

ARRITMIAS CARDÍACAS: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE JOÃO PESSOA-PB.

EDIENNE ROSÂNGELA SARMENTO DINIZ^I
MARIA DO LIVRAMENTO NEVES SILVA^{II}
SIMONE HELENA DOS SANTOS OLIVEIRA^{III}
MARIA DO SOCORRO DE SOUSA ESTRELA GUEDES^{IV}
SARITA DE SOUSA MEDEIROS^V

^IEspecialista, Enfermeira assistencialista do Hospital Distrital Manuel Gonçalves de Abrantes – Sousa (PB), Brasil. ^{II}Especialista, Enfermeira assistencialista do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho – João Pessoa (PB), Brasil. ^{III}Doutora. Professora da Escola Técnica de Saúde/UFPB - João Pessoa (PB), Brasil. ^{IV}Especialista, Enfermeira do Programa de Saúde da Família – Sousa (PB), Brasil. ^VEnfermeira, Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande/Campus Cajazeiras – Cajazeiras (PB), Brasil.
E-mail: enesarmento@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares ainda são apontadas como a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Nos últimos anos, vêm ocorrendo muitos avanços tecnológicos que auxiliam no diagnóstico precoce e ajudam no acompanhamento dessas doenças, no entanto, elas continuam apresentando incidência e prevalência alta, cursando com grande morbidade e mortalidade em todo o mundo. Segundo o DATASUS, no Brasil, um terço das mortes é causado por doenças do aparelho circulatório (SOSA et al, 2009).

Nesse contexto, estão inseridas as arritmias cardíacas, pois a maioria das doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, a doença arterial coronariana (angina do peito e infarto do miocárdio), as doenças das válvulas cardíacas, as doenças do músculo cardíaco (cardiomiopatias), entre outras, poderão transcorrer e culminar em diversas modalidades de arritmias cardíacas, colocando a vida e a qualidade de vida do cliente em risco (JÚNIOR, 2010).

As arritmias cardíacas são definidas como qualquer alteração na formação e/ou na condução do impulso cardíaco normal, sendo muitas delas de caráter maligno, responsáveis pela morte de milhões de indivíduos (TENÓ, 2009). Estudo realizado em outubro de 2009 estima que 212 mil pessoas morram de morte súbita por ano no Brasil e que 90% destas mortes são causadas por arritmia cardíaca, passível de ser tratada quando diagnosticada precocemente (MARTINELLI, 2009).

Muitas vezes, as Arritmias Cardíacas não provocam sintomas e, por isso, grande parte da população desconhece seus riscos. A falta de informação é um dos principais fatores que podem levar à morte inesperada e repentina, conhecida como morte súbita, que pode ser caracterizada como um evento inesperado, em razão das causas cardíacas, de evolução rápida, com parada cardiorrespiratória e morte, instantaneamente ou até uma hora após o início dos sintomas (WOODS; FROELICHER; MOTZER, 2005).

Nesse contexto, insere-se a assistência de enfermagem ao paciente com arritmia cardíaca, que necessita de um atendimento diferenciado e qualificado, exigindo, assim, a figura do Enfermeiro, profissional indispensável no mais amplo sentido da palavra cuidar, e principalmente quando falamos de ambientes complexos como o setor de Urgência e o Centro de Terapia Intensiva, pois são nesses locais que encontramos os pacientes mais graves, vivenciando situações extremas de vida e morte.

Este trabalho pretende contribuir com o serviço e para os seus usuários, uma vez que se propõe a investigar o conhecimento dos enfermeiros que atuam em unidades de urgência e de terapia intensiva, levando-os à reflexão sobre sua prática diária, tendo em vista a necessidade

de se ter um conhecimento mínimo sobre as arritmias cardíacas, podendo seus resultados subsidiar a proposição de ações de educação permanente, melhorando assim a qualidade da assistência prestada à comunidade.

Desta forma, este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros que atuam nos setores de urgência e no centro de terapia intensiva, sobre as arritmias cardíacas, investigando o preparo desses profissionais para identificar e atuar diante desses distúrbios.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo exploratória descritiva, com abordagem quantiqualitativa, em um hospital público militar de João Pessoa-PB, nos setores de Urgência e Centro de Terapia Intensiva, durante o mês de outubro de 2010. A escolha do local da pesquisa decorreu de a pesquisadora desenvolver suas atividades profissionais nesta instituição. A população foi constituída por 24 enfermeiros que exercem suas atividades nos setores de Urgência e no Centro de Terapia Intensiva do referido Hospital. A amostra constou de 22 profissionais que aceitaram livremente participar da pesquisa.

Cumprir assinalar que foram considerados, durante todo o desenvolvimento da pesquisa, os princípios éticos contemplados no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, no que concerne à elaboração de trabalhos científicos, dispostas no Capítulo IV – das Responsabilidades e Deveres e das Proibições (COFEN, 2007), bem como o que estabelece a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, sobre a realização de pesquisa com seres humanos, devendo assegurar-lhes o livre e esclarecido consentimento, de maneira a garantir que o conhecimento adequado será comunicado e o consentimento será dado sem coerção (BRASIL, 2002).

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Emília de Rodat, conforme Parecer nº 033/2010, tendo a coleta de dados sido realizada no mês de outubro de 2010, através de um questionário estruturado, com questões abertas e fechadas, elaborado com base na literatura pertinente à matéria.

Os dados quantitativos foram analisados de forma a constituírem um banco de dados, que foram tratados estatisticamente através do software SPSS, versão 17.0. Sendo a descrição apresentada por meio de frequência absoluta e percentual, e os resultados sob a forma de tabelas e quadros. As questões subjetivas foram analisadas qualitativamente utilizando-se a técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 22 questionários respondidos pelos participantes do estudo. Dentre os quais, 22,7 % eram do sexo masculino e 77,3 % do sexo feminino. Em relação ao estado civil, encontraram-se 59,1% solteiros, 31,8% casados, 4,5% viúvos e 4,5% apresentam outras situações conjugais.

Com relação à idade, 50% dos participantes encontram-se na faixa etária entre 20 e 30 anos, 36,5% entre 31 a 40 anos e 13,5% na faixa de 41 a 50 anos de idade. Evidencia-se, portanto, que a maioria dos enfermeiros pesquisados encontra-se na faixa etária de 20 a 30 anos, sendo estes adultos jovens em plena fase produtiva. Sabe-se que os serviços de urgência e terapia intensiva demandam carga elevada de estresse, muita agilidade, destreza física e energia (FERRAREZE, 2006). Sendo assim, para atuar em tais setores, profissionais de enfermagem mais jovens terão maior energia para o desenvolvimento das suas atividades, além de garantir maior abertura ao conhecimento das tecnologias de alta complexidade, aprimoramentos e especializações (PRETO, 2009).

Com relação ao setor de atuação dos enfermeiros pesquisados, 06 atuavam no Centro de Terapia Intensiva e 16 na Urgência. Deste total, 83,3% dos profissionais de terapia intensiva estão trabalhando no setor há um período compreendido entre 01 e 05 anos. O mesmo ocorre com os funcionários da urgência, que na maioria (68,7%) já trabalha no setor, por igual período de tempo verificado na terapia intensiva. Esses resultados demonstram que os profissionais já exercem suas funções nesses setores, há um período de tempo considerável, o que representa um possível ganho de experiência prática, que pode concorrer positivamente para a qualidade do serviço.

Tabela 1 - Cursos de atualização/especialização realizados na área, pelos enfermeiros pesquisados

Cursos	n	%
SAVC*	02	9,0
SBV**	03	13,7
ECG***	04	18,3
Nenhum	13	59,0
Total	22	100,0
Especialização	n	%
Terapia intensiva	03	13,6
Urgência e Emergência	01	4,5
Saúde da Família	03	13,6
Administração	01	4,5
Nefrologia	01	4,5
Enf. do Trabalho	01	4,5
Saúde Coletiva	01	4,5
Nenhuma	11	50
Total	22	100,0

*SAVC- Suporte Avançado de vida em Cardiologia; **SBV- Suporte Básico de Vida; ***ECG- Eletrocardiograma;

Percebe-se na tabela 1 que menos da metade dos enfermeiros pesquisados (41%) apresentou cursos de atualização pertinente às suas áreas de atuação. Apesar de 59% dos pesquisados não terem realizado esses cursos, 91% afirmaram sentir necessidade de realizá-los para melhorar sua prática diária. Os cursos mais citados foram: Interpretação de ECG, SBV e SAVC, entre outros.

No geral, o percentual de profissionais com pós-graduação foi de 50%. Quando averiguado por setor, encontrou-se 33,3% para aqueles que estão atuando no Centro de Terapia Intensiva e 56,2% para os profissionais que trabalham no setor de urgência. É importante enfatizar que foram identificados apenas três participantes com pós Graduação em Terapia Intensiva e um em Urgência e Emergência, os demais fizeram especialização em outra área.

Segundo Silva (1987), citado por Andrade (2008), o curso de especialização reduz o campo de atuação do profissional e com isso pode aumentar seu preparo, sua eficiência e competência nessa área. Concordamos com tal afirmativa e, nos casos específicos das urgências e centros de terapia intensiva, esses processos de conhecimento mostram-se extremamente relevantes, dada a natureza crítica e complexa das condições clínicas que os usuários desses serviços podem apresentar, requerendo dos profissionais agilidade nas decisões e atuações rápidas e precisas.

Tabela 2 - Conhecimento dos enfermeiros sobre os tipos de arritmias de emergência

Arritmias	n	%
Taquicardia ventricular	19	86,4
Fibrilação ventricular	19	86,4
Assistolia	21	95,4
Atividade elétrica sem pulso	19	86,4

Os resultados revelam que a grande maioria dos pesquisados conhece as características das arritmias de emergências que, segundo Aehlert (2007), são arritmias que necessitam de intervenção de emergência por serem classificadas como ritmos de parada cardíaca.

O conhecimento dessas arritmias e de suas características pode ser considerado um aspecto positivo do grupo estudado, pois apesar de um percentual considerável de profissionais não apresentar formação específica nas suas áreas de atuação, ainda assim acumulam conhecimentos importantes que podem fazer o diferencial na hora de tomar decisões rápidas e precisas, contribuindo para a qualidade da assistência prestada. Por outro lado, é importante ressaltar que não foram citados outros tipos de arritmias, que no paciente hígido podem não apresentar repercussões, mas no cardiopata, podem desencadear em arritmias mais graves (SLULLITEL, 2005).

Para análise das questões subjetivas do estudo, utilizou-se como base a técnica do discurso do sujeito coletivo de Lefreve (2005).

Idéia central –	DSC - 1
Arritmia representa uma alteração no ritmo normal do coração.	<i>“São ritmos cardíacos irregulares, alteração do ritmo normal do coração, irregularidade e desigualdade nas contrações do coração, ou seja, caracteriza-se por aumento ou diminuição dos ritmos cardíacos”.</i>
	DSC - 2
	<i>“Arritmia é um processo de falha na condução cardíaca, uma irregularidade na condução da atividade elétrica do coração, ou qualquer padrão de condução elétrica fora da normalidade”.</i>
	DSC - 3
	<i>“são alterações do ritmo cardíaco normal produzindo frequências rápidas, lentas e/ou irregulares, um traçado que mostra uma desorganização dos batimentos cardíacos, uma alteração no traçado com complexo rápido acima de 100 batimentos por minuto”.</i>

Quadro 1 – ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: Como você define arritmia? João Pessoa-PB, 2010.

De acordo com os resultados apresentados no Quadro 1, verifica-se que os enfermeiros conseguiram expressar o que eles entendem por arritmia de forma coerente, pois, conforme Huddleston e Ferguson (2006, p.102), arritmia é um distúrbio do ritmo normal dos batimentos cardíacos que ocorre devido a uma alteração na automaticidade e/ou na condutividade do impulso elétrico.

Idéia central – 1	DSC – 1
Arritmia originada nos átrios	<i>“Fibrilação atrial, taquicardia atrial, flutter atrial e bloqueio atrioventricular”.</i>
Idéia central - 2	DSC – 2
Arritmia originada nos ventrículos	<i>“Taquicardia ventricular, fibrilação ventricular e assistolia ventricular”.</i>
Idéia central - 3	DSC – 3
Ritmos de parada cardíaca	<i>“Taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, assistolia e atividade elétrica sem pulso”.</i>

Quadro 2- ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: Quais os tipos de arritmias que você conhece? João Pessoa-PB, 2010.

Quando investigados sobre os tipos de arritmias, os enfermeiros citaram as principais, demonstrando que conhecem as arritmias graves que podem levar à parada cardiorrespiratória. Segundo Huddleston e Ferguson (2006), todas as enfermeiras que trabalham em unidades críticas devem ter habilidade para conhecer e interpretar as arritmias que representam risco para a vida, para tanto, precisam ter um embasamento científico. Reiteramos nossa análise de que, embora grande parte dos profissionais não tenha formação na área, suas respostas mostram-se pertinentes ao conhecimento das arritmias. Pode-se considerar que esse resultado decorra do cotidiano, ou seja, dos conhecimentos que foram sedimentando-se a partir da vivência prática desses profissionais. Embora isto a princípio possa parecer positivo, importa alertarmos para o fato de que um número considerável desses profissionais, por não terem formação especializada, apresentava grande possibilidade de não reconhecer quadros de arritmias quando iniciaram suas atividades nesses serviços, fator que pode apresentar sérias implicações sobre a qualidade da assistência e riscos aos usuários. Portanto, consideramos de extrema relevância a adequada formação e/ou capacitação dos enfermeiros antecipadamente ao seu ingresso em unidades críticas, como os serviços de urgência e terapia intensiva.

Idéia central - 1	DSC – 1
Realizar monitorização contínua	<i>“Monitorização contínua, observar o monitor cardíaco, checar eletrodos se estão colocados corretamente e se não há interferência”.</i>
Idéia central - 2	DSC – 2
Comunicar ao médico plantonista e auxiliar todos os procedimentos a serem realizados.	<i>“Solicitar comparecimento do plantonista (médico), conduzir episódio conforme orientação médica e auxiliar em todos os procedimentos”.</i>
Idéia central - 3	DSC – 3
Preparar e administrar medicação conforme prescrição médica.	<i>“Administrar drogas de acordo com a prescrição médica e oxigênio, se necessário”.</i>
Idéia central- 4	DSC – 4
Realizar manobras de reanimação do paciente	<i>“Manobras de reanimação (drogas, entubação, massagem cardíaca, desfibrilação e acesso venoso)”.</i>

Quadro 3- ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à questão: diante de uma arritmia grave, descreva as condutas do enfermeiro. João pessoa-PB, 2010.

Pode-se perceber, de acordo com os discursos acima, que os enfermeiros participantes da pesquisa sabem como agir diante de uma arritmia cardíaca de emergência, conforme descrito nas idéias centrais.

Conforme Hudak e Gallo (2007), na presença de uma arritmia o enfermeiro deve avaliar o paciente atentando para qualquer alteração hemodinâmica e possível causa do distúrbio do ritmo, além de comunicar ao médico e seguir o tratamento para arritmia conforme prescrição.

CONCLUSÕES

Os achados desta investigação revelam que os enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e terapia intensiva do hospital pesquisado apresentam um bom nível de conhecimento sobre as arritmias cardíacas, favorecendo a identificação e o posicionamento adequado dos mesmos diante desses eventos.

A despeito dessa evidência, consideramos pertinente a recomendação de se fomentar a formação/capacitação, nessas áreas, dos profissionais que não a apresentam, bem como a atualização daqueles que já vivenciam tais formações. Outrossim, reafirmamos a imprescindível e relevante necessidade da capacitação específica de profissionais de enfermagem antes de iniciarem a atuação em unidades críticas, particularmente nas urgências, emergências e centros de terapia intensiva, a fim de permitir um processo de aprendizagem salutar para estes profissionais e minimizar os riscos para os usuários destes serviços.

REFERÊNCIAS

AEHLERT, Barbara. **ACLS, Advanced Cardiac Life Support. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia**. [revisão científica Ana Paula Quilici... et al.; tradução de Alexandre Maceri Midão... et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ANDRADE, L. de F. S. de, VIANA, L. de O. Posição da Enfermagem No *Continuum* Ocupação Profissionalização e a Expansão da Especialização. **Revista eletrônica cuatrimestral de Enfermería**. nº12, Febrero de 2008. Disponível em:

<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/1011/1031>. Acesso em: 02/10/2010. IN: SILVA, B. Dicionário de ciências sociais. 2 edª. Rio de Janeiro: FGV, 1987. Especialização; p. 410.

BRASIL. Ministério da saúde: Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos: Resolução 196/96**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN 311/2007. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materiais.asp?ArticleID=7323§ionID=37>. Acesso em: 03/10/2007.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.** vol.19 nº. 3 São Paulo July/Sept. 2006 IN: COSTA, J.R.A. ; LIMA, J.V. Almeida PC. Stress no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enfermagem USP**. 2003; 37(3): 63-71.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M. **Cuidados Intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

HUDDLESTON, Sandra Smith; FERGUSON, Sondra G. **Emergências clínicas: abordagem, intervenções e auto-avaliação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JÚNIOR, Tufi Dippe. **Doenças cardiovasculares: Arritmias Cardíacas**. Portal da cirurgia cardíaca. Curitiba, 2010 <http://portaldacirurgiacardiaca.com.br/materias.php?c=doencas-cardiovasculares&e=7>

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. 2. ed. rev. e ampl. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2005.

MARTINELLI, M. Mortes Súbitas. 90% delas por causa de arritmia cardíaca passível de ser tratada. **Vigor Movimento e Saúde**. <http://www.revistavigor.com.br/2010/04/18/mortes-subitas-90-delas-por-causa-de-arritmia-cardiaca-passivel-de-ser-tratada/> Acesso em: 10/10/2010.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J. O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP** vol.43 nº.4 São Paulo Dec. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400015 Acesso em: 02/10/2010.

SLULLITEL, A. Arritmias ventriculares. **Prática Hospitalar**. Ano VII nº 37 Jan-Fev/2005. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2037/paginas/materia%2011-37.html>. Acesso em: 06/10/2010.

SOSA, E. et al. **Arritmias Cardíacas**. In: MARTINS, M. A. et al (org.) Clínica Médica: Doenças Cardiovasculares. 4ed. São Paulo: Manole, 2009.

TENO, L. A. C.; Coração na Batida Certa. Campanha **Nacional de Prevenção das Arritmias Cardíacas e Morte Súbita**. Disponível em: <http://www.arritmiasemortesubita.org.br/> Acesso em: 18/10/2010.

WOODS, L. S.; FROELICHER, E. S. S.; MOTZER, S. U. **Enfermagem em Cardiologia**. 4ª Ed. São Paulo: Manole, 2005.

Autor: Edienne Rosângela Sarmiento Diniz
Endereço: Rua Poeta Luiz Batista de Carvalho, 755, Apto: 102, Bessa – João Pessoa PB -
Brasil- CEP: 58037-530 fone 83- 96412722
E-mail: enesarmiento@hotmail.com