



PARECER DE RELATOR Nº 26/2016

PROCESSO ADMINISTRATIVO No. 821/2016.

CONSELHEIRO RELATOR: Luciano da Silva

ASSUNTO: utilização pela Enfermagem do DEA – Desfibrilador Externo Automático

Exmo Sr. Presidente do Cofen
Dr. Manoel Carlos Neri da Silva
Ilustres Conselheiros e Conselheiras
Federais

1. DA DESIGNAÇÃO

Em cumprimento ao exposto na Portaria Cofen Nº 1798 de 2016 recebi da lavra do Excelentíssimo Senhor Presidente do Conselho Federal de Enfermagem, o Processo Administrativo 821/2016 para análise e emissão de parecer.

2 - DOS FATOS

Trata-se de Minuta de Resolução sobre a utilização, pelos Profissionais de Enfermagem, do Desfibrilador Externo Automático – DEA.



Antes de se discutir o mérito da questão, ou seja, a minuta de resolução proposta, faz-se necessário alguns esclarecimentos para uma melhor apreciação e decisão de egrégio plenário, relacionados ao uso de tal equipamento e suas indicações. Extraio de publicação da ANVISA:

Arritmias cardíacas e fibrilação ventricular

Arritmias cardíacas são irregularidades no ritmo cardíaco natural que ocorrem quando o coração bate muito rapidamente, muito lentamente ou de maneira descoordenada ou esporádica [ECRI, 2010]. Tais disfunções podem ser fatais, uma vez que podem alterar drasticamente a função de bombeamento do coração: a falta de coordenação entre os movimentos dos átrios e ventrículos, por exemplo, pode fazer com que o sangue não chegue de maneira eficiente nestes. De acordo com GUYTON; HALL, 1977, algumas das piores disfunções cardíacas ocorrem em função de um ritmo cardíaco anormal, e não de um músculo cardíaco anormal. As arritmias mais comuns são as seguintes: a) Ritmos sinusais anormais; b) Ritmos anormais decorrentes do bloqueio da condução do impulso; c) Contrações prematuras; d) Taquicardia paroxística; e) Fibrilação ventricular; f) Fibrilação atrial.

A fibrilação ventricular (FV) ocorre quando impulsos cardíacos circulam por todas as direções pela massa muscular ventricular, estimulando primeiramente uma região, depois outra e, por fim, voltando sobre si mesmos para reexcitar o mesmo músculo ventricular por várias vezes, sem cessar (movimento circular) [GUYTON; HALL, 1993; GEMA, 2002].

A fibrilação é um fenômeno que pode ocorrer também nas fibras cardíacas atriais (fibrilação atrial); neste caso, porém, BIT – Boletim Informativo de Tecnovigilância, Brasília, Número 01, jan/fev/mar 2011 - ISSN 2178-440X 11 geralmente as consequências não são tão graves quanto aquelas verificadas numa situação de fibrilação ventricular [GEMA, 2002].



Quando uma FV ocorre, muitas pequenas regiões dos ventrículos contraem-se, ao mesmo tempo em que outras regiões ventriculares estão se relaxando - isto impede a contração coordenada de todo o músculo ventricular, condição necessária para o bombeamento efetivo do sangue. Como resultado, apesar de haver um grande fluxo de sinais excitatórios circulando pela região dos ventrículos cardíacos, as câmaras ventriculares não se distendem nem se contraem, permanecendo em uma situação indeterminada de contração parcial, bombeando quantidades desprezíveis de sangue, ou nenhum sangue [GUYTON; HALL, 1993]

Desfibriladores Externos Automaticos (DEA)

Os desfibriladores externos automáticos (DEA) aplicam um pulso de corrente de grande amplitude no coração para restituir o ritmo normal dos batimentos cardíacos em pacientes que apresentam fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular. Os DEAs diferem dos desfibriladores convencionais porque podem analisar o ritmo cardíaco e determinar se a desfibrilação será necessária; isto elimina a necessidade do operador interpretar o sinal de ECG antes da desfibrilação. O DEA foi concebido para ser utilizado principalmente em situações de emergência onde os operadores não são treinados no suporte de vida avançado, tais como bombeiros, agentes policiais e paramédicos. O DEA também pode ser utilizado em áreas do hospital onde não existem pessoas treinadas para ministrar um suporte de vida avançado.

PRINCÍPIOS DE OPERAÇÃO

Os DEAs podem ser classificados em automáticos ou semi-automáticos. BIT – Boletim Informativo de Tecnovigilância, Brasília, Número 01, jan/fev/mar 2011 - ISSN 2178-440X 18 Os modelos automáticos exigem apenas que o operador posicione os eletrodos de desfibrilação e ative a unidade que vai analisar o ECG do paciente e determinar a necessidade de aplicação do pulso elétrico; caso necessário, o equipamento automaticamente efetua a descarga. As maiorias dos DEAs são semi-automático. Estes equipamentos analisam o ECG do paciente e notificam o operador se a desfibrilação é indicada. Desta forma, o operador pode efetuar a descarga. Os DEAs semi-automáticos



podem ser divididos em três categorias: equipamentos que podem mostrar a curva de ECG, equipamentos que não mostram a curva de ECG e os desfibriladores convencionais (conhecidos como desfibriladores de consulta). Estes equipamentos podem utilizar mensagem visual, sons e/ou instruções de voz sintetizada para notificar o operador de uma ação. Os DEAs também podem incluir um dispositivo de documentação tal como uma fita cassete ou um cartão de memória. A precisão de reconhecimento de algoritmo de um DEA é normalmente descrito em termos de sensibilidade e especificidade. A sensibilidade representa a capacidade de um DEA identificar arritmias que devem ser desfibriladas. A especificidade representa a capacidade de um DEA em identificar arritmias que não precisam ser desfibriladas. Idealmente, os DEAs devem ter sensibilidade e especificidade de 100%. (www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/.../matriz_desfibri_que_temos04fev2011.pdf).

São equipamentos de grande margem de segurança em sua utilização, de manuseio simples, amplamente utilizados em locais de grande concentração de público, shoppings, hipermercados, estádios de futebol e outros, além dos serviços de APH civis e militares. Não há restrições de uso para leigos das profissões de saúde, bastando, segundo as orientações de fabricantes, treinamento e conhecimento do equipamento.

Em várias cidades e estados brasileiros a presença do DEA em ambientes de grande circulação de público é obrigatório por lei municipal ou estadual. Cito como exemplo a Cidade de São Paulo.

A Minuta de Resolução proposta pela CTLN, em seus artigos disciplina:

“Art. 1º Ao Enfermeiro compete coordenar, supervisionar e realizar os procedimentos básicos de emergência com o objetivo de sistematizar o atendimento a pacientes vítimas de PCR, incluindo a utilização do



DEA, na presença ou ausência de equipe médica, em ambientes intra e extra hospitalares.

Art. 2º A utilização do DEA poderá ser realizado pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem sob supervisão do Enfermeiro.

Art. 3º Para a utilização do DEA, os profissionais de Enfermagem deverão estar devidamente capacitados.

Art. 4º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bem estar dos pacientes submetidos ao Procedimento do DEA.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Cabe uma reflexão, diante da minuta apresentada e das iniciais do relatório, referente ao artigo 2º da presente minuta em relação ao uso desta tecnologia.

A nossa Lei de Exercício Profissional determina, em seus artigos 12 e 13, as atividades desempenhadas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. O artigo 15 desta lei, disciplina que: Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.



Da mesma forma, o decreto 94406/87, que regulamenta presente Lei, disciplina em seu artigo 13. Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Claro está que quis o Legislador, tanto na elaboração da Lei como na sua Regulamentação, que nas atividades Técnicas Auxiliares de Enfermagem, estas estivessem subordinadas, coordenadas, orientadas e supervisionadas pelo profissional Enfermeiro.

Porém, no caso em epígrafe, estamos falando da implementação de nova tecnologia utilizada para a diminuição de complicações oriundas de arritmias cardíacas específicas, com equipamento utilizado em larga escala inclusive por leigos, bastando para isso o conhecimento do equipamento e treinamento.

Nesse diapasão, acredito que o profissional Técnico e Auxiliar de Enfermagem está apto para o uso do DEA, não necessitando, para tal, a supervisão direta do Enfermeiro como usualmente estamos habituados. Cito como exemplo os profissionais que hoje atuam no APH, que por força de Liminar Judicial permanecem atuando em ambulâncias de SBV sem a presença do Enfermeiro. Os pacientes atendidos por estes profissionais e que dependerem do uso desta tecnologia para aumento de chances de sobrevivência estariam prejudicados. Estaria suprimido este risco a sociedade com a implementação de protocolos de atendimento e capacitação dos referidos profissionais desses serviços. Da mesma forma, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do Trabalho estariam impedidos do uso desta tecnologia, em casos de agravos em seus locais de trabalho,



devido ausência de Enfermeiros em empresas com número inferior de empregados ao disciplinado na RN 4. Apesar de serem dois exemplos polêmicos, tem que ser levados em consideração que hoje existem e que a descontinuidade abrupta causaria prejuízos a população assistida.

Mas o que mais levo em consideração em presente parecer seria limitar o uso de tal tecnologia por profissionais Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, com árdua formação teórico prática, quando é amplamente recomendada e utilizada por profissionais leigos a área da saúde.

Entendo que tal matéria não necessita de edição de resolução para seu regramento, por fazer parte de um contexto das ações de Ressuscitação Cardio Pulmonar principalmente no Suporte Básico de Vida, indicando este Parecer para esclarecer dúvidas sobre o uso de tal tecnologia pela equipe de enfermagem, onde considero os apontamentos indicados pela CTLN - COFEN em minuta proposta, os protocolos de SBV e SAV emanados pelo Ministério da Saúde, as diretrizes internacionais de emergências e ressuscitação e a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem.

Dessa forma, sou de seguinte parecer:

1 - Ao Enfermeiro compete, no âmbito da equipe de enfermagem, coordenar, supervisionar, orientar e realizar os procedimentos básicos de emergência com o objetivo de sistematizar o atendimento a



pacientes vítimas de PCR, incluindo a utilização do DEA, na presença ou ausência de equipe médica, em ambientes intra e extra hospitalar.

2 - A utilização do DEA poderá ser realizado por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Quando da utilização do DEA por Técnicos e Auxiliares de Enfermagem em instituições de saúde públicas e privadas, e em programas de saúde, deverá ser observado os protocolos institucionais específicos, bem como garantido a capacitação e treinamento dos profissionais.

É o parecer, s.m.j

Brasília, 20 de maio 2016

Enf. Luciano da Silva Corèn-SP 82988

Conselheiro Federal