

QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE MARCAPASSO CARDÍACO DEFINITIVO

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH A DEFINITIVE HEART PACEMARK

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON MARCAPASOS DEFINITIVOS

Jhenifer Nicoli Contini Tiberio*, Lorryne Emily Berni*, Luana Américo Corrêia da Silva*, Aline Fiori dos Santos Feltrin**, Taís Pagliuco Barbosa Gregorio***

Resumo

Introdução: As cardiopatias afetam muitos indivíduos, sendo necessário em alguns casos como forma de tratamento a implantação do dispositivo eletrônico marcapasso cardíaco artificial (MPC). Os portadores de MPC vivenciam sinais e sintomas prévios como dor no peito, dispneia e palpitações, acarretando em limitações físicas e até mentais. Espera-se que após a implementação do MPC o quadro sintomático melhore, proporcionando qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar fatores que influenciam a qualidade de vida após implante de MPC, utilizando o instrumento de coleta *Assessment of Quality of Life and Related Events* (AQUAREL), e correlacionar com o perfil sociodemográfico. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo, na busca por correlação entre os sujeitos. Foram realizadas entrevistas com os portadores de MPC residentes no colegiado de saúde de Catanduva-SP, utilizando instrumento AQUAREL versão adaptada, e utilizados testes estatísticos de T-*student* e Q-quadrado para análises. **Resultados:** A amostra do estudo foi de 20 pacientes, sendo 12 (60%) do sexo feminino e 8 (40%) do sexo masculino. Observou-se através dos resultados que os domínios desconforto no peito e arritmia tiveram prognósticos positivos, e o domínio dispneia como sintoma mais evidenciado pelos portadores de MPC. Já em relação a melhora na qualidade de vida, 19 (95%) pacientes relataram melhora e apenas 1 (5%) não relatou. **Conclusão:** O MPC é uma boa solução terapêutica para melhora dos sintomas dos pacientes, contribuindo de forma positiva para a qualidade de vida e bem-estar.

Palavras-chave: Marcapasso artificial. Qualidade de vida. Doenças cardíacas.

Abstract

Introduction: Cardiac diseases affect many individuals, and in some cases it is necessary to implant an artificial cardiac pacemaker (MPC) electronic device as a form of treatment. People with MPC experience previous signs and symptoms such as chest pain, dyspnea and palpitations, resulting in physical and even mental limitations. It is expected that after implementing the MPC, the symptomatology will improve, providing quality of life. **Objectives:** The objective of this study was to identify factors that influence quality of life after MPC implantation, using the Assessment of Quality of Life and Related Events (AQUAREL) collection instrument, and correlate it with the socio-demographic profile. **Methods:** This is a descriptive, quantitative, retrospective study, in search of correlation between the subjects. Interviews were carried out with MPC patients living at the Catanduva-SP health college, using the adapted version of the AQUAREL instrument, and T-*student* and Q-square statistical tests were used for analysis. **Results:** The study sample consisted of 20 patients, 12 (60%) female and 8 (40%) male. It was observed through the results that the chest discomfort and arrhythmia domains had positive prognoses, and the dyspnea domain was the symptom most highlighted by MPC patients. Regarding improvement in quality of life, 19 (95%) patients reported improvement and only 1 (5%) did not report it. **Conclusion:** That MPC is a good therapeutic solution for improving patients' symptoms, contributing positively to quality of life and well-being.

Keywords: Pacemaker artificial. Quality of life. Heart diseases.

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardíacas afectan a muchas personas y, em algunos casos, es necesario implantar un dispositivo electrónico marcapasos cardíaco artificial (MPC) como forma de tratamiento. Las personas con MPC experimentan signos y síntomas previos como dolor em el pecho, disnea y palpitaciones, lo que resulta em limitaciones físicas e incluso mentales. Se espera que luego de implementar el MPC la sintomatología mejore proporcionando calidad de vida. **Objetivos:** Identificar factores que influyen en la calidad de vida después de la implantación de MPC, utilizando el instrumento de recolección de *Assessment of Quality of Life and Related Events* (AQUAREL), y correlacionar locon el perfil sociodemográfico. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, buscando correlación entre los sujetos. Se realizaron entrevistas a pacientes con MPC residentes en la Facultad de Salud de Catanduva-SP, utilizando la versión adaptada del instrumento AQUAREL, y para el análisis se utilizaron las pruebas estadísticas T-*student* y Q-quadrado. **Resultados:** La muestra del estudio estuvo compuesta por 20 pacientes, 12 (60%) mujeres y 8 (40%)

*Acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).

**Enfermeira, Docente do curso de graduação em Enfermagem da UNIFIPA, Catanduva-SP, Brasil. Contato: alinefiori@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5131-9116>

*** Enfermeira, pós-graduada em Enfermagem Cardiológica e Hemodinâmica pela FAMERP. Enfermeira Clínica Intensivista do Hospital de Base, São José do Rio Preto-SP. Mestre em Enfermagem pela FAMERP. Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Docente de Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP. Contato para correspondência: tais.pagliuco@hotmail.com

hombres. Se observó a través de los resultados que los dominios malestar torácico y arritmia tuvieron pronóstico positivo, siendo el dominio disnea el síntoma más destacado por los pacientes con MPC. Encuanto a la mejoría en la calidad de vida, 19 (95%) pacientes reportaron mejoría y sólo 1 (5%) no la reportó. Conclusión: El MPC es una buena solución terapéutica para mejorar los síntomas de los pacientes, contribuyendo positivamente a la calidad de vida y el bien estar.

Palabras clave: Marcapaso artificial. Calidad de vida. Cardiopatias.

INTRODUÇÃO

O coração é um órgão indispensável para que haja vida, exercendo a função de uma bomba, ao promover a circulação sanguínea pelos extensos vasos existentes no corpo, e para que essa bomba funcione adequadamente ela possui uma rede elétrica própria que controla o ritmo e a frequência das contrações atriais e ventriculares. Quando esse sistema elétrico não funciona de forma adequada, desencadeia doenças severas para o órgão¹.

As patologias cardiovasculares são consideradas uma das principais complicações de saúde no mundo, estando entre as primeiras causas de morte existentes, sendo 45% dos óbitos ocasionados por doenças crônicas, totalizando em mais de 17 milhões, fato este que torna a distribuição da causalidade de morte no Brasil relacionada as doenças cardíacas em torno dos 30%².

Na maioria dos casos em que há o envolvimento de distúrbios cardíacos, é necessário como forma de tratamento a implantação de um dispositivo eletrônico chamado marca-passo artificial (MPC), que funciona como substituto do papel do nó sinoatrial no desempenho das atividades elétricas do coração, sendo o dispositivo que mais se aproxima realmente da função do órgão. Desse modo, a implantação do MCP age estendendo as chances de sobrevivência do portador, possibilitando aos implantados a execução das atividades de vida diária, que antes eram impossibilitadas devido à doença³.

Segundo dados coletados pelo censo mundial de MPC e desfibriladores em 2021, aproximadamente 300 mil brasileiros fazem uso deste dispositivo, e cerca de 49 mil implantações são realizadas anualmente, o que torna ainda mais expressiva a atenção ao público portador de MPC⁴.

Dentre as várias doenças cardiovasculares existentes, aquelas que mais recebem destaque para que o paciente tenha a recomendação de receber o implante de MPC definitivo são: doença do nó sinusal, bloqueios atrioventriculares (tanto de segundo como de terceiro grau), síndromes neuro-mediadas (relacionadas principalmente a atuação do sistema nervoso autônomo no coração), fibrilação atrial de baixa frequência ventricular e bradiarritmias³.

Os indivíduos que se infectaram e desenvolveram a doença de Chagas, também estão entre os destaques, já que em consequência dos danos sofridos aos tecidos do coração, estes provavelmente vão apresentar distúrbios de condutividade, o que torna necessária a estimulação cardíaca constante por meio do implante⁵.

Os MPCs se dividem em dois grandes grupos, podendo ser unipolares ou bipolares. Quanto aos bipolares, o cabo-eletrodo conduz a corrente elétrica produzida no gerador de pulso até o músculo cardíaco. Para que isso ocorra, deve existir um polo positivo (ânodo) e um negativo (cátodo), em que passa a corrente elétrica. Já nos marca-passos unipolares, o polo negativo é a extremidade distal do cabo-eletrodo, em contato direto com o órgão cardíaco².

Além disso, estes dispositivos são capazes de regular uma única, ou várias câmaras do coração. Um MPC de uma câmara única, circunda a colocação de um único estimulador no átrio ou ventrículo que, logo após, enviará o ritmo para o átrio ou ventrículo. Por outro lado, o dispositivo de câmara dupla é constituído por dois estimuladores introduzidos no coração. Um cabo-eletrodo pode ser introduzido na aurícula direita e fixada nessa posição, ajustando o átrio. Outro tipo de eletrodo pode ser introduzido no ventrículo direito e fixado nessa posição. Quando ativados e em execução, esses eletrodos conferem um ritmo ao átrio e ao ventrículo, sequencialmente, simulando o ato complexo de sístole e diástole do órgão cardíaco⁴.

Este tipo de regulação é o mais frequentemente usado na atualidade. Sendo assim, a estimulação multi-sítio ventricular é conseguida pela junção de eletrodo posicionado por via transvenosa no ventrículo direito com outro inserido na via de saída desta câmara (forma dita bifocal, eventualmente utilizada), com eletrodo epicárdico instalado em ventrículo esquerdo ou com eletrodo transvenoso instalado em área cardíaca esquerda, por meio do seio coronário⁶.

Em tal panorama, após a colocação do MPC é esperada uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, no entanto, o termo qualidade de vida possui inúmeras definições por ser um termo muito relativo e pessoal a cada indivíduo, mas a Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que qualidade de vida é a "percepção do indivíduo da sua posição na vida dentro do contexto cultural e de valores que ele vive, bem como em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁷, embora seja um conceito amplo, a complexidade da definição se relaciona ao ambiente em que o indivíduo está inserido com aspectos físicos, psicológicos, sociais, religiosos e pessoais, além do nível de independência pessoal, primordiais para que o indivíduo obtenha autonomia⁸.

Sendo assim, os pacientes submetidos ao implante de marca-passo vivenciam sinais e sintomas prévios como dor no peito, dispneia e palpitações, ou seja, a sua condição de comprometimento do sistema elétrico do coração acarreta limitações físicas e até mesmo mentais¹.

O esperado é que após a implementação do MPC esse quadro de sintomas melhore, proporcionando ao paciente bem-estar e melhor qualidade de vida⁸. Porém, também há complicações que podem vir a acontecer, tais como infecção, mau funcionamento do aparelho, mudanças na rotina e síndrome do MPC, por isso é necessário avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde, possibilitando identificar as dificuldades, necessidades e impactos no cotidiano do indivíduo⁷.

Sendo assim, pode-se traçar um plano de cuidados específicos focado nos resultados obtidos, planejar as intervenções necessárias para o paciente, além de servir como base para estudos dos desafios e cuidados à essa população⁹.

Desse modo, o papel da enfermagem na assistência ao portador de MPC é relevante. Dentre as muitas intervenções, o enfermeiro pode realizar educação permanente junto aos pacientes de MPC, sobre os cuidados a serem feitos em domicílio e o esclarecimento de quaisquer dúvidas, tornando possível evitar agravos futuros a essa clientela⁸.

Desde o primeiro dia de internação do paciente, o enfermeiro já exerce seu papel de educador em saúde, orientando o paciente em todo o período transoperatório, assim, antes da cirurgia é necessário esclarecer as dúvidas, acalmar o paciente e entender o seu contexto de vida, identificando as necessidades do paciente de forma holística. Enquanto no pós-operatório o enfermeiro se faz importante na recuperação e reabilitação do paciente para que ele retorne as suas atividades de vida diária de modo normal e sadio¹⁰.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar fatores que influenciam a qualidade de vida de indivíduos após implante de MPC, utilizando o instrumento de coleta *Assessment of Quality of Life and Related Events* (AQUAREL), em pacientes cardiopatas na cidade de Catanduva-SP e correlacionar o perfil sociodemográfico.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo e prospectivo, que buscou por correlação entre os sujeitos, realizado no Ambulatório Médico de Especialidades de Catanduva (AME), que funciona em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde e a Fundação Padre Albino. O AME Catanduva fornece aos pacientes, consultas com médicos especialistas, exames e cirurgias. Os atendimentos são direcionados a 19 municípios do colegiado de Catanduva (Paraíso, Novais, Itajobi, Fernando Prestes, Ariranha, Catanduva, Pindorama, Marapoama, Palmares Paulista, Tabapuã, Catiguá, Irapuã, Novo Horizonte, Embaúba, Urupês, Santa Adélia, Sales, Elisiário, Pirangi). As consultas no AME são agendadas através das Unidades Básicas, por meio de sistema de informação que agiliza o processo. Dentre as especialidades oferecidas, optou-se pelo serviço em Cardiologia, escolhido então para o estudo.

Para tanto, os locais para a coleta de dados do estudo foram o Hospital-Escola Emilio Carlos e o Hospital Padre Albino, locais em que se encontravam os pacientes nos respectivos ambulatórios, ou internados por outros motivos, e que eram portadores de MPC. A escolha destes locais deu-se devido a uma maior propensão de se alcançar o público alvo da pesquisa, e por armazenar o relatório completo de pacientes cardiopatas que haviam realizado cirurgia para colocação de MPC.

A pesquisa foi realizada no período de três meses, de junho a agosto de 2023, com amostra constituída por 20 pacientes portadores de MPC, de qualquer idade, raça, cor e gênero, e que tinham alguma cardiopatia, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: pacientes portadores de MPC, moradores pertencentes aos 19 municípios do colegiado de Catanduva-SP e com alguma cardiopatia em um período de pelo menos um mês de pós-operatório. Como critério de exclusão, foram descartados os pacientes que não se encaixaram nos critérios de inclusão, que não estavam internados nos hospitais onde seria realizada a coleta de dados ou que não tivessem consulta agendada no ambulatório de cardiologia no período estipulado para a coleta de dados.

Utilizou-se o instrumento AQUAREL¹¹ versão adaptada, aplicado pelas próprias pesquisadoras aos pacientes da amostra, de acordo com a disponibilidade do ambulatório de cardiologia dos hospitais, optando-se de segunda a sexta-feira, como dias para a coleta de dados. Este instrumento avaliou a qualidade de vida dos pacientes pós-implantação de MPC, através de 20 perguntas, envolvendo três domínios: Desconforto no Peito, Arritmia e Dispneia ao Exercício. O domínio Arritmia envolvia as questões de 13 a 17. Já o domínio desconforto no peito englobava as questões: 1 a 6 (referentes à dor no peito) e questões 11 e 12 (referentes à dispneia ao repouso). Por fim, o domínio Dispneia ao exercício compreendia as questões de 7 a 10 (referentes à dispneia ao exercício) e 18 a 20, (referentes à fadiga), dentro dessas perguntas os pacientes pontuavam os sintomas descritos em uma escala que variava seu escore de 1 a 5, onde 1 simbolizava ausência de sintoma, 2 sintoma muito leve, 3 leve, 4 moderado e 5 grande. Essa classificação permitia observar quais as

queixas de maior recorrência que os pacientes tinham em relação ao uso do dispositivo de MPC.

Pela especificidade deste instrumento foi possível validar a qualidade de vida relacionada a saúde para pacientes com MPC, possibilitando observar como o MPC em si pode afetar ou não a qualidade de vida. Além disso, foram adicionados ao instrumento, perguntas de aspecto sociodemográfico e questões pessoais da experiência do paciente com o MPC, de modo a observar se haviam relações sociodemográficas com a qualidade de vida, entender os principais pontos capazes de gerar piora na qualidade de vida, e como o processo saúde doença impacta na mesma.

O instrumento foi colocado na plataforma *Google Forms*, tornando a experiência mais interessante para o pesquisador e os indivíduos participantes, já que dá a pesquisa uma aparência mais uniforme e auxilia na comunicação com os pesquisados, além de permitir coletar informações valiosas independente da geografia. Também contém ferramentas para adicionar imagens, vídeos e lógica personalizada oferecendo uma excelente experiência aos participantes da pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino sob parecer nº 6.063.593, e todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram agrupados, tabelados no programa Excel, sendo utilizados os testes estatísticos de *T-Student* e Q-quadrado para realizar as análises.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi de 20 pacientes, sendo que 12 (60%) eram do sexo feminino e 8 (40%) do sexo masculino, com idade mínima de 43 anos e máxima de 85 anos, com média de 73,2 anos. Em relação a raça, houve predominância de pessoas da cor branca com 14 (70%) dos pacientes, seguido da raça parda com 4 (20%) e raça preta com 2 (10%) pacientes.

Em relação a escolaridade, a maioria tinha ensino fundamental incompleto 17 (85%) pacientes, seguido do fundamental completo 2 (10%) pacientes e apenas 1 (5%) paciente, com ensino médio completo.

Quanto a classe social em que o paciente se enquadrava, a maioria se classificou como média baixa, 13 (65 %) pacientes, seguida de classe média alta com 4 (20%) pacientes e 3 (15%) que se consideravam pobres.

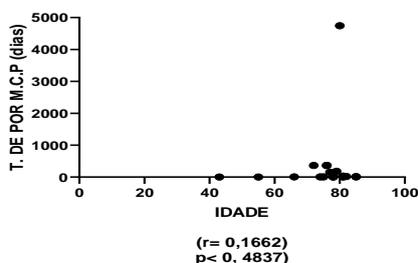
De acordo com as comorbidades apresentadas, a maioria tinha mais de uma comorbidade totalizando 11 (55%) pacientes, seguida de hipertensão com 3 (15%) pacientes. O restante, 6 (30%) pacientes não relataram nenhum tipo de disfunção ou tratamento prévio.

Em relação ao tempo de uso de MPC, obteve-se uma amostra mínima de 30 dias com o dispositivo e máxima de 4745 dias, totalizando 13 anos do uso do dispositivo, e média de 316,2 dias. Quanto ao tempo de internação para a colocação do dispositivo e estabilização da patologia, obteve-se um tempo mínimo de 1 dia de internação e máximo de 90 dias, com média de 9,8 dias.

Após a implantação do MPC, foi perguntando aos pacientes como havia sido o retorno as atividades de rotina, sendo respondidos por 11 (55%) pacientes que o retorno foi parcial e para 9 (45%) totalmente. Outro dado importante foi em relação a melhora na qualidade de vida, sendo evidente a melhora para 19 (95%) pacientes e apenas 1 (5%) não relatou melhora.

Também para 16 (80%) pacientes não houve dificuldade para se adaptarem ao uso do dispositivo e apenas 4 (20%) relataram dificuldade. Ao realizar correlações entre idade e o tempo de permanência com o MPC para verificar a qualidade de vida destes pacientes, não houve correlações, pois com o Teste Shapiro-Wilk, obteve-se $p < 0,4837$ e $r = 0,1662$, conforme mostra a Figura 1.

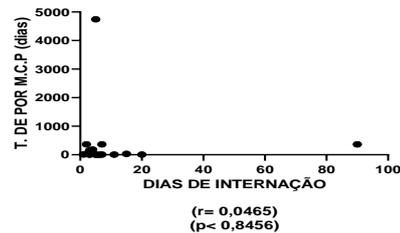
Figura 1 - Correlação entre tempo de permanência do uso do dispositivo de marcapasso e idade dos pacientes. Não houve correlação, pois $r = 0,1662$ e $p < 0,4837$, Catanduva-SP, 2023



Também, de acordo com a análise da correlação para verificar a qualidade de vida dos pacientes em uso de MPC e o tempo de internação

hospitalar, não houve correlação, pois $r = 0,0465$ e $p < 0,8456$, conforme mostra a Figura 2.

Figura 2 - Correlação entre tempo de permanência do uso do dispositivo de marcapasso e tempo de internação hospitalar dos pacientes. Não houve correlação, pois $r = 0,0465$ e $p < 0,8456$, Catanduva-SP, 2023



Ao aplicar o instrumento AQUAREL de forma adaptada e com pontuação através da escala Likert para o item desconforto no peito, arritmia e dispneia aos exercícios, os resultados obtidos são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Utilização da escala Likert para avaliar a qualidade de vida dos portadores de marcapasso definitivo, mostrando a distribuição das respostas em número e porcentagem, através do instrumento Aquarel, Catanduva-SP, 2023

Avaliação de dor	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6
	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	14 (70%)	14 (70%)	15 (75%)	16 (80%)	14 (70%)	20 (100%)
2	5 (25%)	2 (10%)	3 (15%)	3 (15%)	4 (20%)	0 (0%)
3	1 (5%)	3 (15%)	1 (5%)	1 (5%)	2 (10%)	0 (0%)
4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
5	0 (0%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Arritmia, sono e inchaço	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	6 (30%)	5 (25%)	8 (40%)	8 (40%)	16 (80%)	13 (65%)	13 (65%)
2	8 (40%)	9 (45%)	7 (35%)	7 (35%)	0 (0%)	4 (20%)	5 (25%)
3	1 (5%)	2 (10%)	1 (5%)	3 (15%)	3 (15%)	1 (5%)	2 (10%)
4	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)
5	3 (15%)	2 (10%)	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)

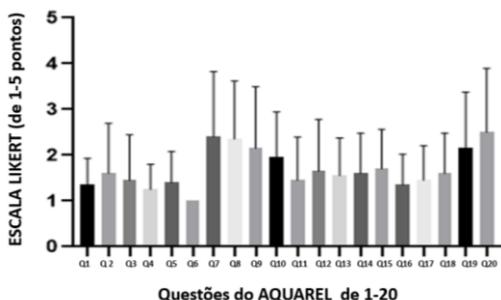
Arritmia, Desmaio e Cansaço	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20
	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %
1	12 (60%)	10 (50%)	15 (75%)	14 (70%)	12 (60%)	8 (40%)	6 (30%)
2	5 (25%)	7 (35%)	3 (15%)	3 (15%)	5 (25%)	5 (25%)	6 (30%)
3	2 (10%)	2 (10%)	2 (10%)	3 (15%)	2 (10%)	4 (20%)	2 (10%)
4	1 (5%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	2 (10%)	4 (20%)
5	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	2 (10%)

Fonte: autoria própria.

Observou-se através dos resultados que o domínio, Desconforto no peito seguido de Arritmia tiveram menor frequência dentre as queixas, ficando o domínio Dispneia como o sintoma mais evidenciado

pelos pacientes após a colocação do MPC, conforme mostra a Figura 3.

Figura 3 - Pontuação Likert das questões relacionadas ao desconforto no peito, arritmia e dispneia aos exercícios, Catanduva-SP, 2023



De forma geral, as respostas dos pacientes evidenciaram significativa melhora dos sintomas após a colocação do dispositivo, indicando que a qualidade de vida dos pacientes melhorou com a implantação do marcapasso.

DISCUSSÃO

A partir da correlação dos resultados obtidos com um estudo referente ao pós-operatório de implantes de MCP, foi possível evidenciar a predominância do gênero feminino nos pacientes em pós-operatório, também com predomínio desse gênero em cirurgias valvares, o que justifica o número maior de mulheres que usufruíram do dispositivo¹¹.

Em relação a idade média dos pacientes, os dados do artigo citado mostraram que o valor obtido é de 56,6 anos variando de 18 a 82 anos, o que difere deste estudo, onde a média foi de 73,2 anos, variando de 43 a 85 anos. Já no artigo "Qualidade de vida no pré e pós-implante de marca-passo em pacientes de um hospital público da região norte brasileira"¹² comprovou-se que em relação a escolaridade, 60% sabiam ler e escrever. Portanto, condiz com os dados obtidos no estudo, pois 85% dos pacientes tinham ensino fundamental incompleto, mas que apesar de não terem os estudos concluídos, tiveram o básico da leitura e escrita, ou seja, não eram analfabetos.

Dentre as comorbidades pré-existentis ao uso do MPC a mais citada pelos pacientes foi A Hipertensão Arterial com 15%, e a associação de mais de uma comorbidade com 55%. No entanto, 30% dos pacientes não relataram nem uma comorbidade antes ou depois da

colocação do dispositivo, diferente de outras pesquisas, onde essa porcentagem era menos significativa, como por exemplo no estudo realizado no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís-MA, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2017, onde 51,1% da amostra tinha Hipertensão Arterial Sistêmica, 19% Diabetes *Mellitus* e 8,5% para Dislipidemia¹¹.

Quanto ao tempo de uso do dispositivo obteve-se uma amostra mínima de 30 dias e máxima de 4745 dias, totalizando 13 anos do uso do dispositivo, cuja média foi de 316,2 dias. Em contrapartida em outro estudo obteve-se um tempo médio de implante de MPC de 10,4 anos, variando de 0,09 a 39,9 anos⁹.

Em relação a qualidade de vida, no estudo, 95% dos pacientes referiram que o MPC trouxe melhora na qualidade de vida, e inclusive com retorno das atividades de vida diária, resultado esse muito próximo ao obtido por outro estudo com relato de "90% dos pacientes considerando o dispositivo uma boa solução terapêutica"¹³.

Confirmando a hipótese que o MPC contribuiu para melhoria geral da qualidade de vida, outras pesquisas que também utilizaram o AQUAREL para avaliar a qualidade de vida de pacientes com MPC, onde o domínio pior avaliado foi a Dispneia, mostram resultado muito semelhante ao que foi obtido em nosso estudo. Além disso, o domínio melhor avaliado foi Desconforto no peito, seguido pela Arritmia, indo de encontro aos resultados obtidos no estudo, pois Desconforto no peito foi o domínio melhor avaliado. No entanto, um estudo que contrapõe os resultados obtidos em nosso estudo, onde dentre os três domínios "o melhor avaliado foi Arritmia, seguido por Desconforto no Peito e Dispneia"⁹. Apesar disso, fica evidente que dentre as queixas mais prevalentes a Dispneia é o sintoma mais sentido pelos pacientes.

Ao realizar as correlações entre qualidade de vida e idade dos pacientes não se identificaram foram obtidas correlações significativas, corroborando os resultados de Cunha et al.¹⁴, pois também não foram encontradas correlações entre qualidade de vida pelo questionário AQUAREL e idade. Isso mostra que a idade reflete mais o envelhecimento e os hábitos de vida, fatores de risco que acarretam maior propensão a doenças cardíacas, e necessariamente um fator

determinante para o uso do dispositivo. Além disso, quando foi correlacionado o tempo de permanência do MPC com os dias de internação, houve insignificância, mostrando que independente do tempo de uso do dispositivo não há relação com os dias de internação desses pacientes pós implante e sim com situações pontuais da cirurgia, como doenças prévias, ou complicações cirúrgicas, corroborando resultados obtidos em outras pesquisas como a realizada por Khan et al.¹⁵, onde o tempo médio de hospitalização foi de 6,2 em pacientes com histórico prévio de Hipertensão Pulmonar (HP) *versus* 5,3 dias, para o grupo sem HP.

CONCLUSÃO

O estudo realizado permitiu concluir que o MPC é uma boa solução para melhoria dos sintomas dos pacientes com problemas cardíacos, contribuindo de forma positiva para a qualidade de vida e o bem-estar. Além disso, ficou evidente que hábitos de vida são fatores muito relevantes quando se trata de saúde e melhoria dos sintomas, tendo em vista que os pacientes com melhores prognósticos são aqueles que em geral tem hábitos saudáveis. Nesse sentido, destaca-se a importância da equipe de enfermagem na educação em saúde, sendo grande aliada na melhoria do estilo de vida para o indivíduo e a comunidade, por meio de estratégias de educação em saúde.

7. Frota MA, Falcão PV, Santos ZMSA. O paciente portador de marca-passo cardíaco e a repercussão em seu estilo de vida. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [citado em 27 jan. 2023]; 11(2):234-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NLKCm4BsmFrwbMmLTkchPcm/?format=pdf&lang=pt>
8. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2000; 5(1):33-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100004>
9. Gonçalves SS, Grotti EMO, Furuia RK, Dantas RAS, Rossi LA, Dessotte CAM. Health-related quality of life of patients with permanent cardiac pacing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado em 27 jan. 2023]; 29:e20180486. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0486>
10. Oliveira BG, Melendez JGV, Ciconelli RM, Rincon LG, Torres AAS, Sousa LAP, et al. Versão em português, adaptação transcultural e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida para pacientes portadores de marcapasso: AQUAREL. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [citado em 27 jan. 2023]; 87(2):75-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issueetoc&pid=0066-782X20060015&lng=pt&nrm=iso
11. Marques MJS, Borges DL, Santos NP, Oliveira RL, Borges MGB, Costa ACL, et al. Perfil clínico epidemiológico de pacientes submetidos à utilização de marca-passo no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Pesq Saúde [Internet]. 2018 [citado em 27 jan. 2023]. Disponível em: <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8635/5964>
12. Nunes GF. Qualidade de vida no pré e pós-implante de marca-passo em pacientes de um hospital público da região norte brasileira. [Internet]. 2021 [citado em 27 jan. 2023]. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2786>
13. Brasil VV. Qualidade de vida de portadores de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após implante. [Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001.
14. Cunha TMB, Cota RMA, Souza BK, Oliveira BG, Ribeiro ALP, Sousa LAP. Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marca-passo cardíaco. Rev Bras Fisioter. 2007; 11(5):341-5.
15. Khan MZ, Zahid S, Khan MU, Kichloo A, Jamal S, Khan AM, Balla S. Comparison of in-hospital outcomes of transcatheter mitral valve repair in patients with vs without pulmonary hypertension (From the National Inpatient Sample). Am J Cardiol. 2021; 153:101-8.

Envio: 10/01/2024
Aceite: 21/03/2024

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves SS, Grotti EMO, Furuia RK, Dantas RAS, Rossi LA, Dessotte CAM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com marca-passo cardíaco definitivo. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [citado em 27 jan. 2023]; 29:e20180486. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0486>.
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, Souza MFM, et al. Estatística cardiovascular: Brasil 2021. Arq Bras Cardiol. 2022; 118(1):115-373.
3. Souza SN, Feliciano ES, Carvalho LR. A Funcionalidade do marca-passo e seu mecanismo biofísico. Rev Interd Pensamento Científico. 2019; 5(5):96-108.
4. Garrafoli D, Muller A, Rocha J. Menor marcapasso do mundo chega ao Brasil. Beneficência Portuguesa de São Paulo. [Internet]. 2021 [citado em 23 abr. 2023]. Disponível em: www.bp.org.br/institucional/noticias/menor-marca-passo-do-mundo-chega-ao-brasil
5. Pimenta J. Disfunções sinusais: do diagnóstico ao implante de marcapasso. J Cardiac Arrhythmias. 2018; 31(suppl. 1):12-8.
6. Mota WH, Saracini KC, Lima LCA, Algeri EDBO, Souza LP. Estimulação cardíaca artificial e suas implicações na enfermagem. J Health Biol Sciences. 2018; 6(1):100-7.