



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/157.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Conhecimento dos indivíduos com Marcapasso Definitivo e Cardioversor Desfibrilador Implantável**

*Autores* Bárbara Taísa Assis *Soares*, Alice Maria Almeida *França*, Verena de *Sà Araújo*, Ráissa Soraya Souza de *Oliveira*, Ana Carla Carvalho *Coelho*, Elieusa e Silva *Sampaio*

*Centro/institución* Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

*Ciudad/país* Salvador, Brasil

*Dirección e-mail* [binha.soares@hotmail.com](mailto:binha.soares@hotmail.com)

## RESUMO

O conhecimento dos indivíduos sobre seus dispositivos eletrônicos é essencial para um efetivo tratamento e qualidade de vida. O objetivo do estudo é revisar a literatura sobre o conhecimento dos indivíduos em uso de marcapasso definitivo e cardioversor desfibrilador implantável sobre seus dispositivos. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados eletrônicas: Bireme, Cinahl e Pubmed. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos. Para sistematização, foram destacados os itens mais conhecidos e desconhecidos pelos pacientes, referente ao uso dos dispositivos eletrônicos. Foram analisados 6 estudos. Observou-se baixo nível de conhecimento em relação a funcionalidade do dispositivo, o motivo da sua implantação e os principais cuidados a serem adquiridos após o implante. Evidenciou-se que a educação do paciente deve ser conduzida pela equipe de saúde, destacando-se a equipe de enfermagem, desde o pré-operatório até o pós-operatório a fim de contribuir para o sucesso do tratamento.

**Palavras-chave:** Marca-passo Artificial/ Conhecimento/ Pacientes.

## ABSTRACT

The human knowledge regarding their electronic devices is essential for effective treatment and health quality. The purpose of this study was to review the literature on the individuals using permanent pacemaker and implantable cardioverter defibrillator. The study is a systematic literature based in the electronic databases: Bireme, Cinahl and Pubmed, and it included studies published in the last ten years. Were used the most known and unknown relative the use of electronic devices to do the systematization of the patients. After the analyses, six studies. They showed that the low levels of knowledge about the functionality of the device, the reason for its implementation and the major steps to be acquired after implantation. It was evident that patient education should be conducted by health staff, especially the nursing staff from the preoperative to the postoperative in order to contribute to the success of treatment.

**Key-words:** Artificial cardiac pacemaker/ Knowledge/ Patients.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

A estimulação elétrica artificial não é mais apenas uma forma de salvar vidas de doentes com bloqueio cardíaco, ela é também um modo de correção das alterações do ritmo e do sincronismo atrioventricular que pode auxiliar na manutenção de estilos de vida, permitindo a realização das atividades diárias do indivíduo<sup>1</sup>.

O indivíduo que implanta um dispositivo eletrônico deve realizar avaliação periódica do sistema e saber reconhecer as possíveis fontes de interferência no seu aparelho, por se tratar de um dispositivo com componentes eletrônicos<sup>2</sup>.

Sendo assim, torna-se de fundamental importância orientar os pacientes portadores destes dispositivos eletrônicos sobre os cuidados que eles devem ter nas suas atividades diárias.

Dentre estes cuidados, é necessário evitar interferências que podem ocorrer devido a presença de um circuito de sensibilidade presente no interior do gerador, que, além de receber sinais originados por batimentos cardíacos, poderá sentir outras fontes elétricas, dependendo da qualidade e da intensidade da interferência<sup>3</sup>.

Estudos demonstram que o portador de marcapasso, refere desconhecer as interferências, além disso ele refere que tem seus hábitos de vida alterados após o implante. Ele manifesta medo de realizar atividades domésticas rotineiras e do desconhecido, sente-se inseguro e angustiado pela eventual falha no aparelho, perde emprego, tem sua função sexual alterada e muitas vezes tem seu status social, familiar e profissional modificado<sup>4</sup>.

Em relação a isso, as doenças cardíacas, pela sua cronicidade, trazem repercussões de ordem emocional, impedindo as pessoas de retomarem as atividades diárias, e em muitos casos ocorre depressão, nervosismo, medo, dúvidas e desânimo. Estas alterações retratam verdadeiros desafios de retomada da vida, que geram angústia e medo de perdê-la, naturalmente pelo fato de o coração ser um órgão vital e possibilitar a adoção de cuidados. Essa situação surge quando essas pessoas não estão familiarizadas com os recursos de informações, e, não compreendem o funcionamento e acabam não desempenhando um comportamento de saúde desejado<sup>5-6</sup>.

Por tudo isso, deve-se capacitar esta clientela na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Para tanto, o significado de viver bem e cuidar-se envolve entendimento, confiança e conscientização sobre o estado da pessoa. É nesse aspecto que a educação em saúde tem papel significativo na formação da ação humana, como caráter fisiológico, ideológico, político, histórico e social da vida<sup>7</sup>.

Para alcançar tal instrumentalização, a educação em saúde se presta como uma importante ferramenta, sendo uma estratégia capaz de tornar os indivíduos capazes de opinar e tomar decisões sobre sua saúde e coletividade<sup>8</sup>.

Dentro deste âmbito, o profissional de enfermagem é um importante profissional, responsável por transmitir informações de modo adaptado ao contexto dos pacientes.

É importante ressaltar que embora conste na literatura, estudos que explorem o perfil de pacientes com dispositivos eletrônicos, pouco se sabe sobre o conhecimento deles sobre seus dispositivos. Este fato dificulta a escolha de ações por parte dos profissionais de saúde que possam resultar na melhoria deste conhecimento e, conseqüentemente, minimizar as complicações advindas da doença.

Frente a essas questões, definiu-se como questão de pesquisa: Como é o conhecimento dos indivíduos com Marcapasso Definitivo e Cardioversor Desfibrilador Implantável sobre seu dispositivo?

Considerando este contexto foi realizado o presente estudo com o objetivo de revisar a literatura sobre o conhecimento dos indivíduos em uso de marcapasso definitivo e cardioversor desfibrilador implantável ( CDI) sobre seus dispositivos.

## **Métodos**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Para seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados eletrônicas Bireme (Lilacs e Scielo) e Pubmed com prévia definição dos descritores em saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), com uso do operador booleano (and). Para a busca no Lilacs e Scielo, foram utilizados os seguintes descritores: marca-passo artificial, pacientes e conhecimento, realizando-se os seguintes cruzamentos: marca-passo artificial and pacientes, conhecimento and marca-passo artificial e marca-passo artificial and pacientes and conhecimento. No Pubmed foram utilizados os descritores : knowledge, patients, artificial cardiac pacemaker, realizando-se os seguintes cruzamentos: artificial cardiac pacemaker and knowledge, patients and artificial cardiac pacemaker e artificial cardiac pacemaker and patients and knowledge. Foram incluídos estudos disponibilizados integralmente nos idiomas inglês, espanhol e português, com desenhos do tipo transversal, coorte, caso-controle, ensaios clínicos controlados, bem como estudos descritivos e exploratórios com abordagem qualitativa, publicados no período de 2003 a 2013. Tal intervalo de tempo escolhido justifica-se pela aprovação da portaria do Ministério da Saúde do Brasil, GM/MS de número 640 de 03 de abril de 2002, que tem como objetivo criar os mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência Cardiovascular, incluindo-se a assistência a pacientes portadores de marcapasso permanente, favorecendo aos pacientes a aquisição de conhecimentos acerca do seu dispositivo, sendo importante conhecer os estudos publicados após aprovação desta portaria<sup>9</sup>. Foram excluídos os editoriais, revisões sistemáticas de literatura e artigos que não tinham relação direta com o tema estudado.

Para seleção dos estudos utilizou-se metodologia hierárquica, realizando-se a leitura dos títulos, resumos, a publicação na íntegra, sendo selecionados os que tiveram relação direta com o tema e objetivo em estudo e obedeceram aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Para sistematização e análise dos estudos, foi utilizado um instrumento para coleta de dados contendo os seguintes itens: autor/ano, local do estudo, objetivo do estudo, desenho do estudo, amostra do estudo/faixa etária e principais resultados encontrados. Os mesmos foram agrupados conforme semelhança entre eles para melhor análise e interpretação dos dados de acordo com os níveis de evidência científica e aplicabilidade prática.

## **Resultados**

Após o cruzamento dos descritores, considerando os critérios de elegibilidade, foram encontrados 4650 artigos. Com a utilização da metodologia hierárquica e aplicação dos critérios de inclusão, 06 artigos foram selecionados para análise e os resultados encontram-se na tabela 1.

Foram analisados nos estudos um total de 262 participantes, com média de idade de 64,84 anos. Cerca de 50% das publicações analisadas foram do Brasil e 83,3% dos

estudos utilizou a entrevista como estratégia de investigação do conhecimento dos pacientes.

Todos os estudos analisados demonstraram, de uma maneira geral, um baixo nível de conhecimento dos participantes em relação ao dispositivo, destacando-se itens relacionados a funcionalidade do marcapasso e CDI, interferências no uso do transporte coletivo, movimentação e posicionamento do braço no lado referente ao implante do dispositivo, interferências ambientais, higiene pessoal, tipo de alimentação permitida, uso de roupas e acessórios. A aceitação e medo referente ao uso do dispositivo também foram levantados nos estudos.

Nas publicações analisadas observou-se ainda que o nível de conhecimento pode afetar de modo significativo, a qualidade de vida dos portadores de marcapasso cardíaco e CDI por interferências sociais e psicológicas dos pacientes, influenciando diretamente nas suas relações sociais e familiares.

Tabela 1- Resultados dos estudos.

| Autor/ano  | Local                                      | Objetivo   | Desenho de estudo   | Amostra/<br>Faixa Etária  | Principais resultados  |
|--|--|--|---|---|--|
| DVR<br>Oliveira; M<br>F Silva/<br>2008   | São Paulo<br>– SP.<br>Brasil               | Identificar dúvidas de pacientes no pós-operatório de implante de CDI em relação ao tratamento.                                      | Estudo descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa | N = 45<br>pacientes<br>Faixa etária:<br>60 a 70 anos            | 71% dos pacientes desconheciam a funcionalidade do CDI, as razões, o local e a forma do implante; 73% diziam ter dúvidas em relação a interferências no uso do transporte coletivo e 2,2% em viagem de avião.  |
| AF Aredes, J<br>G Lucianeli,<br>MF<br>Dias, VCA<br>Bragada,<br>APP<br>Dumbra,<br>DA<br>Pompeo/<br>2010 | São Paulo<br>–SP. Brasil                   | Avaliar o conhecimento dos pacientes a serem submetidos ao implante de marcapasso sobre os principais cuidados domiciliares.         | Estudo não experimental, descritivo, com abordagem quantitativa | N = 15<br>pacientes<br>adultos.<br>Faixa etária:<br>60-79 anos. | 73% dos pacientes alegaram não ter recebido orientação por nenhum tipo de profissional, 20% relataram ter recebido orientação do médico e 7% dos enfermeiros. As principais orientações que os pacientes não receberam foram em relação as possíveis interferências eletromagnéticas (uso de celular, choque elétrico e outros aparelhos eletrônicos), em relação a realização de exercício físico; cuidados com a incisão cirúrgica e quanto ao uso da carteirinha do portador de marcapasso. |
| CMagnani,<br>BG<br>Oliveira,ED<br>Gontijo/<br>2007   | Minas Gerais-<br>Belo Horizonte.<br>BRASIL | Observar como chagásicos portadores de marcapasso elaboram de forma pessoal a representação simbólica dessa interferência no próprio | Estudo antropológico  | N= 15<br>pacientes<br>Idade média<br>de 58 anos.                | Através da indagação da percepção dos portadores em relação à doença, foi possível notar que os mitos populares ainda se impõem contra as referências médicas, e que apenas com o conhecimento adquirido ao longo do tempo, os indivíduos poderão entender a doença de forma mais científica, abandonando os medos ligados aos mitos.  |

|   |        |  |   |   |   |
|---|--------|--|---|---|---|
| Rakhshan M, Hassani P, Majd HA, Ashktorab T/ 2013 | IRÃ    | <p>corpo, em relação a todas as dimensões ligadas à sua vida.</p> <p>Explorar a relação entre as percepções da doença e intervenção educacional com base no modelo de Leventhal em portadores de marcapasso.</p> | Intervenção educacional com pacientes portadores de marcapasso. | N=51 pacientes<br>Idade: < 70 anos                                      | Pacientes portadores de marcapasso tinham uma visão mais benigna sobre sua doença após intervenção educativa em comparação com o antes desta intervenção. Essas explicações podem afetar a aceitação e busca de tratamento, consequentemente, melhorando o nível de conhecimento do paciente acerca do dispositivo e suas repercussões, e até mesmo levar a reduzir complicações.   |
| Michal Rassin, Lia Zilcha, Dalia Gross/2008       | Israel | Examinar que tipo de informação é necessária para ajudar os pacientes a recuperar uma alta qualidade de vida.  | Descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa               | N= 123 Pacientes,<br>Idade: média de 72 anos.                           | Principais questionamentos foram em relação à movimentação e posicionamento do braço no lado referente ao implante do marcapasso. Questionaram também a respeito das interferências ambientais, higiene pessoal, tipo de alimentação permitida, e uso de roupas e acessórios.   |
| Malm D, Hallberg M, Lillemor R / 2006             | Suécia | Obter uma compreensão mais profunda da vida diária em pacientes com marca-passos   | Descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa               | N=13 pacientes<br>Faixa Etária: entre 22 e 82 anos (média de 59,2 anos) | Durante a fase inicial das entrevistas, houve o temor em relação ao comportamento do eletrodo durante a prática de exercícios físicos, trabalhos domésticos, natao, corrida ou esportes, como o golfe. Isto resultou em ansiedade, cautela e limitada participação em atividades sociais. Como estes problemas foram resolvidos, a cautela se transformou em um sucessivo aumento da atividade e participação em vida social. O estado emocional teve como resultado o medo de morrer antes do implante do dispositivo, relatado por pacientes e familiares, com preocupação e insegurança prolongadas, afetando sentimentos de confiança e segurança. |

## Discussão

O implante de marcapasso e CDI é apenas a fase inicial do processo ao longo da vida dos pacientes portadores. O desafio deste tratamento está no seu completo acompanhamento e conhecimento.

Ao realizar a implantação do marcapasso e CDI, o portador deverá ter sido orientado sobre as possíveis interferências que está vulnerável, e os principais cuidados que deve ter em seu domicílio, já que esse é um assunto de extrema importância e abrangência para que se evite agravantes futuros desconhecidos pelos mesmos<sup>10</sup>.

O conhecimento, sobretudo das fontes de interferências eletromagnéticas, que o ambiente domiciliar pode ocasionar ao portador de marcapasso e CDI, é de extrema relevância por dois motivos principais: evita que o usuário exponha-se a riscos desnecessários e tranquiliza-o nestas situações<sup>10</sup>.

Muitos mitos podem ser criados em relação à vida da pessoa em uso dos dispositivos eletrônicos como resultado da desinformação em seu próprio convívio social e pela informação desatualizada passada por alguns profissionais de saúde. Observa-se, na prática clínica, que alguns profissionais oferecem informações incompletas, deixando de considerar outras necessárias e importantes para proporcionar uma melhor qualidade de vida aos novos portadores desse gerador denominado marcapasso<sup>11</sup>.

Por falta de orientação, os pacientes com dispositivos eletrônicos apresentam uma grande preocupação e ansiedade, principalmente durante a fase de recuperação após o procedimento cirúrgico, ainda que tais dispositivos não possuam efeito adverso algum sobre o estilo de vida dos seus portadores. Os mitos mais frequentes são os relacionados aos efeitos dos eletrodomésticos no aparelho, acreditando que não é possível usar telefones, microondas, computadores e outros aparelhos domésticos<sup>12</sup>.

Existem também algumas representações culturais que influenciam a percepção dos indivíduos acerca dos dispositivos eletrônicos, como a questão de que o dispositivo irá substituir o músculo cardíaco, restituindo a vida no momento em que estava sendo perdida. Neste sentido, a oferta de conhecimento de base científica nos serviços de saúde ao longo do tempo, acarretará em mudanças na percepção que o indivíduo tem do próprio estado de saúde, abolindo os mitos culturais que são fontes de estigma do indivíduo<sup>13</sup>.

Após o implante, alguns pacientes acreditam que podem levar uma vida tranquila e sem limitações, além não ser mais necessário o uso de medicamentos para as cardiopatias prévias apresentadas. De acordo com as evidências encontradas, tal conduta não está correta, pois a maioria das limitações às atividades físicas decorre de outras patologias prévias associadas e não devido exclusivamente ao aparelho<sup>12</sup>.

Em um estudo investigando os problemas dos portadores de marcapasso, observou-se que a avaliação da percepção dos pacientes que vivem com o dispositivo é o primeiro passo para o desenvolvimento de intervenções educacionais. Através deste entendimento é possível que os profissionais de saúde possam articular uma assistência adequada aos seus portadores, obtendo assim orientações quanto a função do marcapasso, suas indicações para o implante, benefícios e problemas a qual está vulnerável. O conhecimento adequado melhora a saúde dos pacientes, bem como seu bem-estar<sup>14</sup>.

As orientações são importantes para a diminuição da ansiedade e insegurança de muitos pacientes em relação ao retorno à sua vida diária. Os questionamentos mais frequentes envolvem o esforço nas atividades físicas, trabalho, relação sexual, e também abrangem as influências ambientais, como o uso de aparelhos eletrônicos, microondas, computador, entre outros<sup>12</sup>.

O desconhecimento de informações aparentemente importantes pode ser responsável por provocar sensações emocionais (ansiedade, nervosismo, irritabilidade) prejudiciais ao bom funcionamento do aparelho. Esse desconhecimento foi evidenciado

em um grupo populacional com baixo nível de escolaridade e precárias condições socio-econômicas<sup>11</sup>.

Em um estudo com portadores de marcapasso, as entrevistas realizadas revelaram ser possível retomar ao papel que tinham na família antes do implante do dispositivo, a exemplo das atividades como limpeza, compras e matrimoniais. Para outros entrevistados, a implantação do dispositivo levou a limitações e alterações do papel significativo em seu seio familiar devido aos questionamentos em relação ao retorno de suas atividades de vida diária<sup>15</sup>.

Outro estudo, afirma que após a intervenção educacional, os pacientes viram a doença como tendo um moderado impacto sobre a sua vida e consideraram-na como uma condição crônica sensível ao tratamento e influenciada por ações pessoais. Os mesmos acreditavam ter uma boa compreensão de sua doença e menos preocupação ou estado de humor afetado<sup>14</sup>.

## **Conclusão**

Com base nos artigos analisados observa-se o baixo nível de conhecimento por parte dos indivíduos em uso dos dispositivos eletrônicos, em relação a sua funcionalidade, o motivo da sua implantação, os principais cuidados a serem adquiridos após o implante e de como agir em situações ambientais que interfiram no funcionamento do seu dispositivo. No entanto, observa-se na prática clínica relatada por um dos estudos, que alguns profissionais de saúde oferecem informações incompletas, ou não oferecem nenhuma informação, gerando ansiedade, medo e interferindo de forma negativa na vida dos pacientes que passam a adotar um estilo de vida equivocado, de restrição de atividades cotidianas que não o tornariam vulnerável.

Portanto cabe ao profissional de saúde, destacando-se o enfermeiro, a responsabilidade pela continuidade e permanência da assistência, a educação do paciente desde o período pré-operatório até o pós-operatório para contribuir para uma melhor compreensão do tratamento e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

## **Referências**

1. Linde, C. Quality of life in pacemaker patients. In: Barold SS, Mugica J., editors. Recent advances in cardiac pacing: goals for the 21st century. Armonk (NY): Futura Publishing Company 1998: 433-44.
2. Brasil, V.V. Cruz D.A.L.M. Alterações nos hábitos de vida relatadas por portadores de marcapasso definitivo. Reblampa 2000; 13(2): 97-113.
3. Gauch P.R.A, Halperin C., Filho S.S.G, et al. Orientações a respeito das Interferências sobre Marcapassos Cardíacos. In: MELLO, Celso Salgado. Temas de Marcapasso. São Paulo: Lemos Editorial, 2001: 28-35.
4. Brasil VV. Alterações dos hábitos de vida relatadas por pacientes portadores de marcapasso definitivo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 1996.
5. Turra K., et al. As repercussões da doença cardiovascular na qualidade de vida de adultos: relato de experiência. Cogitare Enfem 2001; 6(1): 32-6.

6. Silva, L.F et al. Déficit de conhecimento: diagnóstico de enfermagem do paciente com marcapasso cardíaco artificial definitivo. RECCS : rev cent cienc saúde 2000; 12: 34-46.
7. Frota MA, Falcão PV, Santos ZMSA. Paciente Portador de Marca-passo Cardíaco e seu Estilo de Vida. Esc Anna Nery R Enferm 2007 ; 11(2): 234 - 9.
8. Machado, Maria de F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. Ciênc. saúde colet 2007; 12(2): 335-342.
9. Brasil. Ministério da Saúde/ Gabinete Ministerial. Portaria nº 640, de 03 de abril de 2002. Organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência Cardiovascular. [Acesso em 2014 mai 31]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
10. Aredes AF, Lucianeli JG, Dias MF, Bragada VCA, Dumbra APP, Pompeo DA. Conhecimento dos Pacientes a Serem Submetidos ao Implante de Marcapasso Cardíaco Definitivo Sobre os Principais Cuidados Domiciliares. Relampa 2010; 23(1): 28-35.
11. Oliveira DVR, Silva MF. Cardioversor-Desfibrilador Implantável: Principais Dúvidas dos Pacientes no que se refere ao Autocuidado após o Implante. Relampa 2010; 23(1): 18-23.
12. Rassin M, Zilcha L, Gross D. 'A pacemaker in my heart' – classification of questions asked by pacemaker patients as a basis for intervention. Journal of Clinical Nursing 2008; 18(1): 56–62.
13. Magnani C, Oliveira BG, Gontijo ED (2007). Representações, mitos e comportamentos do paciente submetido ao implante de marcapasso na doença de Chagas. Cad. Saúde Pública 2007; 7(23): 2-9.
14. Rakhshan M, Hassani P, Majd HA, Ashktorab T. The nature and course of illness perception following cardiac pacemaker implantation: A self-regulatory approach. International Journal of Nursing Practice 2013; 3(19): 318–325.
15. Malm D, Hallberg M, Lillemor R. Experiences of Daily Living with a Pacemaker: A Grounded Theory Study. Journal of Health Psychology 2006; 5 (11) : 787-798.