



Fls.: 06
Processo: 773/20
Visto: [assinatura]

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

INTERESSADO: Presidência do Conselho Regional de Enfermagem do Pará.
ASSUNTO: Parecer técnico sobre a competência do Enfermeiro na retirada de fio de marcapasso epicárdico.
PARECER DFIS Nº 04/2020.
REFERÊNCIA: Solicitação via ouvidoria, sob Protocolo Coren-PA nº 159317855115926712260.
PROCESSO: 773/2020.
PARECERISTA: Gisele Lobo Braga

Ementa: Parecer técnico sobre a competência do Enfermeiro na retirada de fio de marcapasso epicárdico.

I – RELATÓRIO

1. Trata-se de solicitação de Parecer técnico sobre a competência do Enfermeiro na retirada de fio de marcapasso epicárdico, solicitado pela Enfermeira Milene Tyll, Coren-PA-100085-ENF, por meio do sistema de ouvidoria do Coren-PA em 26/06/2020.

II – ANÁLISE FUNDAMENTADA

2. O marca-passo cardíaco é um moderno sistema de estimulação artificial do coração que transmite estímulos de natureza elétrica por meio de um gerador de pulsos e um eletrodo com o propósito de substituir a "pilha natural" do coração (ANDRADE, 2001; AREDES *et al.*, 2010).

3. Os marcapassos podem ser utilizados para terapia provisória, ou seja, temporário ou permanentes. Os permanentes são para quadros de bloqueios cardíacos irreversíveis; e o temporário para terapias como cirurgia aberta para o restabelecimento do quadro até que o paciente possa depois receber um marcapasso permanente. (SMELTZER ; BARE 2002).



Fls.: 07
Processo: 773/20
Visto: [assinatura]

2

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

4. Segundo este mesmo autor o marcapasso provisório é um dispositivo eletrônico que fornece estímulos elétricos para o músculo cardíaco com indicação para pacientes que apresentam uma formação de impulso mais lenta que o normal ou distúrbio de condução. Também está relacionado ao controle de taquidisritmias que não conseguem reverter com terapia medicamentosa.
5. Para Pimenta (1984), em resumo, a estimulação cardíaca temporária é a produção de um estímulo que direta ou indiretamente atinge o músculo do miocárdio em condições de despolarizar e produzir contração conforme o local de estimulação. Existem quatro formas para a estimulação cardíaca provisória: transcutâneo, transvenosa, transesofágica e epicárdica.
6. A Estimulação Cardíaca Temporária Epicárdica (ECTE) utiliza eletrodos colocados diretamente no epicárdio com visão direta, sendo realizado através de uma toracotomia, em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca e na terapêutica de bradiarritimias no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Deve-se ser cuidadoso, na hora de identificar os fios metálicos, que são expostos e fixados na pele, pois estes estão no átrio e ventrículo e uma correspondência equivocada de cada fio pode causar arritmias severas, com estimulação ventricular inapropriada. (LICK, 1991, *apud* NICOLAU, 2002).
7. Segundo Martinelli *et al* 2007, o explante de cabo-eletrodo é o termo usado para especificar remoções realizadas pela mesma via em que o cabo-eletrodo foi implantado. Para isso, o procedimento mais realizado é a tração manual sobre o cabo-eletrodo, que não utiliza ferramentas especiais e proporciona resultados satisfatórios, sobretudo nos casos de implantes realizados há menos de um ano.
8. A retirada do marca-passo temporário (epicárdico ou transvenoso) é um procedimento de alta complexidade, no qual o enfermeiro deve estar consciente dos riscos e capacidade para sua execução, tomando decisões em caso de possíveis complicações (ELMISTEKAWY *et al.*, 2016).



Fis.: 08
Processo: 773/20
Visto: [assinatura]

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

9. A lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, estabelece em seu artigo 11, alíneas 1ª e “m”, que os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves ou com risco de vida, bem como os cuidados de enfermagem de complexidade, devem ser prestados pelo Enfermeiro, considerando que este profissional possui conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

10. Assim, o profissional de enfermagem deve exercer suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que estabelece:

[...]

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

[...]

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade [...] (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2017).

11. Saliente-se que para a realização dos cuidados de enfermagem na retirada de fios de marcapasso é necessário que o profissional seja possuidor de conhecimentos, habilidades e atitudes embasados em evidência científica que garantam segurança para a prestação da assistência, objetivando a prevenção de potenciais complicações referentes ao procedimento.

12. Coutinho *et al* (2015), afirma que quanto às possíveis complicações na retirada de fio de marcapasso epicárdico, as mais frequentes são sangramento evoluindo para derrame pericárdico/tamponamento cardíaco e as arritmias.



Fls.: 09
Processo: 773/20
Visto: [assinatura]

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

13. De acordo com Ogawa *et al.* (2007), a retirada do fio de marcapasso temporário epicárdico pode ser realizada por um enfermeiro e para isso alguns cuidados devem ser tomados, como a avaliação do coagulograma e da contagem de plaquetas; atenção no caso de administração de heparina (observando a necessidade de suspensão da infusão por um período de seis horas); certificação da prescrição médica para execução do procedimento; utilização de manobra de tração única e firme (exceto no caso de resistência); e orientação do repouso ao paciente.

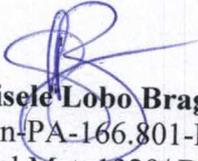
14. No Parecer Coren-AL nº 017/2019 concluiu-se que o profissional enfermeiro quando capacitado está amparado legalmente para retirada do fio de marcapasso cardíaco no exercício de suas atividades profissionais, respeitando as recomendações da Legislação Profissional.

III – CONCLUSÃO

15. Diante da legislação vigente e da literatura científica acima citada, concluímos que é da competência do enfermeiro a realização do procedimento de retirada de fio de marcapasso epicárdico, desde que este esteja prescrito por um médico e que o enfermeiro seja detentor de conhecimento, capacitação e habilidade para esta execução. Além disso, é necessário que o Enfermeiro utilize o Processo de Enfermagem como instrumento, assim como recomenda-se o uso de protocolos ou rotinas institucionais que garantam a segurança e a normatização do procedimento em conformidade com a legislação profissional vigente.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Belém, 14 de julho de 2020.


Gisele Lobo Braga
Coren-PA-166.801-ENF
Fiscal Mat. 1329/ DFIS



Fls.: 10
Processo: 773/20
Visto: [assinatura]

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

REFERÊNCIAS

- 1- Andrade, J. C. S. (2001). **Técnicas cirúrgicas para implante de marcapasso**. In J. C. S. Andrade et al. (Orgs.), Temas de marcapasso (pp. 85-119). São Paulo: Lemos.
- 2- BRASIL. **Lei 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.
- 3-BRASIL. **Decreto Lei 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.
- 4- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, **Resolução COFEN 509/2016**, de 02 de Setembro de 2014. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 08 mar. 2019.
- 5- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 564/2017, de 06 de NOVEMBRO de 2017 Aprova o novo código de Ética dos Profissionais de enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 06 Dez. 2017. Seção 1, p. 157.
- 6- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Resolução COFEN 358/2009, de 15 de OUTUBRO de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados... **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p.179.
- 7- COUTINHO et al. **Complicações em decorrência da retirada do fio de marcapasso epicárdico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: revisão integrativa**. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280099959_complicacoes_em_decorrencia_da_retirada_do_fio_de_marcapasso_epicardico_em_pacientes_submetidos_a_cirurgia_cardiaca_revisao_integrativa/itation/download>. Acesso em 14 jul.2020.
- 8- ELMISTEKAWY, E. et al. Clinical and mechanical factors associated with the removal of temporary epicardial pacemaker wires after cardiac surgery. **Journal of Cardiothoracic Surgery** (2016)11:8. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4715292/>>. Acesso em 09 jul. 2020.
- 9- MARTINELLI FILHO M, ZIMERMAN LI, LORGA AM, VASCONCELOS JTM, RASSI A JR. **Guidelines for Implantable Electronic Cardiac Devices of the Brazilian Society of Cardiology**. Arq Bras Cardiol 2007; 89 (6): e210-e238. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/abc/v89n6/16.pdf>>. Acesso em 09 jul. 2020.
- 10- NICOLAU, J.C.; STEFANINI, E. **Cardiologia intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2002.p.276-296.(Série Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva-Cardiologia Intensiva, ano 7, v.13).



Fis.: 11
Processo: 773/20
Visto: B

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros – Genebra

11 - PIMENTA, J. **Bloqueios atrioventriculares e intraventriculares** In: Pimenta J (ed), Estimulação Cardíaca Temporária, São Paulo, Panamed Editorial, 1984. p. 43.

12- SMELTZER, S. C; BARE, B.G. **Brunner & suddarth tratado de enfermagem medico-cirurgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2002. 2v. p.562.-566.

EM BRANCO

B