



ALTERAÇÕES NOS HÁBITOS DE VIDA DE PORTADORES DE MARCAPASSO DEFINITIVO: TEXTO INFORMATIVO

Luana Freitas de Sousa¹
Dayane de Souza Teixeira²
Gabriela Meira de Moura Rodrigues³

Resumo

Introdução: Há muitos anos as doenças de ordem cardiovascular lideram as estatísticas sobre as cronicidades que adoecem a população, mas, nem todas essas condições implicam em necessidade de implante de marcapasso artificial. **Objetivo:** Indicar as principais alterações de comportamento necessárias para melhorar a qualidade de vida dos implantados. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e bibliográfico, que busca trazer das literaturas já existentes informações atuais sobre o tema proposto. **Conclusão:** Recomenda-se apenas alguns cuidados simples em relação a equipamentos eletrônicos para aumentar o tempo de vida útil do equipamento e evitar que a configuração de funcionamento sofra alterações indesejadas.

Palavras-chave: Coração, bradicardia, qualidade de vida.

Abstract

Introduction: For many years, cardiovascular diseases have led the statistics on chronic diseases that make the population ill, but not all of these conditions imply the need for artificial pacemaker implantation. **Objective:** Indicate the main behavioral changes necessary to improve the quality of life of those deployed. **Methodology:** Qualitative, exploratory and bibliographic study, which seeks to bring current information on the proposed topic from existing literature. **Conclusion:** Just a few simple precautions are recommended regarding electronic equipment to increase the equipment's useful life and prevent the operating configuration from undergoing unwanted changes.

Keywords: Heart, bradycardia, quality of life.

¹Discente de Fisioterapia do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: luana.freitas817@gmail.com

²Discente de Fisioterapia do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: dhayanesouza26@gmail.com

³Docente de Fisioterapia do Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste. E-mail: gabriela.moura@unidesc.edu.br

Resumen

Introducción: Durante muchos años las enfermedades cardiovasculares han liderado las estadísticas de enfermedades crónicas que enferman a la población, pero no todas estas afecciones implican la necesidad del implante de marcapasos artificiales. **Objetivo:** Indicar los principales cambios de comportamiento necesarios para mejorar la calidad de vida de los desplegados.

Metodología: Estudio cualitativo, exploratorio y bibliográfico, que busca traer información actual sobre el tema propuesto a partir de la literatura existente. **Conclusión:** Se recomiendan algunas simples precauciones respecto a los equipos electrónicos para aumentar la vida útil del equipo y evitar que la configuración operativa sufra cambios no deseados.

Palabras clave: Corazón, bradicardia, calidad de vida.

Introdução

Há muitos anos as doenças de ordem cardiovascular lideram as estatísticas sobre as cronicidades que adoecem a população, mas, nem todas essas condições implicam em necessidade de implante de marcapasso artificial. Existem indicações que são ditas como tradicionais (convencionais) e são elas a doença do nodo sinoatrial, bloqueio atrioventricular e/ou intraventricular, síndromes do seio carotídeo, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva, tipos de fibrilação, entre outros [1].

Ao receber estes diagnósticos, há boa possibilidade de indicação para a realização do implante, dispositivo este com a responsabilidade de produzir corrente elétrica para o coração de maneira mais similar a fisiológica padrão possível. A depender da condição do paciente e do tipo de equipamento, o mesmo pode possuir funções como corrigir a frequência cardíaca e ressincronar as câmaras atriais e ventriculares [2].

Este artigo tem por objetivo apresentar a necessidade de mudanças nos costumes de vida dos indivíduos com marcapasso artificial implantado, considerando que existem hábitos nocivos que podem interferir no funcionamento do aparelho, como por exemplo, atividades que elevam os batimentos cardíacos, fazendo com que ocorra hiperestimulação [3].

Metodologia

A metodologia aplicada a este artigo é caracterizada qualitativa. Tal abordagem engloba métodos como análise de discursos, observação de dados, e tem a intenção de entender e interpretar resultados, experiências e comportamentos dos indivíduos. Tem ainda como ponto-chave enumerar e estimar eventos de forma objetiva e clara [4].

Sobre as características, trata-se de pesquisa exploratória e bibliográfica. Exploratória

devido ao fato de ter por objetivo principal investigar os conceitos e pensamentos sem o alcance de conclusões precisas, mas fornecendo informação sobre o tema a ser debatido. É bibliográfica, bem como a que explora circunstâncias objetivas [5].

A pesquisa bibliográfica foca em resultados já existentes, como artigos científicos, livros e demais publicações, delimitado ao determinado tema. Consiste na análise e coleta de informação dessas bases, com intuito de selecionar fontes relevantes que contribuam na resolução do problema proposto [6].

Para a elaboração desse artigo, foram feitas pesquisas em artigos já publicados, utilizando o critério de exclusão, artigos publicados nos anos anteriores a 2013, e sendo escolhidos como pilar artigos publicados no ano de 201 até 2022, livros e revistas, ressaltando também depoimentos de pacientes, médicos e mestres da área de saúde.

Referencial teórico

O funcionamento normal do coração tem a origem de seu impulso localizado na região do nódulo sinusal, tendo sua frequência regulada pelo sistema nervoso autônomo, influenciando sobre o tecido especializado através de correntes de hiperpolarização gerando o estímulo e assim aos batimentos cardíacos [1].

O coração é formado por três tipos de músculos, o músculo atrial, ventricular e as fibras especializadas excitatórias e condutoras, as mesmas apenas se contraem por obterem poucas fibras contráteis e também por ter a presença de descargas elétricas rítmicas em forma de potenciais de ação, caracterizando assim o sistema excitatório [2].

Durante os últimos anos, a técnica de estimulante cardíaco obteve considerável progresso científico, trata-se de um inovador conjunto de emulação artificial do coração que propaga estímulos de natureza condutora de energia através de um progenitor de pulsos [3].

O marcapasso é um aparelho indicado para pacientes em diversas situações cardiológicas, entre elas, a bradicardia, onde sua frequência cardíaca lenta, muitas vezes causada por desgaste do sistema elétrico do coração que pode ser resultado de alguma doença cardíaca ou envelhecimento. Sintomas comuns da bradicardia incluem tontura, indisposição e até desmaios em consequência ao menor fluxo sanguíneo cerebral [2].

Outro fator patológico que pode levar ao uso do marcapasso é a cardiopatia chagásica, a mesma acomete uma parte relevante da população do América Latina, portadores da forma cardíaca da doença podem apresentar disfunções de condução e necessidade do contínuo monitoramento cardíaco [3].

A ausência do marcapasso artificial, em determinadas situações, pode levar a possível

parada cardíaca seguida de morte. Ao analisar os custos de um implante e no controle do marcapasso, assim como nos riscos que são envolvidos, como disfunções e infecções associadas a tal situação, é importante que as indicações de uso sejam de todo modo criteriosas [1].

O implante possui vários pontos para os pacientes, onde a percepção inicial é a de possuir o coração falho a ponto de precisar de intervenção cirúrgica que levará a ter uma vida dependente do bom funcionamento de um aparelho [1].

Um dos equipamentos mais comuns possui eletrodos com o objetivo de substituir o nodo sinoatrial do coração em momentos necessários, promovendo conforto e bem estar, promovendo ao doente melhor autoconfiança nas situações de urgência. Vale lembrar que existem vários tipos diferentes de equipamento e eles realizam funções específicas para cada tipo de doença [3].

Assim sendo, sua utilidade transforma-se essencial para a preservação da vida e precaução do falecimento repentino dos enfermos com cardiopatias severas, este uso acompanha as orientações recomendadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia [2].

O avanço no entendimento eletrofisiológico, agregado ao progresso tecnológico dos equipamentos e o desenvolvimento nas técnicas de diagnósticos, transformou a introdução de marcapasso fixo um método autoconfiante [2].

O mesmo permite direcionar o ser humano a possuir sobrevida com qualidade. Esta sobrevida, em direção ao futuro, detectará maior quantidade da doença de pilar do que o transtorno elétrico propriamente zelado [3].

Existem algumas condições que trazem prejuízo para a qualidade de vida do cardiopata antes do implante, entre elas estão a dispneia, fraqueza generalizada, falta de aptidão funcional, entre outros [1,2].

Existem algumas recomendações especiais para quem foi implantado. É interessante que a pessoa atenda e transporte o celular sempre do lado oposto ao que está o dispositivo. Também não se deve transportá-lo no bolso da camisa [1].

Em relação ao aparelho de micro-ondas, é recomendado que, ao ligar, não fique muito próximo. Cabe ressaltar que, o ímã pode alterar a programação do marcapasso, então, objetos como, colchão magnético, poltronas massageadoras deverão ser evitados, pois poderá ter interferência no dispositivo. E, o mesmo não poderá passar por portas detectoras de metais (de bancos, por exemplo), pois poderá causar alterações na programação do dispositivo. [2].

As restrições aos portadores de marcapasso são relativamente poucas. O paciente não poderá passar em porta giratória de banco, porque a porta tem um magnetismo que pode travar o paciente dentro da porta, fazendo com que o funcionamento do dispositivo seja prejudicado [2]. Sobre atividades físicas, serão permitidas apenas com o acompanhamento médico, para melhor avaliação

[1].

Conclusão

Conclui-se que o marcapasso foi criado com o intuito de reestabelecer os parâmetros similares a normalidade da funcionalidade do coração, e se tornou de necessário para aqueles que apresentam falhas em seus batimentos de acordo com o diagnóstico de cardiopatia.

Apesar de ser um dispositivo eletrônico fazendo agora a função do marcapasso natural, ele não impede o portador de ter uma vida normal, com isso, é possível ter estilo de vida saudável, inclusive com prática de atividades físicas, claro, recomendadas pelo especialista.

Recomenda-se apenas alguns cuidados simples em relação a equipamentos eletrônicos para aumentar o tempo de vida útil do equipamento e evitar que a configuração de funcionamento sofra alterações indesejadas.

Referências bibliográficas

[1] Oliveira ES, Menezes TMDO, Gomes NP, Oliveira LMSD, Batista VM, Oliveira MCM, Chaves NA. Cuidado transicional de enfermeiras ao idoso com marcapasso artificial. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021; 75(1): 1-8.

[2] Vieira TC, Simonetti SH, Kobayashi RM. Validação das competências do enfermeiro nos cuidados com portadores de marcapasso. *Nursing*. 2019; 22(255): 3094-3099.

[3] Bomfim VVBS, Araújo, PC, Santos ARN, Silva BCG, Moraes JJ, Rubin O, Draghetti M, Vieira WH, Santana MC, Treptow LM. Assistência ao paciente no pós-operatório de implantação do marcapasso cardíaco definitivo. *Research, Society and Developmen*. 2022; 11(16): 1-7.

[4] Proetti S. As pesquisas qualitativas e quantitativa como método de revisão: Um estudo comparativo e objetivo. *Revista lumen, São Paulo*; 2018, (2)23:1-22.

[5] Pradanov CC, Freitas EC. *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico - 2 a Edição*. Editora Feevale, 2013. p.1-276.

[6] Sousa AS, Oliveira GS, Alves LH. *A pesquisa bibliográfica: Princípios e fundamentos*. Cadernos da FUCAMP. 2021; 20(43):1-20.