

Conhecimento dos Pacientes a Serem Submetidos ao Implante de Marcapasso Cardíaco Definitivo Sobre os Principais Cuidados Domiciliares

Aline Frazato AREDES¹ Juliana Guimarães LUCIANELI² Manuela Fernanda DIAS²
Viviane Cristina Angelo BRAGADA² Ana Paula Pomaro DUMBRA² Daniele Alcalá POMPEO³

Relampa 78024-492

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.

RESUMO: O coração exerce a função de bombear o sangue para todo o corpo. Além disso, esse órgão é dotado de um sistema elétrico capaz de manter a contração sinusal do músculo cardíaco. Quando esse processo é lesado, o implante de marcapasso cardíaco definitivo poderá ser indicado para obter a atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Uma vez implantado o marcapasso, o paciente deverá ter conhecimento sobre as possíveis interferências que o ambiente domiciliar poderá proporcionar. Desta forma, acredita-se que o enfermeiro exerce um papel fundamental na educação desses pacientes, orientando-os sobre os principais cuidados no domicílio e esclarecendo suas principais dúvidas, visando à prevenção de possíveis interferências eletromagnéticas decorrentes do implante do marcapasso e uma melhor reabilitação. O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos pacientes a serem submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo sobre os principais cuidados domiciliares relacionados a possíveis fontes de interferências eletromagnéticas e cuidados no período de reabilitação e de mudança do estilo de vida.

DESCRITORES: implante de marcapasso, marcapasso definitivo, cuidados domiciliares.

INTRODUÇÃO

No Brasil, entre junho de 2004 e maio de 2005, realizaram-se 15.804 procedimentos de estimulação cardíaca artificial, sendo 10.447 de implantes de marcapassos cardíacos artificiais, apresentando 15,44% para pacientes com etiologia de doença de Chagas (dados estimados para cada 100 mil habitantes¹).

Segundo o Datasus, no ano de 2005, a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório foi de 154,15 para cada 100 mil habitantes².

O processo normal de condução do coração é lesado quando um dos vasos coronarianos é interditado, ficando parte dessa condução bloqueada³. Para corrigir ou diminuir essas alterações, desenvol-

(1) Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Instituto de Moléstias Cardiovasculares (IMC) de São José do Rio Preto e pós graduanda no curso de Especialização de Enfermagem em unidades Cardiológica e Hemodinâmica pela Faculdade de Medicina de Rio Preto (FAMERP).

(2) Enfermeira Graduada pela Universidade Paulista (UNIP).

(3) Orientadora, Enfermeira aluna de pós graduação do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.

Endereço para correspondência: Aline Frazato Aredes. Rua Rachid Abraão Zainun, 2.910. CEP: 15043-310 - São José do Rio Preto - SP. Trabalho recebido em 02/2010 e publicado em 03/2010.

veram-se mecanismos de estimulação cardíaca artificial, como marcapassos cardíacos⁴.

De acordo com o Ministério da Saúde, existem indicações consideradas clássicas ou convencionais, como a doença do nó sinusal, bloqueio atrioventricular, bloqueio intraventricular, fibrilação atrial paroxística, cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e síndromes neurológicas, tendo como exemplos a síncope neurocardiogênica, síndromes do seio carotídeo e síncope situacionais⁵. Quando esses tipos de anormalidade são detectados, pode-se indicar o implante de marcapasso cardíaco artificial, sendo esses dispositivos elétricos que têm como função obter a atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível⁶. Assim, eles contribuem, basicamente, para a correção da frequência cardíaca e ressincronização de câmaras cardíacas⁷.

A história da estimulação se caracteriza por extraordinárias transformações e pela crescente ampliação de suas indicações. A partir dos sistemas primários de uma câmara, com frequência fixa e sem sensibilidade, passaram a ser fabricados marcapassos com capacidade funcional, atingindo o sistema caracterizado como fisiológico⁸. Contudo, as adaptações desses aparelhos às necessidades individuais do paciente permitiram melhora hemodinâmica, aumento da capacidade para o exercício e melhor qualidade de vida⁹.

Uma vez implantado o marcapasso cardíaco definitivo, o paciente deverá ter conhecimento sobre as possíveis interferências já que esse é assunto de extrema importância e abrangência. Isso ocorre 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 interferência¹⁰.

Interferências eletromagnéticas são conceituadas como sinais elétricos de origem não fisiológica, podendo afetar a função normal dos marcapassos¹¹ e, de acordo com o local em que ocorrem, podem ser classificadas em quatro grupos: próprias do marcapasso, do coração, pelo paciente e pelo ambiente¹².

Portanto, o paciente deve obedecer à rotina de avaliações periódicas, ter cuidado com fontes de interferência e ter especial atenção a sinais de infecção¹³. Para isso, o enfermeiro, no pré-operatório, deve incluir no seu plano de trabalho a estratégia de enfermagem ensino-aprendizagem, abordando diversos tópicos relevantes para a educação do paciente a ser submetido ao implante de marcapasso cardíaco definitivo: importância da monitorização periódica, prevenção da infecção e fontes de interferência eletromagnética. Deve-se também orientar o paciente para levar sempre consigo uma identificação médica (carteirinha de portador de marcapasso), para apresentá-la¹⁴ em caso de necessidade.

Orientar os pacientes portadores de marcapasso cardíaco definitivo sobre os principais cuidados que eles devem ter em seu domicílio e esclarecer suas principais dúvidas é de vital importância visto que, desta forma, possíveis interferências e agravantes futuros poderão ser evitados talvez desconhecidos pelos mesmos. Acredita-se que, desde o primeiro dia de internação, o enfermeiro exerce um papel fundamental na educação do paciente a ser submetido ao implante de marcapasso, já que, no pré-operatório, ele é quem coleta os dados do paciente, identificando suas necessidades afetadas para poder planejar a assistência de enfermagem de maneira individualizada e sistematizada, incluindo a elaboração de um plano de alta.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos pacientes, que serão submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo, sobre os principais cuidados domiciliares, relacionados a possíveis fontes de interferências eletromagnéticas e cuidados no período de reabilitação e de mudança no estilo de vida.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo não experimental, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Base de São José do Rio Preto. A coleta de dados foi realizada nos meses de julho e agosto de 2008, após a constatação do agendamento dos implantes.

O grupo de estudo foi constituído por uma amostra de 15 pacientes adultos, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar no período pré-operatório de implante de marcapasso cardíaco definitivo, consciente, orientado, hemodinamicamente estável e demonstrar interesse em participar do estudo depois de assinar o termo de consentimento pós-informado.

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados, contendo perguntas aberto-fechadas (Apêndice I), cujo primeiro item se refere aos dados de identificação. O segundo item possibilitou avaliar o conhecimento do paciente sobre os principais cuidados domiciliares.

O manual de orientações, elaborado pelas autoras, foi lido junto com o paciente, enfatizando os pontos importantes. Ao final das orientações, o paciente teve a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, sendo deixado contato das pesquisadoras para possíveis dúvidas futuras.

Os pacientes que concordaram em participar do estudo foram identificados por números para garantia do anonimato.

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO:

Leito: _____
Identificação do paciente (n.º): _____
Naturalidade: _____ Data de Nascimento: _____
Procedência: _____ Nacionalidade: _____
Sexo: _____ Cor: _____ Profissão: _____
Estado civil: _____ Escolaridade: _____
Data de Admissão: ____/____/____ Diagnóstico Médico: _____
Data da Entrevista: ____/____/____ Data da Cirurgia: ____/____/____

2. ORIENTAÇÕES E CONHECIMENTO DO PACIENTE:

2.1. Houve orientação sobre os cuidados que deverá ter com o marcapasso depois da alta hospitalar?

() sim () não

Quais? _____

2.2. Você foi orientado sobre a correta utilização de equipamentos elétricos em seu domicílio?

() sim () não

Qual? _____

2.3. Houve orientação de como proceder quando ocorrer contato direto com equipamentos em funcionamento como, por exemplo, TV, computador, ferros elétricos, microondas, etc.?

() sim () não

Qual? _____

2.4. Houve orientação do que deve ser feito caso receba um choque elétrico em sua casa?

() sim () não

Qual? _____

2.5. Você foi orientado quanto a exposição a equipamentos do tipo detectores de metais (portas de bancos, dispositivos antifurtos em lojas)?

() sim () não

Qual? _____

2.6. Você foi orientado que precisará ter sempre em mãos sua carteirinha de portador de marcapasso?

() sim () não

2.7. Houve orientação de como utilizar o aparelho celular depois do implante?

() sim () não

Qual? _____

2.8. Você foi orientado sobre a prática de exercícios físicos?

() sim () não

Qual? _____

2.9. Você foi orientado sobre qual o cuidado deverá tomar com a incisão cirúrgica?

() sim () não

Qual? _____

2.10. Qual o profissional que o orientou?

() Médico () Psicólogo
() Enfermeiro () Nutricionista
() Secretária do Médico () Nenhum desses profissionais
() Outros _____

RESULTADOS

Anteriormente à apresentação dos resultados sobre o conhecimento dos pacientes no período pré-operatório de implante de marcapasso, é oportuno, para melhor compreensão dos dados, descrever as principais características dos participantes da pesquisa. Essas, juntamente com as experiências vividas, são consideradas como principais fatores que podem influenciar as necessidades de aprendizagem, as quais devem ser identificadas pelo enfermeiro

que, junto com outros profissionais envolvidos no tratamento, têm a função de tomar as medidas necessárias com o objetivo de supri-las (tabela 1).

A seguir, pode-se identificar o conhecimento do paciente em pré-operatório de implante de Marcapasso Cardíaco Definitivo sobre os principais cuidados domiciliares (figura 1).

Relação de pacientes orientados sobre a importância do uso da carteirinha de portador de marcapasso (figura 2).

Observou-se a predominância de pacientes que não foram orientados quanto ao cuidado com a incisão cirúrgica (figura 3).

TABELA 1
PERFIL DOS PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE IMPLANTE DE MARCAPASSO CARDÍACO DEFINITIVO

Variáveis	n(15)	%
Idade		
50-59	2	13
60-69	5	34
70-79	6	40
80-89	2	13
TOTAL	15	100
Sexo		
feminino	4	27
masculino	11	73
TOTAL	15	100
Escolaridade		
analfabeto	2	13
ensino fundamental incompleto	11	73
ensino fundamental completo	1	7
ensino médio incompleto	1	7
TOTAL	15	100
Profissão		
aposentado	10	67
atividades domésticas	1	7
ativo e remunerado	4	26
TOTAL	15	100
TOTAL	15	100

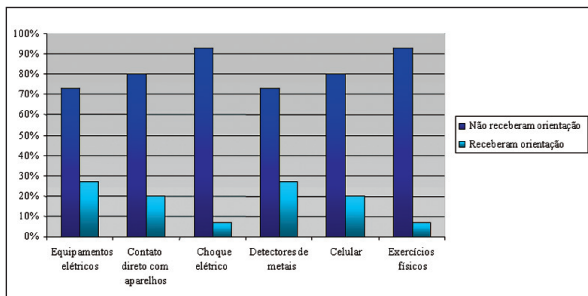


Figura 1 - Orientações sobre as possíveis interferências eletromagnéticas e exercício físico relacionados ao marcapasso cardíaco definitivo.

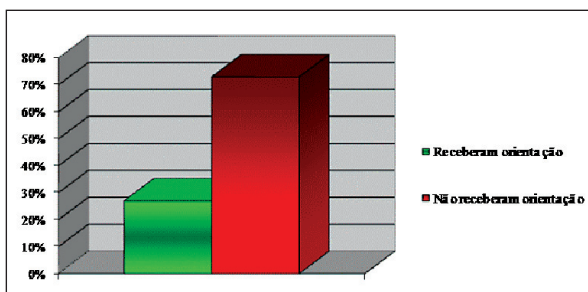


Figura 2 - Orientação quanto à carteira do portador de marcapasso.

Relação de profissionais que realizaram as orientações necessárias no período do pré-operatório (figura 4).

DISCUSSÃO

Observou-se uma predominância de pacientes, na faixa etária de 60 a 79 anos e do sexo masculino, corroborando com os dados evidenciados na literatura, no que se refere à influência dos fatores de risco não modificáveis (envelhecimento e sexo masculino), no aparecimento e agravamento de doenças cardiovasculares¹⁵. Em um estudo sobre a qualidade de vida do paciente portador de marcapasso cardíaco, identificou-se que, dos 80 pacientes avaliados, 65% eram do sexo masculino e 52,5% apresentavam idade maior ou igual a sessenta e um anos¹⁶.

Ainda, de acordo com o Registro Brasileiro de Marcapassos, no ano de 2001, foram reportados 14.713 procedimentos de implante de marcapasso cardíaco, sendo que, 52,4% dos implantes iniciais, foram realizados em homens, e a análise das idades mostrou que 51,2% apresentavam entre 61 a 80 anos¹⁷. Assim, acredita-se que a variável idade seja de vital importância já que está relacionada à experiência de vida, à oportunidade de aprendizagem e à capacidade do paciente em compreender e assimilar informações¹⁸.

O grau de escolaridade predominante foi o ensino fundamental incompleto. Acredita-se que o baixo nível de escolaridade constitui dificuldade para a

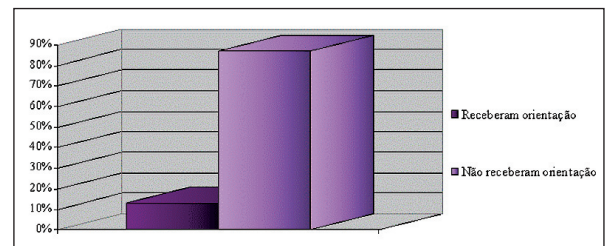


Figura 3 - Orientação sobre os cuidados com a incisão cirúrgica.

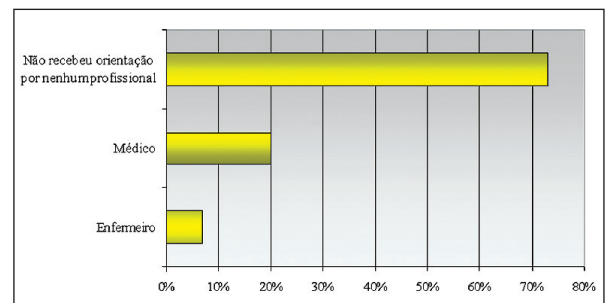


Figura 4 - Profissionais que realizaram a orientação no pré-operatório de implante de Marcapasso Cardíaco Definitivo relacionado aos cuidados domiciliares.

retenção de informações sobre a doença e seu tratamento, podendo se apresentar como barreira no processo de educação em saúde, exigindo, portanto, que os profissionais de saúde utilizem os mais variados recursos e dinâmicas para alcançar as metas desejadas. Talvez, os pacientes com baixa escolaridade precisem de mais tempo para aprender e adquirir o mesmo comportamento dos pacientes com maior nível de escolaridade¹⁸.

Em relação à ocupação, identificou-se, com maior frequência, os aposentados, resultado já esperado, uma vez que a maioria da amostra foi constituída por pacientes entre 60 e 79 anos.

A estimulação cardíaca elétrica artificial, moderadamente, deixou de ser apenas uma forma de salvar a vida de portadores de bloqueios atrioventriculares, passando a ser um modo de corrigir os distúrbios do ritmo cardíaco e do sincronismo atrioventricular. Esse progresso exige que o paciente conheça melhor seu sistema de estimulação, pois esse apresenta certa vulnerabilidade a múltiplas interferências. O conhecimento, principalmente das fontes de interferências eletromagnéticas, que o ambiente domiciliar pode trazer ao portador de marcapasso, é de total importância por dois motivos principais: evita que o portador exponha-se a riscos desnecessários e tranquiliza-o em situações em que toma conhecimento por imprensa leiga¹⁹.

Marca-passos e desfibriladores implantáveis detectam a atividade elétrica intrínseca do coração; para que isso seja possível, esses aparelhos possuem circuitos amplificadores sintonizados nas frequências dos sinais biológicos, porém esses circuitos podem ampliar sinais advindos de fontes de interferência, localizadas no próprio corpo ou externas, como os equipamentos de uso comum, capazes de gerar sinais elétricos ou vibrações mecânicas²⁰.

De acordo com o Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (Deca), são consideradas interferências eletromagnéticas quando há presença de sinais elétricos, fenômenos mecânicos ou químicos extrínsecos capazes de provocar modificações funcionais nos dispositivos, podendo ser, portanto, fontes eletromagnéticas ou mecânicas²¹.

As interferências ambientais sobre os marca-passos são classificadas em quatro grupos, dentre eles, pode-se citar o ambiente doméstico que, apesar da grande diversidade de equipamentos presentes nesse ambiente, o potencial de interferência é muito pequeno e, na maioria das vezes, são incapazes de causar problemas clínicos relevantes. Mesmo com o advento dos filtros específicos do marcapasso, que têm a função de evitar interferências externas, são necessárias medidas para controlar a interferência dos aparelhos eletrodomésticos¹⁰.

Quando um equipamento elétrico está em funcionamento, pode ocorrer fuga de corrente elétrica, se a rede elétrica domiciliar estiver mal aterrada. Esse escape elétrico utiliza o corpo humano como via auxiliar de passagem, sobretudo se o paciente estiver com pés e mãos úmidas. Por esse motivo, os pacientes devem, obrigatoriamente, testar sua rede elétrica¹⁹.

Como se pode observar, 93% dos pacientes não receberam orientações sobre o que deve ser feito, caso os mesmos recebam um choque elétrico. Esse dado é preocupante, já que os choques elétricos podem ocorrer em uma variedade de situações domiciliares, podendo interferir nos sistemas de estimulação dos marcapassos. Portanto, caso o paciente receba um choque elétrico, recomenda-se uma revisão de todo o sistema implantado¹⁰.

Outro dispositivo capaz de causar interferências em marcapassos são os detectores de metais presentes em aeroportos e em portas de bancos, assim como os dispositivos antifurto, localizados em lojas. O metal do gerador do marcapasso pode ativar o alarme de segurança desses equipamentos. Os pacientes devem ser aconselhados a solicitar uma revista manual nesses locais, além de serem instruídos a usar uma identificação médica para alertar as pessoas sobre a presença do marcapasso (carteirinha de identificação do portador de marcapasso)¹⁴.

Outro cuidado que o portador de marcapasso deverá ter é com o uso do telefone celular uma vez que, de acordo com a literatura, esse aparelho pode causar discretas interferências nos marcapassos, logo, não deve ser colocado no bolso próximo ao implante, respeitando o limite de distância de 15 a 30 cm do marcapasso, além de utilizar o aparelho no ouvido contra lateral ao implante^{10,11}.

Além dessas recomendações, alguns autores acrescentam que os portadores de marcapasso devem estender a antena do celular direcionando-a longe do local do implante do marcapasso, permitindo, dessa forma, que o celular opere com menor potência²⁰.

Outra recomendação está relacionada à prática de exercícios físicos; é importante que o paciente não utilize a musculatura próxima do gerador de pulso, evitando possíveis interferências nos marcapassos¹⁰.

Dentre as várias etapas seguidas para a técnica cirúrgica de implante de marcapasso cardíaco definitivo destaca-se: a importância do preparo do paciente com apoio psicológico, sendo importante explicarlhe as etapas da cirurgia, e a importância da região cirúrgica (no caso a região peitoral) ser rigorosamente limpa no pré-operatório para evitar infecções no local desse implante e/ou endocardite²².

O tratamento das infecções do sistema de estimulação implica na retirada completa do sistema, e

são três as principais portas de entrada de um processo infeccioso: a contaminação cirúrgica, que, geralmente, acontece durante o implante ou troca do gerador; a extrusão de prótese, que ocorre por erosão da pele, podendo ser evitada pelo tratamento precoce, já que esse problema é de fácil detecção e, por fim, a via hematogênica que ocorre devido a abscessos dentários, erisipela, úlceras de pele, pés de atleta infectados, ou outros procedimentos sem a devida profilaxia; por isso, a equipe de saúde deve conhecer as principais vias de entrada dessas infecções¹⁹.

O paciente deverá observar a presença de alguns sinais e sintomas, como sangramento, formação de hematoma ou infecção, que podem ser evidenciados por edema, dor e saída de secreção incomum, calor aumentado, dor e pulsação contínua. Na presença de qualquer uma dessas manifestações, deve-se orientar o paciente a procurar um serviço médico¹⁴.

O que mais chamou a atenção das pesquisadoras foi em relação ao profissional da saúde, que forneceu as orientações. Foi identificado que 73% dos pacientes alegaram não ter recebido orientação por nenhum tipo de profissional, 20% relataram ter recebido orientação do médico, 7% dos enfermeiros. Para Galdeano (2007), existem lacunas na assistência de enfermagem no que se refere à educação dos pacientes e a necessidade de sensibilização desses profissionais quanto à importância do ensino e fornecimento de informações¹⁸.

No entanto, 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. Assim, neste estudo, observou-se que pode ter ocorrido falhas no processo ensino-aprendizagem visto que a maioria dos dependentes não relataram que foram orientados sobre questões importantes como, por exemplo, o cuidado com a incisão cirúrgica, já que se trata de um cuidado imprescindível na prevenção de infecções e contribui para o aumento da mortalidade e morbidade dos pacientes pós-cirúrgicos, causando prejuízos físicos e emocionais.

Auricchio e Massarollo (2005, p.14)²⁷ salientam que:

“enfermeiros e médicos são obrigados, legal e moralmente, a avaliar e preparar o cliente informando-o e esclarecendo-o quanto ao procedimento a ser realizado, aos cuidados pré e pós-procedimento, aos riscos e benefícios, em linguagem acessível, bem como tentar suprir suas necessidades e questionamentos, para que efetive o processo de tomada de decisão de forma consciente. A liberdade e o esclarecimento para a tomada de decisão são condições necessárias para a manifestação da autonomia do cliente”.

Ocorre que o processo de ensino-aprendizagem é realizado, na maioria das vezes, de forma mecânica e apressada, não considerando as condições e necessidades de cada paciente²³.

O paciente, anteriormente à realização de um procedimento cirúrgico, deve ser orientado a respeito do procedimento anestésico-cirúrgico, período de recuperação anestésica, período pós-operatório, cuidados domiciliares, possíveis mudanças no estilo de vida após a cirurgia e possíveis complicações inerentes ao período perioperatório para decidir-se pela realização ou não da cirurgia. As orientações sobre os cuidados a serem executados no domicílio, direcionadas aos pacientes e familiares, são importantes para a continuidade da assistência e para uma reabilitação mais rápida e tranquila, livre de complicações.

Ao elaborar um plano de ensino, os profissionais de saúde devem estabelecer estratégias mais simples, considerando o estilo de aprendizagem do paciente, fornecendo informações de acordo com suas necessidades individuais. Uma forma de atender essas necessidades é deixando o paciente à vontade e confiante para expressar seus sentimentos e dúvidas¹⁸.

Quando é indicado o implante de marcapasso, a percepção inicial dos pacientes é a de ter um coração fraco que necessitará de um aparelho, até então desconhecido, para auxiliar no seu funcionamento. Essa intervenção provoca medo e insegurança no paciente, uma vez que esse procedimento ligará o coração a um aparelho que prolongará a vida do homem, o que implica em deixar um sinal físico e psicológico importante no indivíduo²⁴.

As orientações pré-operatórias desmistificam o procedimento, transmitindo segurança, aliviando medos e ansiedades em relação à internação hospitalar²⁸.

No período pré-operatório, é extremamente importante a relação enfermeiro-paciente e para isso, o profissional deve ter conhecimento científico, deve ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente estabelecendo, assim, uma relação terapêutica²⁵.

Portanto, a orientação fornecida no pré-operatório é essencial pois proporciona um momento de calma e tranquilidade, noção, esclarecimento e conhecimento, instrução e coragem. Para que seja bem compreendida pelo paciente, a orientação deverá ser esclarecedora e eficiente, exigindo do enfermeiro bom senso, arte e criatividade no planejamento de ensino²⁶.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maioria dos pacientes em pré-operatório de implante de marcapasso cardíaco definitivo apresenta conhecimento deficiente em relação aos principais cuidados domiciliares, relaciona-

dos a interferências eletrodomésticas. Resultado que serve como ponto de partida para repensar a atuação do enfermeiro no processo de ensino aprendizagem, necessitando da sensibilização desses profissionais quanto à importância do ensino em saúde uma vez que o profissional de saúde, sobretudo o enfermeiro, permanece maior parte do tempo próximo ao paciente.

É de extrema importância que tais orientações sejam aplicadas no período pré-operatório para que o enfermeiro possa auxiliar na autonomia do paciente, esclarecendo suas dúvidas e possibilitando uma tomada de decisão consciente, já que, muitas vezes,

o mesmo é notificado sobre a importância e a necessidade de ser submetido a um procedimento cirúrgico, mas não lhe fornecem as informações sobre os cuidados que deverá ter no pós-operatório.

Ao ser informado sobre a necessidade do procedimento cirúrgico, o paciente passa por modificações no estado físico geral e o aumento da ansiedade é uma delas. A capacidade de aprender fica comprometida, o que deverá ser considerado e avaliado pelo enfermeiro que deverá incluir, no seu plano de trabalho, a estratégia de enfermagem ensino-aprendizagem capaz de suprir as necessidades de cada paciente, de forma clara e linguagem acessível.

Relampa 78024-492

Aredes AF, Lucianeli JG, Dias MF, Bragada VCA, Dumbra APP, Pompeo DA. Main home care awareness for patients undergoing permanent cardiac pacemaker implants. Relampa 2010;23(1):28-35.

ABSTRACT: The heart's job is to pump blood throughout the body. In addition to that, it has an electrical system capable of maintaining the cardiac muscle sinus contraction. Whenever this process is injured, the implant of a permanent cardiac pacemaker will be indicated in order to achieve an electrical cardiac activity that is as physiological as possible. Once the pacemaker has been implanted, the patient should be aware of all possible interferences around the house. Therefore, we believe that the nurse plays an important role while teaching the patients about the main cautions around the home and answering their questions, thus preventing them from electromagnetic interferences as a result of their pacemaker implant as well as enabling them to accomplish a better rehabilitation. The objective of this paper was to assess the knowledge of patients undergoing permanent cardiac pacemaker regarding the main cautions related to possible sources of electromagnetic interference, and the care to be taken in the rehabilitation period and the changes in life style.

DESCRIPTORS: pacemaker implants, permanent pacemaker, home care.

Relampa 78024-492

Aredes AF, Lucianeli JG, Dias MF, Bragada VCA, Dumbra APP, Pompeo DA. Conocimiento de los pacientes que se someterán al implante de marcapasos cardíaco definitivo sobre los principales cuidados domiciliares. Relampa 2010;23(1):28-35.

RESUMEN: El corazón ejerce la función de bombear la sangre para todo el cuerpo. Además, ese órgano está dotado de un sistema eléctrico capaz de mantener la contracción sinusal del músculo cardíaco. Cuando se lesiona ese proceso, se podrá indicar el implante de marcapasos cardíaco definitivo a fin de lograr la actividad eléctrica cardíaca más fisiológica posible. Una vez implantado el marcapasos, el paciente deberá tener conocimiento acerca de las posibles interferencias que el ambiente domiciliario podrá proporcionarle. De esa manera, se cree que el enfermero ejerce un papel fundamental en la educación de esos pacientes, orientándoles sobre los principales cuidados en el domicilio y aclarándoles sus principales dudas, con vistas a la prevención de posibles interferencias electromagnéticas consecuentes del implante del marcapasos y una mejor rehabilitación. El objetivo de este trabajo ha sido el de evaluar el conocimiento de los pacientes que se someterán al implante de marcapasos cardíaco definitivo acerca de los principales cuidados domiciliarios relacionados con las posibles fuentes de interferencias electromagnéticas y cuidados en el período de rehabilitación y cambio del estilo de vida.

DESCRIPTORES: implante de marcapasos, marcapasos definitivo, cuidados domiciliarios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Mosquera JAP, Mateos JCP, Vargas RNA, et al. Aspectos epidemiológicos da estimulação cardíaca no Brasil 11º ano do RBM - Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos. *Reblampa* 2006;19(3):139-43.
- 2 - DATASUS - Doenças Cardiovasculares. Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 01 abril 2008.
- 3 - Guyton AC. Ação Bombeadora do Coração e sua Regulação. In: *Fisiologia Humana*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. cap. 16, p.207-21.
- 4 - Firme EBP. Controvérsias nas Condutas para o Paciente com Marcapasso ou Desfibrilador. 2006. Disponível em: www. Acesso em: 28 março 2008.
- 5 - Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde - Portaria nº 987, de 17 de Dezembro de 2002. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 15 mar. 2008.
- 6 - Ramos G, Filho JR, Júnior AR, et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. *Rev Bras Anestesiologia* 2003;53(6):854-62.
- 7 - Pachón Mateos JC, Mateos EIP, Albornoz RN, et al. Insuficiência Cardíaca - Marcapasso como Opção Terapêutica. *Revista Sociedade Cardiologia do Estado de São Paulo* 2000;10(1):119-29.
- 8 - Martinelli Filho M. Atlas de Marcapasso: A função através do Eletrocardiograma. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.
- 9 - Cunha TMB, Cota RMA, Souza BK, et al. Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marcapasso cardíaco. *Rev Bras de Fisioterapia* 2007;11(5):341-5.
- 10 - Gauch PRA, Halperin C, Filho SSG, et al. Orientações a Respeito das Interferências sobre Marcapassos Cardíacos. In: MELLO, Celso Salgado. *Temas de Marcapasso*. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. cap. 9, p.145-60.
- 11 - Monteiro Filho MY. Interferências nos marcapassos cardíacos. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro* 2002;15(2):94-101.
- 12 - Gauch PRA, Halperin C, Filho SSG, et al. Orientações a Respeito das Interferências sobre Marcapassos Cardíacos. *Arq Bras Cardiol* 1996;68(2):135-42.
- 13 - Costa R, Leão MIP, Décourt LV. Normas para segurança do portador de marcapasso. *Rev Ass Méd Bras* 1996;42(3):185-96.
- 14 - Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com disritmias e problemas de condução. *Tratado de enfermagem médico cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. v.2, cap.27, p.720-51.
- 15 - Duarte OS, Mastrocolla LE, Alonso G, et al. Associação entre fatores de risco para doença arterial coronariana e coronariopatia em pacientes submetidos à cintilografia de perfusão do miocárdio. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2007;88(3):304-13.
- 16 - Brasil VV. Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes a após implante. 2001. 148f. (Tese Doutorado) - Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- 17 - Costa R, Pachón Mateos JC. Registro Brasileiro de Marcapassos no ano 2001. *Reblampa* 2002;15(4):185-90.
- 18 - Galdeano LE. Validação do diagnóstico de enfermagem - Conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio. 2007. 152 f. (Tese Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- 19 - Leão MIP. Normas para orientação de pacientes portadores de marcapasso. In: Mello, Celso Salgado. *Temas de Marcapasso*. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. cap.12, p.183-200.
- 20 - Mateos EIP, Pachón Mateos JC, Mateos MGP. Cuidados com os marcapassos e desfibriladores nas interferências, cirurgia geral, cardioversão elétrica e dentista. *Rev Soc Cardiol do Estado de São Paulo* 2004;14(2):260-74.
- 21 - DECA - Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial. Disponível em: www.deca.gov.br. Acesso em: 15 set. 2008.
- 22 - Andrade JCS, Mello CS. Técnicas cirúrgicas para o implante de marcapasso. In: Mello, Celso Salgado. *Temas de Marcapassos*. São Paulo: Lemos Editorial, 2001. cap.4, p.85-100.
- 23 - Pompeo DA, Pinto MH, Cesarino CB, et al. Atuação do enfermeiro na alta hospitalar: reflexões a partir dos relatos de pacientes. *Revista Acta Paulista de Enfermagem* 2007;20(3):345-50.
- 24 - Magnani C, Oliveira BG, Gontijo ED. Representações, mitos e comportamentos do paciente submetidos ao implante de marcapasso na doença de chagas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.7, jul. 2007.
- 25 - Chistóforo BE, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro - paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. *Cogitare Enfermagem* 2006;11(1):55-60.
- 26 - Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2001;22(1):122-39.
- 27 - Auricchio AM, Massarollo MCKB. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. *Revista Escola de Enfermagem USP* 2005;41(1):13-20.
- 28 - Gasperi P, Rocha PK, Nascimento K, et al. Orientações de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca. 2005. Disponível em www.scielo.br. Acesso em: 29 fev. 2008.