conhecido como paramagnético com uma base de quelante e íons. Assim como nos contrastes iodados, ele pode provocar reações anafilactóides, isto é, podem desencadear reações com manifestações cardiovasculares, respiratória ou reações na pele, podendo evoluir para quadros graves e de choque. Os sinais e sintomas da reação adversa incluem náuseas, cefaléia, lombalgia, tonteiras, vasodilatação e alteração do paladar e dor no local da aplicação intravenosa (Pozzobon; Trindade, 2017).

Além das reações alérgicas, o *American College of Radiology* (ACR) categoriza os tipos de reações anafilactóides ou idiossincráticas não alérgicas, sem ativação do anticorpo específico para os contrastes. Dessa forma as reações alérgicas são



percebidas como leve, moderadas e graves diante dos sinais e sintomas do paciente.

Os efeitos leves são autolimitados, sem aumento progressivo de sinais e sintomas, já nas reações moderadas apresentam-se sinais e sintomas mais intensos, o que irá demandar conduta com medicamentos, reações graves, por sua vez, são aqueles com potencial para risco de morte, que, se não forem tratadas a tempo, pode desencadear morbidade permanente ou óbito. (SPR, 2020).

Para a Sociedade Europeia de Radiologia Urogenital (ESUR, 2018), as reações leves, observa-se a presença de náuseas e vômitos, urticária e prurido.

Reações moderadas incluem vômitos mais intensos, urticária mais extensa, alteração no padrão respiratório, com sinais característicos para broncoespasmo, edema de face e laríngeo, podendo desencadear crise vasovagal. Reações graves têm quadros mais extremos de sinais e sintomas, como choque com hipotensão, parada respiratória e parada cardíaca, e quadros de convulsões.

A escala de ring e messmer é um instrumento que orienta os profissionais de saúde para classificação do quadro de severidade da reação adversa para os efeitos do contraste. É fundamental a aplicação desse método para ampliar a segurança do paciente (SPR, 2020).

Na imagiologia são realizados uma infinidade de contrastes. O mercado industrial disponibiliza várias formulações e vias de administração diversificadas de acordo com a prática clínica. Nesse contexto é importante destacar a composição dos contrastes iodados e gadolíneos.

Os Meios de Contrastes Iodados (MCI) são substâncias administradas ao paciente no centro de diagnóstico por imagem, que têm sais de iodo cuja estrutura química inclui anel de benzeno e átomos de iodo, essa combinação favorece o realce das imagens nos tecidos examinados, diferenciando estruturas anatômicas saudáveis da



patológica. Além disso, a característica química ajuda a entender quais os contrastes que podem diminuir as reações adversas. Como explica Lopes *et al.* (2019, p. 43):

Os MCI podem ser classificados de acordo com carga da molécula iodada (iônicos e não iônicos), estrutura molecular (monoméricos e diméricos) e osmolaridade (hiperosmolar, baixa osmolaridade e iso -osmolaridade) A osmolaridade do contraste é o fator mais frequentemente associado a reações de hipersensibilidade sendo que as reações são mais frequentes com os de elevada osmolaridade.

Os meios de contrastes utilizados na ressonância magnética, por sua vez, são constituídos de íons metálicos com elétrons não pareados, os quais são definidos como paramagnéticos. Eles têm um efeito aos tecidos melhorando a qualidade da imagem, o elemento mais comum e utilizado é o gadolínio (SPR, 2020).

São esses os elementos presentes nos contrastes e que podem causar as reações que destacamos acima.

Diante dessas informações, cabe destacar que o papel dos profissionais de saúde antes da administração do contraste é primordial. Eles precisam avaliar a história relatada pelos pacientes, a fim de garantir a segurança para a realização de um procedimento adequado, de modo a reduzir os riscos de reações adversas. Além disso, é importante observar os seguintes itens na preparação do exame: manter os medicamentos e equipamentos prontos para uso; realizar como rotina o controle de conferência diária; avaliar a possibilidade de utilizar outra medida diagnóstica de imagem; para pacientes que já apresentaram reações a contrastes, verificar a possibilidade de outro tipo de contraste diferente do que foi utilizado anteriormente; avaliar a possibilidade de usar a pré-medicação para dessensibilização; para pacientes nos quais serão administrados contrastes extravasculares, como oral ou outra via, manter os mesmos cuidados; e, para pacientes asmáticos com crise recentes e uso contínuo de broncodilatador, procurar equipe especializada para melhor avaliação (ESUR,2018).



Levando em conta os aspectos acima destacados e concordando com eles é que este estudo traz o relato de experiência na triagem dos pacientes com história clínica de alergia e potencial de risco para reações alérgicas aos meios de contrastes utilizados durante os exames de imagiologia, destacando a entrevista com a avaliação de enfermagem como um elemento importante antes do uso do contraste intravenoso. Assim, por meio de uma abordagem descritiva, a seguir são apresentados os achados que nos levam a considerar o processo de entrevista prévio realizado pelos enfermeiros rotina da imagem como garantidores da segurança, otimização e eficiência da assistência, proporcionando uma assistência de enfermagem de qualidade.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Somos enfermeiros rotinas no setor de radiologia de um hospital particular.

Aqui, compartilhamos nossa experiência relacionada aos cuidados de enfermagem e triagem dos pacientes com história clínica progressiva de reações alérgicas ou exames no Diagnóstico por imagem (CDI). A esse processo nomeamos de “protocolo de dessensibilização”.

Desde 2017 atuamos no setor de imagem do referido hospital, no âmbito do qual são realizados exames de imagem em pacientes eletivos e internados.

Seguimos uma agenda programada para atender os seguintes exames: ressonância magnética, tomografia computadorizada, intervenções cirúrgicas guiadas por tomografia, hemodinâmica, raios X, medicina nuclear, métodos gráficos, mamografia e ultrassonografia.

Atualmente realizamos de 700 a 900 exames diários em toda radiologia.



4. TRIAGEM DOS PACIENTES ELETIVOS

Os pacientes eletivos fazem contato com a central de agendamento de exames, a fim de marcar seus exames de imagem, esse serviço é corporativo da instituição.

O paciente eletivo é indagado durante o agendamento sobre história pregressa de alergia medicamentosa, em caso de resposta positiva, o paciente recebe orientação do call center para fazer contato com o serviço de imagem do hospital via e-mail relatando seu histórico de alergia.

Nós, enquanto enfermeiros rotinas da imagem, ao identificarmos o e-mail do paciente emitimos uma mensagem de retorno contendo um link e um QRCode.

Ao clicar no link ou acessar o QR Code, o paciente chega ao questionário de entrevista com o seguinte título: “Questionário para Dessensibilização”, elaborado por nós mesmos através dos recursos do aplicativo contidos no aplicativo do Outlook corporativo do hospital.

Esse questionário visa compilar o máximo de informações possíveis relacionadas à história pregressa de reações alérgicas do paciente.

As perguntas contidas nele são norteadoras para classificação do grau de risco de alergia que alguma pessoa possa vir a apresentar.

Além disso, o questionário foi elaborado com termos populares, de fácil compreensão, direcionados para sinais e sintomas clássicos de reações alérgicas que serão interpretados por nós enfermeiros rotinas.

A partir da análise das respostas, através das quais fazemos a classificação de risco, apresentamos as recomendações ao médico radiologista.



No entanto, se percebemos alguma incongruência nas informações prestadas ou alguma resposta geradora de dúvida, realizamos contato telefônico com o paciente para maiores esclarecimentos sobre sua condição.

Desse modo, garantimos a comunicação efetiva meta 2 da segurança internacional do paciente (Brasil, 2021).

5. ANÁLISE MULTIDISCIPLINAR: ENFERMEIRO E MÉDICO RADIOLÓGISTA

Com o questionário e receituário impressos, bem como de posse das informações coletadas, encaminhá -las ao médico radiologista específico da modalidade do exame que foi solicitado. Nesse momento, realizamos a leitura das informações disponibilizadas pelo paciente no questionário. Cada informação é avaliada e discutida entre o médico radiologista e o enfermeiro de rotina. A partir disso, traçamos um paralelo entre os dados coletados com a escala numérica de Ring e Mesmer, a fim de classificar o risco do paciente em I, II, III ou IV. Conforme a classificação elencada, a conduta do médico radiologista será aplicada a uma das três apresentações abaixo:

1- Não há indicação de dessensibilização: Nessa conduta, o médico radiologista e o enfermeiro não encontraram sinais e sintomas clássicos ou eventos progressos do paciente que sustentem a aplicação do recurso de dessensibilização. Isso evita o uso desnecessário de medicamentos (como corticóides e antialérgicos) ao paciente, como também a oneração de seus gastos financeiros;

2- Há indicação para dessensibilização, somente: Nesse aspecto, os dados fornecidos pelo cliente sustentam a aplicação do receituário prescrito com corticóide e antialérgico, pois a classificação de risco foi elencada em I;

3- Há indicação para dessensibilização e monitorização anestésica: Essa conduta é pautada na classificação numérica II, III ou IV da escala de Ring e Mesmer, onde



foram detectados os sinais e sintomas mais graves de reação alérgica. Além dos medicamentos (corticóide e antialérgico) do protocolo é também solicitada a presença do médico anestesista em sala para acompanhamento do exame;

4- A modalidade do exame não é indicada: Quando as informações do paciente apontam para história pregressa de eventos clínicos catastróficos relacionados a choque anafilático e/ou parada cardiorrespiratória, repercutindo em internação no CTI, provocados pelo próprio contraste ou medicamentos que serão imprescindíveis ao exame proposto, o médico radiologista não indica o exame solicitado pelo médico assistente.

A partir disso, os enfermeiros rotinas orientam o paciente a retornar ao médico assistente com o parecer do médico radiologista solicitando a substituição do exame solicitado para outra modalidade que não exija o uso da substância em questão, pois o risco é muito alto em relação ao benefício que ele porventura possa trazer.

6 DEVOLUTIVA AO PACIENTE ELETIVO

Qualquer que seja a conduta do médico radiologista, o enfermeiro rotina permanece com a responsabilidade de conduzir o restante do processo. A devolutiva ao paciente eletivo é realizada por e-mail contendo o relato do enfermeiro com a explicação médica. Caso ainda ocorra questionamentos do paciente, os enfermeiros rotinas realizam contato telefônico para esclarecer melhor suas dúvidas e também para tentar perceber o nível de ansiedade do paciente, a fim de lhe proporcionar algum conforto e segurança.

Caso a decisão do médico radiologista seja aplicar a dessensibilização, o receituário médico é digitalizado em formato PDF, anexado e enviado por e-mail ao paciente.

O receituário é sempre timbrado com o slogan da instituição, contendo as seguintes informações: nome completo do paciente, nome comercial e genérico dos medicamentos, dosagens, tempo de intervalo dos medicamentos conforme o dia e



a hora agendados para o exame, se contém monitorização anestésica ou não, carimbo e assinatura do médico radiologista, data da prescrição e orientação, caso necessário, para conjugar os comprimidos de miligramagem menor, a fim de alcançar a dose proposta no receituário.

O questionário impresso com as informações fornecidas pelo próprio paciente é também anexado ao receituário de dessensibilização e encaminhado ao posto de enfermagem do setor de imagem, onde a equipe obterá conhecimento prévio do paciente em questão dias antes do exame agendado.

7. PROTOCOLO DE DESSENSIBILIZAÇÃO

Quando o paciente eletivo necessita da monitorização anestésica prescrita pelo médico radiologista, o enfermeiro rotina solicita por e-mail a inclusão do paciente na agenda de sedação do serviço de marcação de exames interno do hospital, assim na logística do serviço de anestesiologia.

O questionário de dessensibilização e o receituário são digitalizados no formato PDF e anexados ao e-mail que é enviado a ambos os serviços.

Caso não haja disponibilidade de horário de algum serviço, o exame é remarcado para outro dia ou horário que seja possível o alinhamento de todos os serviços, a fim de atender o paciente.

O protocolo de dessensibilização foi idealizado pela equipe médica de anestesistas da instituição com fundamentação nas diretrizes do Colégio Americano de Radiologia (ACR). Os medicamentos corticóide e anti-histamínico são comumente usados e exigem o preparo prévio do paciente internado ou eletivo.

O paciente precisa fazer uso da prednisona de 50 mg, via oral, da seguinte forma: 13 horas antes do exame, 7 horas antes do exame, e a última dose 1 hora antes do exame. Já o anti-histamínico, ele precisará tomar somente uma dose, isto é, um



comprimido de fexofenadina de 120mg ou dimenidrinato 50 mg 1 hora antes do exame. Para aqueles que tem contraindicação ao uso desses medicamentos, ou que necessitem de preparo urgente, será indicado o succinato sódico de metilprednisolona e dimenidrinato, ambos intravenosos.

Pacientes acima de grau II, isto é, que apresentam risco aumentado para desenvolver reações alérgicas a contrastes, principalmente os que relatam história prévia de alergia aos contrastes terão a presença do anestesista em sala durante o exame para monitorização anestésica. Esse procedimento exige que a sala esteja pronta com os seguintes dispositivos: psicobox (caixa contendo medicamentos psicotrópicos, vaso ativos e sedativos), laringoscópio, monitor cardíaco com todos os parâmetros disponíveis (PNI, oximetria, ecg e capnografia), carro de anestesia com dispositivos para intubação orotraqueal.

A monitorização anestésica é solicitada como segunda barreira de segurança.

Caso o paciente, mesmo em dessensibilização, apresenta reação alérgica grave e abrupta, o anestesista realizará manobras necessárias que vão da administração de drogas antialérgicas à indução do coma, a fim de garantir via aérea avançada e ventilação mecânica em casos extremos de edema de glote ou até mesmo em caso de parada cardíaca.

Por se tratar de um hospital de grande porte, seu projeto arquitetônico possui emergência próxima ao Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI). Em caso de o paciente apresentar reação alérgica ao contraste durante o exame, a assistência primária será realizada pelo médico radiologista. Ele ficará em observação no setor por uma hora contada a partir do início dos sinais e sintomas de grau I, podendo receber alta hospitalar quando apresentar melhora. Pacientes em reação alérgica grau II, III e IV são medicados imediatamente na radiologia e encaminhados à emergência para avaliação e acompanhamento médico. Para maior clareza sobre o protocolo, abaixo segue o modelo seguido pela instituição.



Tabela 1. Protocolo

1. Exame ou procedimento eletivo**1.1 Paciente adulto****Prednisona (Meticorten®) 50mg via oral****-1º dose: 13 horas antes****-2º dose 7 horas antes****-3 dose: 1 hora antes****Fexofenadina (Allegra®): 120 mg via oral dose única 1 hora antes****Alternativa:****Dimenidrinato (Dramin®): 50 mg via oral dose única 1 hora antes****1.2 Pacientes adultos com administração oral contraindicada****Metilprednisolona (Solu-medrol®) 40mg via intravenosa****- 1º dose: 13 horas antes****- 2º dose: 7 horas antes****- 3º dose 1 hora antes****Dimenidrinato (Dramin B6 DL®) 15 a 30mg (5 – 10 ml) via intravenosa 1 hora antes - Alternativa: Dimenidrinato (Dramin B6 IM®) 50 mg intramuscular 1 hora antes Prometazina 25 – 50 mg IV ou IM 1 hora antes do procedimento****1.3 Pacientes pediátricos****Prednisona (Meticorten®): 0,5 a 0,7 mg/kg via oral (dose máx. 50 mg)****- 1º dose: 13 horas antes****- 2º dose: 7 horas antes****- 3º dose 1 hora antes****Fenoxifenadina (Allegra pediátrico®) 6mg/ml – frasco de 60ml**



Posologia: 6 meses – 11 anos de idade: 30mg = 5ml da solução Dimenidrinato (Dramin solução oral- 12,5mg/5ml) via oral 1 hora antes Posologia: 6 meses – 2 anos: 2,5ml ,

2 anos – 6 anos: 5ml

6 – 12 anos: 10ml

>12 anos: 20 ml

1.1. Pacientes pediátricos com administração oral contraindicada

Metilprednisolona (Solu-medrol®): 0,5 mg/kg (dose máx. 40 mg) via intravenosa

-1° dose: 13 horas antes

-2° dose: 7 horas antes

-3° dose 1 hora antes

Dimenidrinato 1,25 mg/kg IV ou IM 1 hora antes

2.0 Exame ou procedimento emergencial

2.2. Pacientes adultos

Metilprednisolona (Solu-medrol®) 40mg via intravenosa

- Dose de 4 em 4 horas até a administração do contraste

Dimenidrinato (Dramin B6 DL®) 15 a 30mg (5 – 10 ml) intravenoso 1 hora antes

- Opção: Dimenidrinato (Dramin B6 IM®) 50 mg intramuscular 1 hora antes

2.3. Pacientes pediátricos

Metilprednisolona (Solu-medrol®): 0,5 mg/kg dose máx. 40 mg) via intravenosa

- Dose de 4 em 4 horas até a administração do contraste Dimenidrinato 1,25 mg/kg IV ou IM 1 hora antes

3.0 Considerações

- Sempre comunicar ao médico radiologista, antes de iniciar o protocolo de dessensibilização.



- Nomes comerciais apresentados são sugestões, podendo ser substituídos por outros fabricantes que contenham a mesma composição química do fármaco em questão.
- A administração dos bloqueadores H2 (p.ex: Ranitidina 300mg VO ou 50mg IV) é opcional.
- Podem ser utilizados outros anti-histamínicos – bloqueadores H1, disponíveis no mercado, em substituição ao dimenidrinato.
- Pacientes que relatarem alergia a prednisona ou metilprednisolona: contactar equipe de anestesiologia de plantão.
- Pacientes que tenham chegado ao Hospital sem fazer a última dose de prednisona VO, devem receber dose de metilprednisolona (solu-medrol®) intravenosa, adultos 40mg e pacientes pediátricos 0,5mg/kg (respeitando a dose máxima de 40mg)

Fonte: Autor, 2023.

8. TRIAGEM DOS PACIENTES INTERNADOS

Os pacientes internados estão alocados na emergência, internação e CTI, tanto adultos quanto pediátricos.

Quando o exame é prescrito pelo médico assistente, a enfermagem da imagem, via sistema, gerencia a fila de exames e toma ciência do exame solicitado. A partir disso, o setor de imagem realiza contato telefônico com o setor de origem do paciente, a fim de agendar um horário de atendimento.

Nesse momento é realizado o check list prévio e básico de transferência do cuidado, onde consta o item “história de alergia medicamentosa”. Caso haja história pregressa de alergia medicamentosa leve, moderada ou grave envolvendo o contraste do exame proposto é aplicado o questionário para dessensibilização impresso pela enfermagem da imagem com as mesmas perguntas norteadoras dos pacientes eletivos.

A partir disso, o médico radiologista discute o caso com o enfermeiro plantonista e classifica o risco do paciente pela escala numérica de Rig e Mesmer. O mesmo médico prescreve o receituário para dessensibilização e manejo conforme o



protocolo de dessensibilização. O enfermeiro plantonista da imagem conduzirá o restante do processo; comunicará ao setor de origem do paciente e enviará a prescrição. Depois, agendará com o serviço de anestesiologia diretamente no hospital, caso haja necessidade de monitorização anestésica. Ao término do preparo, o paciente é conduzido até a imagem para realização do exame proposto.

9. BENEFÍCIOS DA TRIAGEM AOS PACIENTES E A INSTITUIÇÃO

Além de promover a segurança dos pacientes, percebemos que a triagem de enfermagem para os pacientes com risco de alergias aos meios de contrastes otimizou o tempo de uso dos recursos para o exame e a sensação de satisfação que esboçaram, pois, muitas vezes, eles se deslocavam de suas residências protelando compromissos particulares contando que seus exames seriam realizados no dia agendado. Porém, diante da história clínica pregressa de alergia medicamentosa citada pelos próprios, o exame era suspenso até que se realizasse a dessensibilização, que leva 13 horas. Muitos demonstraram insatisfação, pois não havia tempo hábil de preparo para o exame considerando suas atividades particulares.

A instituição também sofria transtornos em relação ao cancelamento dos exames, pois os pacientes eletivos com história pregressa de alergia medicamentosa eram suspensos da agenda momentos antes do exame, quando a enfermagem da imagem coletava as informações clínicas conforme o check list de segurança e o termo de consentimento do paciente.

Diante disso, o médico radiologista não autorizava o progresso do exame frente ao risco iminente de reação alérgica ao contraste. Com isso, perdíamos os horários de atendimento e a captação de divisas financeiras orçadas pela liderança e gestão da radiologia.



Para a comunicação multidisciplinar, a triagem também se mostra benéfica, pois os questionários de dessensibilização e o receituário são deixados no posto de enfermagem dias antes do exame agendado para ciência do corpo de enfermagem da imagem, o que otimizou os arranjos prévios do setor intermediário de marcação de exames e o serviço de anestesiologia.

Atualmente as solicitações para avaliação do quadro alérgico são analisadas por e-mail pelo enfermeiro Rotina do setor de imagem. Na ausência do enfermeiro de rotina, o enfermeiro plantonista é apto a desenvolver essa tarefa com os pacientes. Dessa forma todo o aparato para realização segura do exame estará disponível no dia agendado, sem prejuízos para o paciente, nem para a instituição.

10. CONCLUSÃO

O processo de entrevista prévio construído por nós, enfermeiros da imagem, tem garantido a segurança, a otimização e a eficiência da assistência aos pacientes. Ele é realizado de modo antecipado para os exames contrastados com história clínica de reações alérgicas ou comorbidades. A partir disso é feita uma avaliação por uma equipe multidisciplinar, o que garante eficácia para a programação dos diferentes exames agendados no setor de diagnóstico por imagem.

Os benefícios da anamnese antes dos exames têm fomentado confiança e segurança aos pacientes, transmitindo tranquilidade e transparência sobre os procedimentos do exame.

Levando-se em consideração esses aspectos, toda a equipe de médicos radiologistas, médicos anestesistas, enfermeiros rotinas, enfermeiros plantonistas e técnicos de enfermagem, além dos técnicos de radiologista e recepcionistas se envolvem na tarefa de garantir o melhor protocolo a ser seguido para cada pessoa que irá realizar um exame de imagem envolvidos. A classificação de risco ainda no



agendamento do exame corrobora com informações adequadas e precisas para condutas estratégicas que seguem nossos valores e nossa ética.

Assim, a elaboração de um modelo de questionário para o paciente, que é encaminhado por e-mail e preenchido após o seu recebimento, mostrou-se acertada. A partir dele houve uma mudança em relação ao atendimento e ao cuidado com cada um que necessita realizar um exame de imagem, apontando uma melhora significativa em nosso atendimento e na segurança para realização do exame.

Vale destacar que o questionário elaborado por nós, enfermeiros rotinas da imagem, surgiu as recomendações do modelo de questionário European Network on Allergy (ENDA), que propõe o diagnóstico imediato de hipersensibilidade ao uso do contraste intravenoso, além de estar associado a escala de Ring e Messmer, da Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico Por Imagem (SPR). Diante disso, somos levados a acreditar que a elaboração de um questionário acessível aos pacientes, com perguntas claras, que possam ser respondidas sem muitas dúvidas pode auxiliar o profissionais de saúde das instituições que trabalham com exames por imagem no desenvolvimento de um trabalho que esteja cada vez mais próximo do atendimento adequado e humano das pessoas que precisam realizá-lo.

REFERÊNCIAS

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia E Imunologia. **É verdade que contraste pode causar anafilaxia.** ASBAI Brasil, 2021. Disponível em: <https://asbai.org.br/e-verdade-que-contraste-pode-causar-anafilaxia/>. Acesso em: 18 jul. 2023.

BRASIL. **Metas internacionais de segurança do paciente.** Ministério da Educação, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>. Acesso em: 24 set. 2023.

D'ALAMA, Luna. **Reação grave por contraste ocorre em 0,01% dos casos, diz médico.** Bem-estar, São Paulo, 2013. Disponível em:



<https://g1.globo.com/bemestar/noticia/2013/02/reacao-grave-por-contraste-ocorre-em-01-dos-casos-diz-medico.html>. Acesso em: 24 jul. 2023.

ESUR - European Society of Urogenital Radiology. **Guías esur sobre agentes de contrastes**. Comité de Seguridad sobre Medios de Contraste, 10 edição, Europa, 2018, p. 47. Disponível em: https://www.esur.org/wp-content/uploads/2023/04/ESUR_Guidelines_10.0_Final_Version_SPANISH_2022.pdf. Acesso em: 09 set. 2023.

GONZAGA, Marcia Féldreman Nunes; BALDO, Denicezar A.; OLIVEIRA JUNIOR, Martins de. Importância do conhecimento do enfermeiro em centros de diagnósticos por imagem tomografia computadorizada. **Revista saúde em foco**, P. 1368 – 1380, 2019. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/12/IMPORT%C3%82NCIA-DO-CONHECIMENTO-DO-ENFERMEIRO-EM-CENTROS-DE-DIAGN%C3%93STICOS-POR-IMAGEM-TOMOGRAFIA-COMPUTADORAZIDA.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2023.

LOPES, Cristina *et al.* Protocolo clínico de abordagem das reações agudas de hipersensibilidade a meios de contraste em Imagiologia. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 41-53, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32932/rpia.2019.03.005>. Acesso em: 10 set. 2023.

POZZOBON, Adriane; TRINDADE, Fernanda Rocha da. Avaliação das reações adversas ao uso de contrastes em exames de diagnóstico por imagem. **Cinergis**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 01-08, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.10919>. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/228507080>. Acesso em: 07 set. 2023.

SOUZA, Samara Sales Gomes de *et al.* Atividade prática de uma enfermeira na unidade de diagnóstico por imagem, relato de experiência. **Revista enfermagem atual in derme**, Pag. 1 – 10, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1421/1438>. Acesso em: 23 jul. 2023.

SPR - Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. **Meios de contrastes conceitos e diretrizes**. 1 edição São Caetano do Sul, São Paulo, 2020. Pág. 2 – 255.

Enviado: 23 de agosto de 2023.



Aprovado: 06 de outubro de 2023.

¹ Pós-Graduação Lato Sensu de Enfermagem em Alta Complexidade, pela Universidade Veiga de Almeida, Pós-Graduação Lato Sensu de Enfermagem em Emergência pela Universidade Estácio de Sá, Graduação em Enfermagem, Bacharel pela Universidade do Grande Rio Prof. Jose de Souza Herdy. ORCID: 0000-0002-9193-3943.

² Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Gama Filho, Bacharel pela Universidade do Grande Rio Prof. Jose de Souza Herdy (Unigranrio). ORCID: 0009-0006-6636-1628.