



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

**Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73**

### **PARECER TÉCNICO Nº 19/2019**

**EMENTA:** Autonomia do Enfermeiro em ministrar o choque cardíaco pelo multiparamétrico – na ausência do Desfibrilador Externo Automático (DEA).

**Descritores:** desfibriladores; parada cardíaca; atendimento pré-hospitalar

#### **1. DO FATO**

Enfermeira requer análise e parecer a respeito da autonomia do profissional enfermeiro em monitorizar, avaliar, carregar e ministrar o choque cardíaco pelo monitor multiparamétrico – na ausência do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Solicitante contextualiza que, no âmbito do SAMU/DF, a assistência ao paciente grave está sendo prestada em sua maior parte pelas Unidades de Suporte Básico (USB), onde há o técnico de enfermagem. Isto posto, foi Implementada a Unidade de Suporte Intermediário (USI) para apoio à USB. A USI é tripulada por enfermeiro.

#### **2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019), as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no Brasil e portanto figura um problema de saúde pública de grande interesse. Estima-se que por ano ocorram mais de 200.000 paradas cardiorrespiratórias (PCR) no Brasil, sendo metade dos casos presentes no



ambiente hospitalar, e a outra metade no âmbito extrahospitalar, tais como residências, *shopping centers*, aeroportos, estádios, entre outros. Esforços em assegurar o uso das melhores evidências e conhecimento científico a respeito da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) vem se consolidando por meio de programas de treinamentos dos profissionais de saúde, sociedade civil e militar, informação à população de medidas de prevenção e promoção da saúde, assim como o uso consciente dos números de emergência pública.

O atendimento sistemático de uma PCR acontece desde 1960 (Diretriz Brasileira, 2013) e já se sabe que o sucesso da RCP depende de uma sequência de procedimentos sistematizados no conceito de “Cadeia de Sobrevivência da PCR”. A PCR é uma doença tempo-dependente e cada minuto perdido sem que alguma ação seja estabelecida, reduz-se em 10% a chance de sobrevivência da vítima. Os itens da nova Cadeia de Sobrevivência da Parada Cardiorrespiratória Extra Hospitalar (PCREH) inclui cinco passos ou elos integrados (AHA, 2015), são eles: **Reconhecimento e acionamento** do serviço médico de emergência/urgência; **RCP imediata** e de **alta qualidade**; Rápida **desfibrilação**; **Serviços médicos básicos e avançados** de emergências e **Suporte avançado de vida** e cuidados **pós-PCR**.

Dentre as PCREH, sabemos que a Fibrilação Ventricular (FV) e a Taquicardia Ventricular sem pulso (TVSP) são os ritmos mais recorrentes, sendo assim, de extrema importância que tanto as manobras de reanimação cardiopulmonar quanto a desfibrilação sejam realizadas precocemente. Há uma redução de 7,0 a 10,0% na sobrevida a cada minuto em que há atraso na desfibrilação e a FV/TV sem pulso eventualmente se deteriora para a assistolia com o passar do tempo. Portanto, a realização de manobras de RCP pode prolongar a FV/TV sem pulso aumentando as chances de sucesso na desfibrilação (MORAIS; CARVALHO; CORREA, 2014).

Sob o ponto de vista fisiopatológico, pode-se dividir o progresso temporal da FV em três fases distintas (TALLO; GUIMARAES, 2012): **elétrica, hemodinâmica e metabólica**:

**1. Primeira fase** – Elétrica: corresponde aos primeiros cinco minutos da situação de PCR em FV. É a mais suscetível à desfibrilação e correlaciona-se com melhor prognóstico;



**2. Segunda fase** – Hemodinâmica: etapa crucial para a perfusão cerebral e coronariana, quando compressões torácicas são fundamentais para otimizar a pressão de perfusão coronariana e aumentar o sucesso da desfibrilação e do retorno à circulação espontânea. Engloba o período correspondente entre 5 e 10 minutos após o início do quadro;

**3. Terceira fase** – Metabólica: caracterizada pelo desencadeamento de citocinas inflamatórias, radicais livres e lesão celular, ocasionando alterações miocárdicas muitas vezes irreversíveis (*Stone Heart*) e disfunção neurológica; geralmente após 10 minutos do início da PCR.

Diante disso, ressalta-se a importância da desfibrilação precoce, objetivando-se que seja aplicada ainda na fase elétrica, assim sendo, haverá aumento na possibilidade de reversão do quadro e melhora do prognóstico neurológico do paciente. Os pacientes que sofrem uma PCREH dependem da assistência da comunidade. Os socorristas leigos, mesmo que não tenham um treinamento formal, precisam reconhecer uma PCR, pedir ajuda, prontamente iniciar a RCP e solicitar um Desfibrilador Externo Automático (DEA) para aplicar a desfibrilação (ou seja, ter acesso público à desfibrilação).

A desfibrilação é a aplicação de uma corrente elétrica através do músculo cardíaco durante um período breve, com o objetivo de eliminar um ritmo elétrico cardíaco anormal, provocando uma assistolia temporária (AEHLERT, 2013). Após esse breve período, espera-se que o coração viável volte a desenvolver um ritmo cardíaco organizado e hemodinamicamente efetivo (AHA, 2015) que será complementado imediatamente com as compressões torácicas. A desfibrilação também é conhecida como *choque não sincronizado* ou *choque assíncrono*, pois a energia liberada não é sincronizada com despolarização ventricular (traduzida no eletrocardiograma como complexo QRS).

A **desfibrilação externa automática** (AEHLERT, 2013; AHA, 2015) refere-se ao uso de eletrodos descartáveis no tórax do paciente e a interpretação do ritmo cardíaco é feita por equipamento (DEA) dotado de um microprocessador que analisa a presença ou não de fibrilação ventricular e, se presente, promove a realização de choques sucessivos para a reversão da mesma. O termo “automático” na realidade significa “semi-automático”, pois a maioria dos DEA disponíveis no mercado informarão ao operador que o choque é necessário, mas não aplicarão um choque sem uma ação do socorrista (ou seja, o socorrista deve pressionar o botão CHOQUE).



A **desfibrilação manual** (AEHLERT, 2013) é feita mediante a colocação de pás manuais ou eletrodos descartáveis no tórax do paciente por um profissional de suporte avançado e a decisão do disparo do choque, se indicado, é condicionada à capacitação e proficiência deste profissional na leitura do eletrocardiograma (ECG), bem com a identificação de uma FV/TVSP.

No que diz respeito aos marcos regulatórios, o Decreto 94.406/87 regulamentado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Sobre este aspecto destacam-se os incisos “l” e “m” do artigo 11 que define as atividades privativas do enfermeiro.

O Parecer Coren-SP 26/2013 – CT que trata sobre o uso da Cardioversão, desfibrilação e Uso do DEA na ausência do médico e conclui que:

**Da Conclusão:**

[...] considera-se pertinente ao Enfermeiro e equipe de Enfermagem sob sua supervisão a execução deste procedimento na presença ou ausência do profissional Médico, estando o procedimento previsto no protocolo de Suporte Básico de Vida. A realização da desfibrilação com equipamento manual é prerrogativa do profissional Médico.

Em situações de atendimento de emergência, em específico a PCR e desfibrilação, no ambiente extra-hospitalar, cabe aos profissionais de enfermagem treinados a realização dos procedimentos, assim como outros indivíduos e profissionais com o treinamento de Suporte Básico de Vida. [...]

O Parecer Técnico 0001/2012 do Coren-ES também se posiciona sobre o assunto, que trata da permissão do enfermeiro utilizar o desfibrilador em PCR, e conclui:

[...] entendemos que não é atribuição enfermeiro o uso do desfibrilador manual dentro do ambiente intra-hospitalar, tendo em vista que é um procedimento privativo do profissional médico. Quanto ao uso do DEA, o enfermeiro enquanto profissional, bem como socorristas e população leiga, tem respaldo legal para sua utilização, na prestação de primeiros socorros, em ambiente extra-hospitalar (Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo, 2012, p.4)

Em se tratando da atuação da equipe multiprofissional na realização do procedimento de desfibrilação e uso do DEA, encontramos o Parecer do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 3.984/2001 PC/CFM/No 26/2003, que trata de ‘Entubação orotraqueal e desfibrilação cardíaca são atos médicos, sendo permitido a leigos, na ausência de médico, a



utilização de desfibrilador cardíaco automático externo’, o qual refere que ‘em situações de emergência e na ausência de médico no local, o uso de desfibriladores cardíacos automáticos externos pode ser feito por leigos treinados e supervisionados por médicos’ (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2003).

Entretanto a lei 12.842, de 10 de julho de 2013 que dispõe sobre o exercício da medicina, não elenca em seu Art. 4º como ato privativo do médico a desfibrilação cardíaca com monitor/ desfibrilador multiparamétrico.

Quanto a identificação do ritmo desfibrilável com o monitor multiparamétrico (leitura do traçado de ECG), é possível que o enfermeiro execute a identificação da FV/TVSP, bem como dos ritmos não desfibriláveis Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e Assistolia. Existe uma recomendação nas diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2015 sobre a realização e leitura de ECG no ambiente pré-hospitalar por pessoal não médico, para identificação de Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMST).

A proficiência na identificação dos ritmos de colapso pelo enfermeiro pode ser alcançada em cursos devidamente reconhecidos de Suporte Avançado de Vida e interpretação de eletrocardiograma.

É importante ressaltar a Resolução COFEN nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus artigos:

## **CAPÍTULO I – DOS DIREITOS**

Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...]

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...]

Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

...

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.



## CAPÍTULO III - DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Destaca-se ainda observância à Resolução Cofen358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, subsidiando o enfermeiro a pautar suas ações de forma sistemática e científica.

### 3. CONCLUSÃO

A desfibrilação é uma terapia elétrica frente ao diagnóstico de PCR por FV/TVSP e sua ocorrência pode se dar em qualquer ambiente, seja hospitalar ou extra-hospitalar. Independentemente de qual profissional ou equipe detectar primeiro e iniciar as medidas de suporte básico e avançado, a indicação do choque na FV/TVSP será sempre recomendada.

Portanto, no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro possui autonomia para avaliar o paciente, identificar a situação de uma PCR e analisar o ritmo cardíaco com um desfibrilador externo automático (DEA) ou com sua função incorporada aos monitores/desfibriladores manuais mais modernos que possuam tal complemento e, assim, administrar o choque no paciente de forma segura para si e os demais integrantes do atendimento.

Sabe-se ainda que nem sempre há disponibilidade de unidade de Suporte Avançado de Vida tripulada por médico para todas as ocorrências de PCR atendidas pelos serviços móveis de atendimento pré-hospitalar (APH), a exemplo do SAMU/DF. Esse fato, por vezes expõe o profissional enfermeiro a dilemas éticos que confrontam o seu conhecimento técnico às fronteiras de capacitação e competência legal para realizar tal ato.

A terapia com desfibrilação é parte fundamental para o sucesso da RCP e pode salvar vidas, porém uma recomendação mal indicada também pode ser fatal para o desfecho do atendimento. Observa-se ainda que há lacuna na formação acadêmica no tocante à autonomia do profissional enfermeiro em realizar todas as etapas necessárias para a aplicação da desfibrilação com pás manuais e operador-dependente da leitura e interpretação de um ECG, de forma rotineira em serviços de emergência.



# Coren<sup>DF</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

---

Por fim, o enfermeiro, devidamente capacitado em cursos de Suporte Avançado de Vida e Interpretação de ECG, que monitorizar o paciente em PCREH e parada cardiorrespiratória intrahospitalar (PCRIH) com pás manuais, realizar a leitura e interpretação do traçado eletrocardiográfico e identificar corretamente FV/TVSP poderá em situação de exceção, isto é, na ausência de um médico e de um DEA, administrar a desfibrilação retomando imediatamente as compressões torácicas e demais medidas de suporte à vida, seguindo rigorosamente os mais recentes protocolos de RCP vigentes. O profissional deve registrar o fato em relatório, utilizando-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem para respaldo técnico-científico e mediante protocolo institucional.

**É o parecer.**

**SMJ**

Brasília, 26 de junho de 2019.

**Relatores:**

**Renato Viana Chagas**  
**Coren-DF nº 300103-ENF**  
**Membro da CTA**

**Câmara Técnica de Assistência do Coren-DF**

**Tiago Silva Vaz**  
**Coren-DF 170315 - ENF**  
**Membro da CTA**

**Câmara Técnica de Assistência do Coren-DF**



Aprovado em 26 de junho de 2019 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao Coren-DF.

Homologado em 29 de novembro de 2019 na 523ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do Coren-DF.

#### 4. REFERÊNCIAS

AEHLERT, B. ACLS. SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM CARDIOLOGIA. TRADUÇÃO DA 4ª EDIÇÃO. EMERGÊNCIAS EM CARDIOLOGIA. ACLS. 4ª EDIÇÃO. Elsevier, Rio de Janeiro, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DA CARDIOLOGIA. CARDIÔMETRO. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/> Acessado em 20/06/2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESPÍRITO SANTO. **Parecer Técnico No. 001, de 07 de fevereiro de 2012.** Solicitação de Parecer sobre respaldo técnico e legal que permita ao enfermeiro utilizar o desfibrilador cardíaco em uma PCR, caso não exista médico presente no local. Disponível em: <[http://www.coren-es.org.br/\\_arquivos/pareceres/201201\\_Parecer.pdf](http://www.coren-es.org.br/_arquivos/pareceres/201201_Parecer.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Técnico No. 26/2013.** Ementa: Desfibrilação, Cardioversão e Uso do DEA. São Paulo, 2013

GONZALEZ M.M., et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Arq Bras Cardiol. 2013; 101(2Supl.3): 1-221

MORAIS, DA; CARVALHO, DV; CORREA, AR. **Parada cardíaca extra-hospitalar: fatores determinantes da sobrevida imediata após manobras de ressuscitação cardiopulmonar.** Rev. Latino-Am. Enfermagem jul. -ago. 2014;22(4):562-8 DOI: 10.1590/0104-1169.3453.2452 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

TALLO, FS., et al. **Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico.** Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 mai-jun;10(3):194-200

AHA. **Destques das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE. 2015.** Disponível em: < <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf> >.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)>.

BRASIL. **Código de Ética dos profissionais de enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017.** Disponível em < [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) >

