

O ENFERMEIRO NA DESFIBRILAÇÃO VENTRICULAR: ASPECTOS TERAPÊUTICOS E LEGAIS

Mara Regina Lemes de Sordi*
Sandra Peixoto de Souza Lima **
Iolanda Namie Yamashita ***
Elza Leiko Otubo ****

ReBEn/11

SORDI, M.R.L. e Colaboradoras — O Enfermeiro na Desfibrilação Ventricular: Aspectos Terapêuticos e Legais. *Rev. Bras. Enf.*; DF, 34 : 71-77, 1981.

INTRODUÇÃO

Aumenta a cada dia o número de pessoas que morrem por disfunções cardíacas, tipo assistolia ou fibrilação ventricular, mesmo em Centros de Terapia Intensiva.

Tal fato poderia ser evitado, se a assistência de emergência tivesse sido instituída tão logo aparecessem os sinais de riscos.

O cuidado de emergência, em tais situações, exige julgamento rápido e atuação de uma equipe profissional experiente e capacitada. A eficiência da assistência depende, ainda, da viabilidade de recursos humanos e materiais no momento da emergência, bem como de sua pronta utilização.

O enfermeiro é, sem dúvida, um elemento decisivo para o sucesso deste sistema. De sua capacidade de identificação precoce de situações de emergências, de seu bom senso em delegar funções, de sua responsabilidade em assumir decisões terapêuticas, quando na ausência do médico, depende, muitas vezes, a vida do paciente e sua chance de recuperação sem lesões irreversíveis.

Este trabalho tem por objetivos:

— Identificar a situação atual relativa à atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular, estando o médico ausente.

— Pesquisar as implicações legais advindas do seu desempenho.

— Citar as implicações terapêuticas decorrentes de sua omissão em ins-

* Docente da Faculdade de Enfermagem — Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

** Docente da Faculdade de Enfermagem — Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

*** Enfermeira do Instituto do Coração — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

**** Enfermeira do Instituto do Coração — Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

tituir o tratamento em casos de fibrilação ventricular.

— Motivar enfermeiros, escolas e entidades ligadas à enfermagem, para uma regularização mais explícita das funções em relação a doentes de alto risco.

DESENVOLVIMENTO

A fibrilação ventricular consiste numa descarga totalmente caótica dos ventrículos com não manutenção do débito cardíaco.

Representa uma atividade elétrica desordenada e irregular do coração, com contrações ventriculares inefetivas, causando alterações irreversíveis da perfusão tecidual, com morte subsequente, se não for removida em tempo hábil.

A desfibrilação elétrica, devido a sua rapidez, eficácia e ausência de riscos maiores, é o método de escolha para reversão da fibrilação ventricular e teve seu emprego largamente ampliado após a década passada. Tem por objetivo a despolarização completa de todas as fibras miocárdicas que, sendo conduzidas ao mesmo período refratário, facilitam ao nó sinusal a retomada do comando e assim uma condução de estímulos elétricos normais.

Uma demora superior a dois minutos, principalmente se a massagem e ventilação não estiverem sendo executadas corretamente, levam a complicações metabólicas severas que diminuem as chances da conversão da fibrilação ventricular ao ritmo normal.

A morte ocorre em minutos, se a arritmia não for sustada rapidamente.

Sabe-se que a fibrilação ventricular é responsável por, pelo menos, 80% de todas as mortes súbitas.

Antigamente os enfermeiros não eram conscientizados da importância de sua atuação na fibrilação ventricular nem autorizados a isso e sua primeira medida era sempre aguardar o médico.

Nessa oportunidade, a mortalidade em terapias intensivas, onde se agrupam pessoal e equipamentos altamente especializados, era semelhante à observada fora dessas unidades. A menos que se delegue autoridade apropriada para o enfermeiro atuar nestes sistemas, os objetivos da terapia intensiva, ou seja, a recuperação do paciente, estarão nitidamente abalados.

É óbvio que o sucesso da técnica irá depender inteiramente da competência daqueles que a executarão. Na desfibrilação ventricular fatores tais como: colocação de pasta condutora nas pás do aparelho, não encostar no leito do paciente, não permitir que a pasta escorra entre as pás, desligar o sincronizador do aparelho, colocar as pás na posição correta (ântero-posterior ou transversal), pressionar as pás do desfibrilador contra a parede torácica e a voltagem do aparelho, são ordens técnicas a que não podem desobedecer, assim como a identificação propriamente dita da fibrilação ventricular no paciente monitotizado: ausência da onda P; complexos QRS aberrantes, ritmo caótico, anarquia ventricular, associados à ausência de batimentos cardíacos e perda de consciência do paciente precisam ser considerados.

A enfermagem é, com freqüência, a primeira a diagnosticar aqueles sintomas; numa situação de emergência e, na ausência do médico, o enfermeiro não deve hesitar em atuar efetivamente o quanto antes. Justifica-se, pois, que um número cada vez maior de enfermeiros seja treinado neste aspecto, uma vez que uma demora na instituição do tratamento seria inaceitável e arriscada.

METODOLOGIA

Procuramos, através da utilização de questionários distribuídos a enfermeiros (vide anexo I) e médicos (vide anexo II) atuantes em terapia intensi-

va, coletar informações que evidenciassem a situação atual no tocante à desfibrilação ventricular.

Os enfermeiros, em número de cinquenta, foram escolhidos aleatoriamente quanto a: habilitação, formação escolar, tempo de serviço, tempo de formado e, independentemente de sua função, dentro do Centro de Terapia Intensiva (assistência direta e/ou administrativa).

Os questionários médicos também foram, em número de cinquenta e se restringiram a médicos das terapias intensivas, presentes no dia em que o hospital foi pesquisado.

Os hospitais escolhidos foram aqueles que possuíam Centro de Terapia Intensiva, em número de dez.

Os questionários foram distribuídos e recolhidos logo após seu preenchimento.

Os dados obtidos foram colocados em tabelas e analisados percentualmente.

Tabela 1

Atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular

ENFERMEIROS	N.º	%
Atuariam na desfibrilação ventricular	21	42
Não atuariam na desfibrilação ventricular	29	58
TOTAL	50	100

FONTE: Item n.º 2 do questionário — Anexo I

Tabela 2

Razões da não atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular

RAZÕES APRESENTADAS	N.º	%
Medo de implicações legais	11	37,93
Compete exclusivamente ao médico	5	17,24
Não sabe reconhecer uma fibrilação ventricular	4	13,79
Insegurança na execução	6	20,68
Nunca ouviu falar em fibrilação ventricular	3	14,34
TOTAL	29	100

FONTE: Item n.º 2 do questionário — Anexo I

Tabela 3

Conhecimento do enfermeiro quanto às implicações legais decorrentes de sua atuação na desfibrilação ventricular

IMPLICAÇÕES LEGAIS	N.º	%
Não existem	8	16
Existem	30	60
Não sabem	12	24
TOTAL	50	100

FONTE: Item n.º 3 do questionário — Anexo I

Tabela 4

Opinião sobre implicações legais decorrentes da desfibrilação ventricular realizadas por enfermeiros.

IMPLICAÇÕES PREVISTAS	N.º	%
Advertência	10	33,33
Suspensão	6	20
Cassação do diploma	8	26,66
Demissão	6	20
TOTAL	30	100

FONTE: Item n.º 3 do questionário — Anexo I

Tabela 5

Enfermeiros capazes de identificar uma fibrilação ventricular num paciente monitorizado.

IDENTIFICAÇÃO DA FIBRILAÇÃO VENTRICULAR	N.º	%
Corretas	25	50
Incorretas	17	34
Não responderam	8	16
TOTAL	50	100

FONTE: Item n.º 4 do questionário — Anexo I

OBS.: Foi considerada como correta a identificação da fibrilação ventricular, se constatasse:

- Ausência de onda P; QRS aberrantes.
- Traçado do monitor caótico.

Tabela 6

Cuidados necessários em uma desfibrilação ventricular

CUIDADOS NA DESFIBRILAÇÃO VENTRICULAR	N.º	%
Completo	29	58
Incompleto	13	26
Errado	8	16
TOTAL	50	100

FONTE: Item n.º 5 do questionário — Anexo I

OBS.: A tabela 6 refere-se aos cuidados necessários a uma desfibrilação ventricular correta, isenta de riscos.

Foi considerada correta a resposta que abrangesse tais itens:

- Colocação de pasta condutora nas pás do aparelho.
- Não encostar no leito do paciente.
- Não permitir que a pasta escorra entre as pás.
- Desligar o sincronizador do aparelho.
- Colocar as pás na posição correta (ântero-posterior ou transversal).
- Pressionar as pás do desfibrilador contra a parede torácica.
- Obedecer à voltagem do aparelho.

A citação de, no mínimo, dois itens foi considerada como cuidados incompletos, e o restante como errado.

Tabela 7

Análise médica da capacidade do enfermeiro em identificar uma fibrilação ventricular

OPINIÃO MÉDICA QUANTO À CAPACIDADE DO ENFERMEIRO	N.º	%
Capacitado	35	70
Não capacitado	15	30
TOTAL	50	100

FONTE: Questionário II Anexo — Item n.º 1

Tabela 8

Razões médicas apresentadas para justificar a atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular

RAZÕES PARA ATUAÇÃO	N.º	%
Traçado E.C.G. de fácil reconhecimento	8	22,85
Emergência vital	15	42,85
Sim, se feito por enfermeiro atuante em Centro de Terapia Intensiva	7	20
Sim, se feito por pessoal treinado	5	14,28
TOTAL	35	100

FONTE: Questionário II Anexo — Item n.º 2

Tabela 9

Razões médicas apresentadas para justificar a não atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular

RAZÕES PARA NÃO ATUAÇÃO	N.º	%
Atuação exclusiva do médico	6	40
Pessoal não treinado	9	60
TOTAL	15	100

FONTE: Questionário II Anexo — Item n.º 3

CONCLUSÃO

Através da análise das respostas obtidas pelos questionários, observamos que a maior parte dos enfermeiros (58%) não desfibrilaria o paciente, na ausência do médico.

A principal causa para justificar esta conduta foi o medo das implicações legais (37,93%), tais como: advertência (33%); suspensão (20%), cassação do diploma (26,66%) e demissão (20%).

Uma parte dos enfermeiros sente-se insegura frente à fibrilação ventricular (20,68%), pois desconhece o que seja (10,34%); como poderiam reconhecer uma fibrilação ventricular (13,72%), e outros consideram ser este procedimento de competência exclusiva do médico (17,24%).

Verificamos que 50% dos enfermeiros seriam capazes de identificar corretamente a fibrilação de acordo com os critérios já citados anteriormente. Isto pressupõe a idéia de que, realmente, não a executam, por receio ou insegurança.

Quanto aos cuidados relativos à desfibrilação, 58% dos enfermeiros foram capazes de citar completamente; 16% não sabiam e 26%, apenas parcialmente,

descreveram a assistência necessária.

No tocante à parte médica, a grande maioria é adepta da idéia de que o enfermeiro não só pode como deve atuar na desfibrilação ventricular (70%), sendo que foram alegadas como razões principais que se trata de salvar vidas (42,85%) e que é fácil a identificação eletrocardiográfica (22,85%). Os que rejeitam a atuação do enfermeiro (30%), justificam-na pela falta de treinamento (60%), ou por ser a desfibrilação atuação exclusiva do médico (40%).

Considerando a fibrilação ventricular uma emergência fatal se não for atendida em tempo hábil, baseados nos dados que nos evidenciam que o enfermeiro reluta em atuar, mais por receio e/ou falta de uma infra-estrutura que melhor lhe delimite suas funções, do que por incompetência; cientes da aceitação médica da atuação do enfermeiro na desfibrilação ventricular, visando ao benefício do nosso paciente, imbuídos da convicção de que os princípios éticos de enfermagem não sendo desrespeitados; julgamos que o enfermeiro precisa ser estimulado a assumir integralmente a responsabilidade que lhe cabe na recuperação do paciente de alto risco.

Deve seu potencial ser trabalhado de modo a lhe garantir um aperfeiçoamento profissional, indispensável a uma atuação segura e efetiva.

Sua atuação na desfibrilação ventricular seria uma conquista para a enfermagem, sendo atualmente uma realidade em centros mais especializados, a qual reflete uma enfermagem de alta qualidade, cônica de seu papel na preservação do direito que o ser humano tem à vida.

RECOMENDAÇÕES

Sugerimos, a fim de que o enfermeiro se familiarize com a técnica de desfibrilação, que, com supervisão e au-

xílio médico, ele participe de cardioversões programadas, deflagrando o choque.

Importante, ainda, é que se realizem "Simulados" de situações de fibrilação ventricular, visando ao treinamento do enfermeiro na identificação da enfermidade e atuação na mesma. Deverá ser amplamente orientado quanto ao significado da fibrilação ventricular, suas repercussões para o paciente.

Propomos que os responsáveis pela organização de terapias intensivas, médico e enfermeiro, definam antecipadamente, como atribuição do enfermeiro, a desfibrilação ventricular na ausência do médico, ou seja, em casos de extrema urgência.

Isto evitaria a hesitação e omissão em momentos decisivos para a recuperação do paciente, objetivo máximo da terapia intensiva.

Consideramos, ainda, ser de máxima importância que as Faculdades de Enfermagem conscientizem o aluno sobre sua atuação na desfibrilação ventricular, preparando-o para assumir, como profissional, essa responsabilidade.

RESUMO

É grande o número de mortes, por fibrilação ventricular, em Centros de Terapia Intensiva.

Compete ao enfermeiro atuar em emergência, na tentativa de salvar uma vida.

Sua responsabilidade aumenta na ausência do médico.

Por que, então, o enfermeiro reluta em tomar a iniciativa de desfibrilar um paciente, se este é o único tratamento realmente capaz de salvá-lo?

Pela análise de questionários aplicados a médicos e enfermeiros atuantes em Terapia Intensiva, pretendemos mostrar o porquê dessa omissão, os riscos a que fica exposto o paciente e as implicações legais advindas da nossa atuação.

Pretendemos evidenciar as condições necessárias para uma atuação segura e científica, características de uma enfermagem consciente do seu papel dentro da equipe de Terapia Intensiva.

BIBLIOGRAFIA

1. LOPES, M. — *Tratamento Intensivo* — 2.^a Ed. — Rio de Janeiro — Guanabara Koogan — 1975.
2. ROMERO, G. A. & BALLARÁ, J. M. — *Cuidados Intensivos em Cardiologia* — Barcelona, Jims — 1975.
3. WEIL, M. H. & DALUZ, P. L. — *Critical Care Medicine Manual* — United States of America — Springer Verlag — 1978.
4. BURREL, L. O. & BURREL, Z. L. — *Cuidado Intensivo* — 2.^a Ed. — México, Interamericana — 1976.
5. GOLDBERGER, E. & WHWAT, M. W. — *Tratamento das Emergências Cardíacas* — Rio de Janeiro — Atheneu — 1977.
6. DUBIN, D. — *Interpretação Rápida do E.C.G.* — 2.^a Ed. — Rio de Janeiro — Publicações Científicas — 1978.
7. GOMES, A. M. — *Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva* — São Paulo. Editora Pedagógica e Universitária — 1978.
8. CUTAIT, D. E. — et alli — *Temas de Terapia Intensiva* — Rio de Janeiro — Guanabara — Koogan — 1977.
9. KINNEY, J. M. et alli — *Assistência Cirúrgica Intensiva* — Rio de Janeiro — Interamericana — 1977.
10. FELDMAN, S. & ELLIS, H. — *Princípios de Ressuscitação* — 2.^a Ed. — Rio de Janeiro — Atheneu — 1978.
11. ZIPES, D. P. — *The Clinical Application of Cardioversion* — Philadelphia Davis Company — 1970.
12. MELTZER, N. M. — et alli — *Intensive Coronary Care a Manual for Nurses* — 2.^a Ed. — Philadelphia — Coronary Care Unit Fund — 1970.
13. BERLOTAS, C. A. & TRONGE, J. E. — *Unid Coronária* — Buenos Aires — Inter-Médica — 1972.
14. ANA — *Comitee on Cardiopulmonary Resuscitation — A Manual for Instructions American Heart Association* — 1967.

ANEXO I

QUESTIONÁRIO DISTRIBUÍDO A ENFERMEIROS DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Local de trabalho:

Tempo de trabalho nesta Unidade:

Ano em que se formou:

Habilitação: () *Médico-Cirúrgica*

() *Saúde-Pública*

() *Obstetrícia*

1. Você já atuou em situações de Enfermagem Cardiológica?
() Sim () Não
2. Numa situação de Fibrilação Ventricular, estando o médico ausente, você executaria uma Desfibrilação?
() Sim () Não Por quê?
3. Você acredita que, sendo a Desfibrilação realizada pelo enfermeiro, na ausência do médico, possam advir implicações legais?
() Sim () Não () Não sei
Quais?
4. Num paciente monitorizado, como poderia você identificar uma Fibrilação Ventricular:
5. Numa Desfibrilação Elétrica, quais os cuidados que você consideraria importantes:

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DISTRIBUÍDO A MÉDICOS DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Local de trabalho:

Tempo de atuação em Centro de Terapia Intensiva:

1. Acha você que um enfermeiro que atue num Centro de Terapia Intensiva teria condições de realizar uma Desfibrilação Ventricular?
() Sim
() Não
2. Se respondeu "SIM", na questão anterior, justifique sua resposta:
.....
.....
3. Se respondeu "NÃO", na questão anterior, justifique sua resposta:
.....
.....