

## PARECER DO CONSELHO DE ENFERMAGEM N.º 102/2018

**Assunto:** Realização da Técnica de elastografia hepática

### 1. QUESTÕES COLOCADAS

*“(...) Enfermeiros impedidos de realizar técnica de elastografia hepática (FibroScan) - Pedido de intervenção?”*

*(...) parece-nos razoável que a elastografia hepática possa ser materializada por quaisquer profissionais de saúde, com formação superior e experiência de comunicação directa com doentes, que estudem os princípios e treinem a técnica.*

*No entanto, não encontramos regulamentos ou orientações inequívocas sobre a matéria, provavelmente por ser uma técnica ainda em desenvolvimento e expansão. Por isso, o CHP ficaria confortável com uma declaração formal da OE a considerar a execução técnica da elastografia hepática como um acto de enfermagem (...)”*

### 2. FUNDAMENTAÇÃO

#### 2.1. Do exercício profissional

Existe um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos enfermeiros em qualquer contexto de acção e que está assente nos seguintes pilares: o **Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)**, que se constitui num documento essencial para a prática do exercício profissional de enfermagem, porque “salvaguarda, no essencial, os aspectos que permitem a cada enfermeiro fundamentar a sua intervenção enquanto profissional de saúde, com autonomia”, (Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro, com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril) e o **Código Deontológico do Enfermeiro**. São também documentos constitutivos do quadro de referência, os **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem** e as **Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**.

O enfermeiro, no exercício das suas funções, deverá adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (ponto 1, art.º 8º, Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro).

Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro maximiza o bem-estar dos beneficiários dos seus cuidados. Em conformidade com o diagnóstico de enfermagem, o enfermeiro, de acordo com as suas qualificações profissionais, decide sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem (alínea b, ponto 4, art.º 9º, Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro).



O exercício da actividade profissional dos enfermeiros tem como objectivos fundamentais a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social.

No contexto de actuação multiprofissional onde os enfermeiros desenvolvem a sua actividade, estão definidos dois tipos de intervenções de enfermagem:

- a) As iniciadas por outros técnicos da equipa – intervenções interdependentes, tendo o enfermeiro a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção;
- b) As iniciadas pela prescrição do enfermeiro – intervenções autónomas, tendo o enfermeiro responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação.

A clarificação dos âmbitos e limites de intervenção profissional, no que à Enfermagem diz respeito, passa também e principalmente pela afirmação diária de cada enfermeiro, por uma prática deontologicamente enquadrada e pelo sentido de responsabilidade profissional que manifestem, na tomada de decisão em contexto de prática clínica, contribuindo assim para a garantia da qualidade e a segurança nos cuidados de enfermagem que a população espera dos enfermeiros, assim como a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde aos cidadãos.

Em ambos os tipos de intervenção o enfermeiro fundamenta-se em conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidade, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

Dos deveres para com outras profissões, o enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma e trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde (alínea a) e b), artigo 112.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

No garante da excelência do exercício, o enfermeiro procura em todo acto profissional, a excelência, assumindo manter a actualização continua dos seus conhecimentos utilizando de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas (alínea c) do artigo 109º Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro).

Conforme o perfil de competências, no domínio da prestação e gestão de cuidados, o enfermeiro contribui para a promoção da saúde, o estabelecimento da comunicação e relações interpessoais eficazes, a promoção de um ambiente seguro e, ainda, a promoção de cuidados de saúde interprofissionais (alíneas b),c), e) e f) do artigo 6º do Regulamento 190/2015).

No âmbito da competência para a promoção da saúde, o enfermeiro mobiliza os seus conhecimentos técnico-científicos na definição de diagnósticos de situação, no estabelecimento de planos de acção atendendo às políticas de saúde e sociais, bem como os recursos disponíveis no contexto em que está inserido. Neste alinhamento, trabalha em colaboração com outros profissionais e com outras comunidades, participando nas iniciativas de promoção da saúde e prevenção da doença, contribuindo para a sua avaliação.



De salientar que o Enfermeiro, estabelece relações terapêuticas com o cliente e/ou cuidadores, através da utilização de comunicação apropriada e capacidades interpessoais, assumindo como critérios de competência a utilização da tecnologia de informação disponível, de forma eficaz e apropriada, demonstrando atenção sobre os desenvolvimentos/aplicações locais, no campo das tecnologias da saúde (Competência B4, do Regulamento 190/2015).

O enfermeiro responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e delega (alínea b, artigo 100.º do Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro). Assume o dever de manter no desempenho das suas actividades e em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão e que garanta ao cidadão cuidados seguros.

## 2.2. Elastografia hepática

A elastografia hepática transitória é uma técnica não-invasiva desenvolvida para o estudo da elasticidade hepática. É um tipo de exame que permite medir a elasticidade hepática como alternativa à biópsia hepática, recorrendo à utilização de um equipamento específico (*Fibroscan*), (Chang P, et al, 2016). Este equipamento, é composto por um sistema de ultrassom, associado a um processador electrónico de informação e a uma sonda transdutora ecográfica (Ferraiol G., et al., 2014). As sondas mais utilizadas são as M e XL. Esta última para utentes obesos (IMC $\geq$ 30 kg/m<sup>2</sup>) (Wong, V, et al, 2010).

A elastografia hepática é uma técnica que permite avaliar apenas uma porção do fígado, através de uma janela acústica (Bonder, A. N. (2014), medindo apenas “(...) a rigidez hepática num volume correspondente a um cilindro de 10 mm de largura por 40 mm de comprimento, com uma profundidade entre os 25-65 mm. Esta amostra é muito mais representativa (100 vezes) do parênquima hepático do que a obtida pela biópsia (...)” (Ferraiol G. et al, 2014).

Para a execução da técnica, a sonda transdutora de ultrassons, “(...) aplicada sobre um vibrador axial vai emitir vibrações indolores de baixa amplitude (2mm) e baixa frequência (50Hz), transmitidas pelo transdutor, induzindo ondas de cisalhamento elásticas, propagadas ao tecido envolvente. As aquisições pulso-eco são utilizadas para seguir a propagação da onda, e medir a sua velocidade, a qual está relacionada com a rigidez dos tecidos e grau de fibrose hepática (Mourão, M.C., 2016: 9).

Para a execução do exame, o utente deve ser posicionado em decúbito dorsal e com o braço direito em abdução completa. A sonda transdutora, depois de envolvida em gel, é aplicada perpendicularmente sobre a pele dos espaços intercostais e o lobo direito do fígado. Como ponto de referência, é tomada a intersecção entre a linha axilar média e a linha paralela ao rebordo costal, ao nível do apêndice xifoide (Mourão, M.C., 2016).

Depois de identificada a área de medição, com ajuda do modo M (*Motion*) ou MT (*Time-Motion*) de ultrassom, deve iniciar-se o respectivo exame. Para obter um exame com sucesso, são tidos como necessários pelo menos, 10 disparos válidos, com uma taxa de sucesso  $\geq$ 60% e com uma amplitude interquartil inferior a 30% (Mourão, M.C., 2016; Yilmaz, Y. F. A., 2014). Se após os 10 disparos, nenhuma medição for válida, a medição é considerada como falhada. Contudo, caso possam existir medições válidas, mas inferiores a 10 ou a taxa de sucesso inferior a 60% e/ou amplitude interquartil  $\geq$ 30%, a medição é considerada como insegura (Yilmaz, Y. F. A (2014).

Os valores de rigidez hepática obtidos através do *Fibroscan* podem variar entre 2,5 e 75,0 kPa (*kilopascal*), sendo que o valor representativo da elasticidade hepática, é o valor da mediana, resultante das medições válidas (Sociedade Brasileira de Hepatologia. S.d. 4: 1-8).

O uso do equipamento Fibroscan exige formação e treino específicos.

Pode ser realizado pelo enfermeiro, reservando-se ao médico a interpretação dos resultados e elaboração do diagnóstico.

### 3. CONCLUSÃO

- 3.1. Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, relevam os princípios humanistas, de respeito pela liberdade e dignidade humanas e pelos valores das pessoas e grupos. No seu desempenho, os enfermeiros respeitam os deveres previstos no Deontologia Profissional e a regulamentação do exercício da profissão, que enformam a boa prática da Enfermagem;
- 3.2. Os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, desenvolvendo nesse contexto, intervenções autónomas e intervenções interdependentes;
- 3.3. No âmbito das intervenções de Enfermagem, não se pretende definir detalhadamente o que fazer e o que não fazer, reduzindo a acção dos Enfermeiros a um conjunto de actividades e tarefas, antes sim, considerar uma intervenção assente na aplicação efectiva do conhecimento, evidências científicas e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem;
- 3.4. Os enfermeiros têm o direito de exercer livremente a profissão, designadamente no que se refere a intervenções diagnósticas com recurso a dispositivos adequados à situação clínica, como no caso da elastografia hepática (*Fibroscan*).
- 3.5. Os Enfermeiros são profissionais habilitados e legalmente reconhecidos, que detêm competências científicas, técnicas e humanas necessárias para a respectiva realização, garantindo a segurança e a qualidade dos cuidados ao cliente e, são, profissionais responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam ou delegam;
- 3.6. Face ao solicitado e com base no acima fundamentado, aos enfermeiros, compete-lhes ter formação adequada, manter a actualização contínua dos seus conhecimentos e utilização competente das tecnologias, a par do aprofundamento nas ciências humanas, pelo que, e no âmbito das suas intervenções podem efectuar o exame de elastografia hepática (*Fibroscan*), como aliás já o fazem noutras técnicas e exames efectuados no âmbito dos exames especiais.

### BIBLIOGRAFIA

Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiro (REPE) - Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (com alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril).

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.



Regulamento do perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais – Decreto-lei nº 190/2015 de 23 de Abril)

Chang P, et al. (2016). Clinical applications, limitations and future role of transient elastography in the management of liver disease. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*;7(1):91-106

Ferraiol G., et al. (2014). Shear Wave Elastography for Evaluation of Liver Fibrosis. *J Ultrasound Med*; 33:197–203

Wong, V, et al. (2010). Diagnosis of fibrosis and cirrhosis using liver stiffness measurement in nonalcoholic fatty liver disease. *Hepatology*. 2009;51(2):454-462

Bonder, A. N. (2014) Utilization of FibroScan in Clinical Practice. *Current Gastroenterology Reports*;16(2)

Mourão, M.C. (2016). O papel da eletrografia hepática na avaliação da esteatose hepática não alcoólica. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Covilhã.

Sociedade Brasileira de Hepatologia. Elastografia Hepática Transitória. Programa De Educação Médica Continuada. S.d. 4: 1-8

Yilmaz, Y. F. A (2014). Bayesian approach to an integrated multimodal noninvasive diagnosis of definitive nonalcoholic steatohepatitis in the spectrum of nonalcoholic fatty liver disease. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*;26(11):1292-1295

Eassl-Aleh (2015). Clinical Practice Guidelines: Non-invasive tests for evaluation of liver disease severity and prognosis. *Journal of Hepatology*. 63(1):237-264.

**Aprovação/Ratificação:** Aprovado na reunião de 07 de Junho de 2018.

Pe’O Conselho de Enfermagem  
Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca  
(Presidente)

