

ADESÃO AO EXERCÍCIO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DISPOSITIVOS CARDÍACOS ELETRÔNICOS IMPLANTÁVEIS

ADHERENCE TO PHYSICAL EXERCISE AND QUALITY OF LIFE OF CARRIERS OF IMPLANTABLE ELECTRONIC HEART DEVICES

ADHERENCIA AL EJERCICIO FÍSICO Y CALIDAD DE VIDA DE PORTADORES DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS IMPLANTABLES DE CORAZÓN

Luana Maria Bandiera*, Taís Pagliuco Barbosa Gregorio**, Lúcia Marinilza Beccaria***

Resumo

Introdução: Dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis liberam estímulos elétricos para o músculo cardíaco quando este apresenta algum problema no sistema de condução. **Objetivos:** Verificar adesão à prática do exercício físico e correlacionar com a qualidade de vida de portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, descritivo, com correlação entre as variáveis, realizado no Ambulatório de Cardiologia de um hospital de ensino, com a participação de 70 portadores acompanhados pelo SUS. Foi desenvolvido por meio de um questionário com perguntas referentes à prática de exercício físico na rotina diária e seguindo a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36 que avalia os domínios: Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos sociais, Limitação por aspectos emocionais e Saúde mental, no período de julho de 2021 a janeiro de 2022. Para análise estatística foram utilizados os métodos U de Mann - Whitney e correlação de Spearman. **Resultados:** Dos 70 portadores, 63, 2% não praticavam exercício físico regularmente, sendo a maior dificuldade os próprios problemas de saúde (48,90%), falta de interesse (17,80%), insegurança para praticar atividade física 35,7%, relataram não receber orientação por parte dos profissionais sobre esta questão 31,4%. As pontuações dos domínios foram: capacidade funcional (57,70), limitação por aspectos físicos (77,00), dor (71,75), estado geral de saúde (51,03), vitalidade (69,07), aspectos sociais (75,51), limitação por aspectos emocionais (83,23) e saúde mental (69,5), com média geral de 69,47, considerada de boa qualidade segundo os aspectos analisados. Dos que se exercitavam, constatou-se melhor qualidade de vida, visto que 92% relataram maior disposição para realizar as atividades diárias, 96% disseram que dormiam melhor, 92% disseram que ficavam doente com menor frequência e 92% que a interação social foi melhor com familiares e amigos. **Conclusão:** Os portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis, de forma geral, não aderem de forma satisfatória ao exercício físico, pois poucos praticam na sua rotina diária e a qualidade de vida foi considerada boa, de acordo com os domínios do SF-36. Entretanto, os que praticavam atividade física apresentaram maior pontuação de qualidade de vida em comparação com aqueles que não aderiram a essa prática.

Palavras-chave: Adesão. Exercício físico. Portadores. Marcapasso. Dispositivos. Qualidade de vida.

Abstract

Introduction: Implantable electronic cardiac devices release electrical stimuli to the heart muscle when there is a problem in the conduction system. **Objectives:** Verify adherence to physical exercise and correlate it with the quality of life of people with implantable electronic cardiac devices. **Methods:** Cross-sectional, quantitative, descriptive study, with correlation between variables, carried out in the cardiology outpatient clinic of a teaching hospital, with the participation of 70 patients monitored by the SUS. It was developed through a questionnaire with questions regarding the practice of physical exercise in the daily routine and following the Brazilian Version of the Quality of Life Questionnaire-SF-36 that evaluates the domains: Functional capacity, Limitation due to physical aspects, Pain, General health status, Vitality, Social aspects, Limitation due to emotional aspects and Health mental, from July 2021 to January 2022. For statistical analysis, the Mann U - Whitney and Spearman correlation methods were used. **Results:** Of the 70 patients, 63.2% did not practice physical exercise regularly, with the greatest difficulty being their own health problems (48.9%), lack of interest (17.8%), insecurity in practicing physical activity 35.7 %, reported not receiving guidance from professionals on this issue 31.4%. The domain scores were: functional capacity (57.70), limitation due to physical aspects (77.00), pain (71.75), general health status (51.03), vitality (69.07), social aspects (75.51), limitation due to emotional aspects (83.23) and mental health (69.5), with an overall average of 69.47, considered of good quality according to the aspects analyzed. Of those who exercised, there was a better quality of life, as 92% reported greater willingness to carry out daily activities, 96% said they slept better, 92% said they got sick less frequently and 92% said social interaction was better with family and

*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

** 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

***Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Londrina. Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (USC-Bauru), Especialização em Unidade de Terapia Intensiva (São Camilo-Rio de Janeiro), Mestrado em Enfermagem pela EERP-USP e Doutorado em Enfermagem pela EERP USP. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Especializada da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

friends. Conclusion: People with implantable electronic cardiac devices, in general, do not adhere satisfactorily to physical exercise, as few practices it in their daily routine and their quality of life was considered good, according to the SF-36 domains. However, those who practiced physical activity had higher quality of life scores compared to those who did not adhere to this practice.

Keywords: Adherence. Physical exercise. Carriers. Pacemaker. Devices. Quality of life.

Resumen

Introducción: Los dispositivos cardíacos electrónicos implantables liberan estímulos eléctricos al músculo cardíaco cuando hay un problema en el sistema de conducción. Objetivos: Verificar la adherencia al ejercicio físico y correlacionarlo con la calidad de vida de personas portadoras de dispositivos cardíacos electrónicos implantables. Métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, con correlación entre variables, realizado en el ambulatorio de cardiología de un hospital universitario, con la participación de 70 pacientes acompañados por el SUS. Fue desarrollado a través de un cuestionario con preguntas sobre la práctica de ejercicio físico en la rutina diaria y siguiendo la Versión Brasileña del Cuestionario de Calidad de Vida-SF-36 que evalúa los dominios: Capacidad funcional, Limitación por aspectos físicos, Dolor, Estado de salud general, Vitalidad, Aspectos sociales, Limitación por aspectos emocionales y Salud mental, de julio de 2021 a enero de 2022. Para el análisis estadístico se utilizó el método de correlación Mann U - Whitney y Spearman. Resultados: De los 70 pacientes, el 63,2% no practicaba ejercicio físico regularmente, siendo la mayor dificultad sus propios problemas de salud (48,9%), desinterés (17,8%), inseguridad para practicar actividad física 35,7%, refirió no recibir orientación. de profesionales sobre este tema el 31,4%. Las puntuaciones de los dominios fueron: capacidad funcional (57,70), limitación por aspectos físicos (77,00), dolor (71,75), estado de salud general (51,03), vitalidad (69,07), aspectos sociales (75,51), limitación por aspectos emocionales (83,23) y salud mental (69,5), con una media global de 69,47, considerada de buena calidad dentro de los aspectos analizados. De quienes hacían ejercicio hubo una mejor calidad de vida, pues el 92% reportó mayor disposición para realizar las actividades diarias, el 96% dijo que dormía mejor, el 92% dijo que se enfermaba con menos frecuencia y el 92% dijo que la interacción social con familiares y amigos era mejor. Conclusión: Las personas con dispositivos cardíacos electrónicos implantables, en general, no adhieren satisfactoriamente al ejercicio físico, ya que pocos lo practican en su rutina diaria y su calidad de vida fue considerada buena, según los dominios del SF-36. Sin embargo, quienes practicaban actividad física presentaban puntuaciones más altas en calidad de vida en comparación con quienes no adherían a esa práctica.

Palabras clave: Adhesión. Ejercicio físico. Transportistas. Marcapasos. Dispositivos. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

A função cardíaca é essencial para que haja vida e o coração é um órgão indispensável para promover a circulação sanguínea adequada, através de uma rede elétrica própria que controla o ritmo e a frequência das contrações atriais e ventriculares. Porém, quando este sistema elétrico não funciona adequadamente, pode desencadear diversas patologias¹, com causalidade de morte que varia em torno de 30% no Brasil².

O tratamento que funciona como substituto do nó sinusal que estimula as atividades elétricas do coração é o implante de marcapasso artificial (MCP). Com a implantação deste dispositivo cardíaco se estende as chances de sobrevivência das pessoas com problemas de arritmias cardíacas, possibilitando aos implantados a execução das atividades de vida diária, impossibilitadas pela doença³.

O dispositivo cardíaco eletrônico implantável (DCEI) libera estímulos elétricos para o músculo cardíaco quando este apresenta algum problema de condução. Tem por funções emitir pulso elétrico que inicia o batimento cardíaco, manter o ritmo cardíaco regular com

periodicidade compatível com a vida, detectar batimento cardíaco espontâneo e até mesmo, inibir a emissão do pulso elétrico⁴. Com os avanços tecnológicos foi possível o desenvolvimento de aparelhos de MCP capazes de propiciar quantidade e qualidade de vida das pessoas, adequando a frequência cardíaca à necessidade metabólica do portador, trabalhando de forma semelhante ao marcapasso natural⁴.

Outros DCEI são os cardioresfibriladores implantáveis (CDI), cuja principal indicação é a prevenção da morte súbita cardíaca, decorrente da taquicardia ventricular e/ou fibrilação ventricular. O implante deste dispositivo é indicado como prevenção primária, no que se refere a indivíduos com risco elevado de morte súbita cardíaca, ainda que não tenham vivenciado episódio de parada cardiorrespiratória, e como prevenção secundária para pessoas que já apresentaram algum episódio arritmico potencialmente fatal ou foram recuperados de parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso⁵.

O número de CDI utilizados no mundo ultrapassa 250 mil por ano, com aumento na última década. Contudo, se por um lado os pacientes que aguardam o implante vivenciam os sintomas de taquiarritmia e o medo da morte súbita, por outro, após o implante, passam a conviver com a preocupação contínua de eventual falha do dispositivo, sentimentos de ansiedade quanto ao tempo de duração da bateria, medo de efetuar as atividades domésticas rotineiras, preocupações com perda do emprego, alteração da atividade sexual, perda do *status* social, familiar e profissional, além de relatarem a percepção de alterações na autoimagem e sentimento de deterioração precoce do corpo⁵.

Apesar dos inúmeros benefícios clínicos já comprovados, existem evidências de que o CDI pode gerar sentimentos negativos nas pessoas que dele dependem, pois pode gerar desconforto e dor no local do implante, principalmente nos primeiros meses após sua instalação; pode interferir na qualidade do sono e na sexualidade, pode alterar a socialização e realização de exercícios físicos, além dos aspectos da dependência do dispositivo, tais como a preocupação com a duração da bateria, mau-funcionamento e expectativa de receber choque^{6,7}. Considera-se que o uso de qualquer prótese pode causar reações e manifestações emocionais, uma vez que altera o estilo de vida, por isso a importância de se avaliar as limitações e possibilidades oferecidas, já que a pessoa com DCEI estará conectada a um mecanismo biomecânico de forma permanente⁷.

A prática de atividade física contribui para ressocialização dos indivíduos portadores de MCP, além de proporcionar melhorias na qualidade de vida⁸. Diversas evidências disponíveis permitem incorporar estas atividades como medidas eficazes não farmacológicas na prevenção e diminuição das afecções do coração, capazes de promover alterações fisiológicas a vários sistemas do corpo humano, com principal destaque para adaptações do sistema cardiovascular e na função autônoma do coração⁹.

Fisiologicamente, as adaptações dos diferentes modelos de exercícios frente ao aparelho cardíaco, decorrem do estresse ocasionado no sistema cardiovascular, por implicar no aumento abrupto da demanda energética, assim, para suprir tais

necessidades metabólicas, várias adaptações funcionais e estruturais são necessárias. O tipo e a magnitude da resposta cardiovascular dependem das características do modelo de treino a ser utilizado, ou seja, tipo, duração e intensidade do trabalho físico¹⁰.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida está relacionada à percepção do indivíduo de sua posição na sociedade, no contexto que integra a saúde física e psicossocial, cultura, valores, expectativas e preocupações em relação a condição social, assim como a prática de atividade física se relaciona com o bem-estar físico, social e emocional. Diante deste contexto, por meio do exercício físico, os portadores de DCEI podem desfrutar de melhorias na qualidade de vida e da promoção do bem estar biopsicossocial¹¹. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar adesão à prática do exercício físico e correlacionar com a qualidade de vida de portadores de DCEI.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, abordagem quantitativa, com correlação entre variáveis, realizado no Ambulatório de Cardiologia do Hospital de Base em São José do Rio Preto, estado de São Paulo, com período de coleta de dados de dezembro de 2021 a janeiro de 2022.

Os critérios de inclusão foram portadores de DCEI maiores de 18 anos, sem déficit cognitivo, de ambos os sexos, com no mínimo três meses de implantação do dispositivo, e acompanhamento no ambulatório de Cardiologia, que aceitaram participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TLCE). Os critérios de exclusão foram os menores de 18 anos, os que possuíam algum déficit cognitivo, que não realizavam acompanhamento neste serviço, com tempo inferior a três meses de implantação ou que não assinaram o TLCE, sendo então excluídos dois participantes que não aceitaram participar e um que possuía déficit cognitivo.

A coleta de dados foi realizada de segunda a sexta-feira, no período da manhã, na sala de espera do ambulatório. Os questionários foram aplicados após a consulta médica para acompanhamento e controle dos dispositivos. O instrumento de coleta de dados para identificar adesão ao exercício físico foi um questionário

elaborado pelos próprios pesquisadores com questões referentes à identificação do paciente, tipo de dispositivo implantado, se o participante praticava ou não algum tipo de exercício físico e, caso não praticasse, o porquê, quais os exercícios praticados, a duração e a frequência; as inseguranças dos portadores sobre a prática de exercício físico após o implante do dispositivo, e se percebia mudança na qualidade de vida após a prática de exercício físico regularmente.

O questionário utilizado para verificar a qualidade de vida foi a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36⁸. Os domínios avaliados foram: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.

Foram utilizados métodos estatísticos descritivos e inferenciais, analisando-se questões de probabilidade em uma população com base nos dados da amostra. Realizaram-se testes de hipóteses, usando métodos de U de Mann - Whitney e correlação de Spearman, onde se analisou o comportamento das correlações entre as variáveis analisadas e o grau de explicação da variável dependente em relação às variáveis independentes da amostra. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer: 4.798.138, de acordo com a portaria nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas, constatou-se que dos 70 participantes, 75,7% eram portadores de marcapasso e 24,3% de CDI. Quanto ao sexo, 51,4% eram do sexo masculino e 48,6% do feminino. A média de idade foi de aproximadamente 70 anos e a média de tempo de DCEI foi de 5,8 anos. A maioria era casado (58,6%) e possuía ensino fundamental incompleto (77,1%).

Levando em consideração a prática de atividade física, 63,2% não praticavam exercício físico regularmente, sendo especialmente por problemas de saúde (48,9%) seguido da falta de interesse em realizar

(17,8%). Dos 36,8% que praticavam regularmente, a maioria fazia caminhada (23,5%), seguido de ciclismo e dança (4,4%). Destes, 41,7% se exercitavam sete vezes por semana durante trinta minutos (24%). A média de dias da semana que eles praticavam atividade física era 4,6 dias, em média 52,80 minutos.

Os portadores de DCEI referiram, em algum momento, insegurança para praticar exercício físico após o implante (35,7%). Quando aplicado uma escala numérica de zero a 10, a maioria, 48%, deu nota oito para insegurança, sendo 7,70 a média geral referida pelos portadores. Além disso, 31,4% relataram ter tido dúvidas em algum momento se poderiam ou não praticar atividade física após o implante, ou seja, não haviam recebido orientação por parte dos profissionais de saúde sobre a prática regular de exercício físico após o implante ou não ficou esclarecido para o paciente.

Aos portadores que praticavam atividade física com frequência regular, houve melhora na qualidade de vida com o exercício, visto que 92% notaram maior disposição para realizar as atividades e rotinas diárias, 92% conseguiam dormir melhor, 92% relataram ficar doente com menos frequência e 92% faziam mais interações sociais com família e amigos.

Com relação à análise da QV feita através do Questionário SF-36, a média da capacidade funcional dos portadores de DCEI foi de 57,70, a limitação por aspectos físicos foi de 77,00, a dor foi de 71,75, o estado geral de saúde foi 51,03, a vitalidade foi 69,07, os aspectos sociais foi 75,51, limitações por aspectos emocionais foi 83,23 e a saúde mental foi 69,50. Levando em consideração que 100 é o maior valor dentro da classificação, os portadores de DCEI apresentaram a média geral dentre todos os aspectos analisados de 69,47, sendo possível apontar que a qualidade de vida deles foi considerada boa, dentro dos padrões analisados, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Demonstração das pontuações do questionário SF-36 dos portadores de DCEI, São José do Rio Preto-SP, Brasil, 2023

Informações	Tipo de DCEI						Valor P
	Total		Marcapasso		CDI		
	N	%	N	%	N	%	
	70	100,00	54	77,14	16	22,86	
Capacidade funcional							
Ruim	11	15,71	7	12,96	4	25,00	0,632
Regular	18	25,71	15	27,78	3	18,75	
Bom	23	32,86	18	33,33	5	31,25	
Excelente	18	25,71	14	25,93	4	25,00	
Limitação por aspectos físicos							
Ruim	14	20,00	10	18,52	4	25,00	0,375
Regular	6	8,57	4	7,41	2	12,50	
Bom	4	5,71	3	5,56	1	6,25	
Excelente	46	65,71	37	68,52	9	56,25	
Dor							
Ruim	6	8,57	4	7,41	2	12,50	0,769
Regular	13	18,57	10	18,52	3	18,75	
Bom	14	20,00	13	24,07	1	6,25	
Excelente	37	52,86	27	50,00	10	62,50	
Estado geral de saúde							
Ruim	7	10,00	6	11,11	1	6,25	0,642
Regular	21	30,00	17	31,48	4	25,00	
Bom	38	54,29	29	53,70	9	56,25	
Excelente	4	5,71	2	3,70	2	12,50	
Vitalidade							
Ruim	4	5,71	3	5,56	1	6,25	0,754
Regular	9	12,86	6	11,11	3	18,75	
Bom	29	41,43	24	44,44	5	31,25	
Excelente	28	40,00	21	38,89	7	43,75	
Aspectos sociais							
Ruim	10	14,29	6	11,11	4	25,00	0,895
Regular	8	11,43	8	14,81	0	0,00	
Bom	13	18,57	10	18,52	3	18,75	
Excelente	39	55,71	30	55,56	9	56,25	
Limitação por aspectos emocionais							
Ruim	7	10,00	4	7,41	3	18,75	0,015
Regular	4	5,71	2	3,70	2	12,50	
Bom	4	5,71	2	3,70	2	12,50	
Excelente	55	78,57	46	85,19	9	56,25	
Saúde mental							
Ruim	3	4,29	3	5,56	0	0,00	0,945
Regular	7	10,00	4	7,41	3	18,75	
Bom	24	34,29	20	37,04	4	25,00	
Excelente	36	51,43	27	50,00	9	56,25	

Fonte: elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

O exercício físico contribui para ressocialização dos portadores de DCEI, além de proporcionar melhorias na qualidade de vida. É sabido que o sedentarismo atinge órgãos vitais e impacta diretamente a saúde cardiovascular, associado à comodidade da vida moderna e o resultado da ausência ou diminuição de

atividade física regular, se configura na atualidade como um dos maiores problemas de saúde pública⁹. Dessa forma, os portadores de DCEI, segundo os resultados deste estudo, não apresentaram adesão satisfatória ao exercício físico. Isso implica na relação com a qualidade de vida, já que a prática de atividade física regularmente proporciona maior longevidade e previne as doenças do coração.

O exercício físico promove melhorias no bem-estar físico, social e emocional, logo, os portadores de DCEI devem realizar alguma atividade física em sua rotina para promoção da saúde e bem-estar biopsicossocial¹⁰. Com o desenvolvimento de sofisticados dispositivos cardíacos e o aumento do número de indicações para implante de marcapasso e CDI, é necessário melhorar a qualidade de vida associada ao nível de atividade diária desses pacientes^{11,12}.

A aplicação do questionário sobre adesão ao exercício físico é um instrumento que mensura como os portadores de DCEI estão lidando com a prática de exercício físico após o implante. Logo, a percepção de dependência de um dispositivo biomecânico bem como as mudanças no estilo de vida após o implante interferem, também, na qualidade de vida dessas pessoas. Isso se dá devido à insegurança, associado a fatores sociais e patológicos, tais como falta de tempo para praticar atividade física, falta de interesse e outras doenças associadas⁸.

As pessoas portadoras de DCEI que praticavam exercício físico regularmente apresentaram escores de qualidade de vida mais elevada comparadas com aqueles que não praticavam exercícios com frequência. Logo, discute-se a importância do exercício físico na melhoria da qualidade de vida deste público-alvo. Assim sendo, os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental, já que é sua função realizar educação em saúde e estimular os usuários a aderirem um estilo de vida saudável, incluindo a prática de atividade física de maneira regular¹¹.

Quanto ao relato de que alguns pacientes não receberam orientação por parte dos profissionais de saúde sobre exercício físico após o implante do dispositivo, de forma sistematizada, é importante destacar que as orientações são importantes neste processo, uma vez que a falta de instrução por parte de profissional da área da saúde contribui para a insegurança e a falta de interesse em praticar atividade física regularmente por parte dos portadores¹². Portanto, há necessidade de desenvolvimento de um plano de orientação específico.

Uma das orientações ao portador de DCEI é sobre as interferências eletromagnéticas ou disfunções, ocasionando imprevisíveis situações de risco, como os

disparos de choque sentido pelo paciente¹³. Neste aspecto, os profissionais de saúde devem ensinar os cuidados e reforçar a motivação para o desenvolvimento do autocuidado, o que implicará em uma melhor qualidade de vida e adesão ao tratamento¹⁴.

A melhora da condição física nem sempre significa melhora análoga no bem-estar psicológico, por isso é importante avaliar as limitações e possibilidades oferecidas, já que permanentemente a pessoa com DCEI estará conectada a um mecanismo biomecânico¹⁵. Neste sentido, é importante considerar as condições de saúde dos portadores, os quais muitas vezes apresentam outras patologias associadas e, assim, elaborar estratégias a fim de adequar o estilo de vida às limitações apresentadas, o que foi evidenciado neste estudo, uma vez que a principal causa para a não adesão ao exercício físico foi a presença de problemas de saúde.

Os profissionais de saúde tem um papel importante, já que devem atuar na educação em saúde dos portadores, contribuindo para que eles adotem um estilo de vida mais saudável de acordo com os limites de cada um, incluindo a adesão ao exercício físico na rotina diária.

Como contribuição deste estudo, foi possível identificar as fragilidades e potencialidades na prática de atividade física e a melhora da qualidade de vida dos portadores de DCEI. Como limitação, a coleta de dados foi realizada apenas no ambulatório de um serviço de referência em cardiologia de um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo, dificultando a generalização dos resultados encontrados.

CONCLUSÃO

Os portadores de DCEI não realizavam atividade física de forma satisfatória, já que apenas 36,8% praticavam exercício em sua rotina diária e apresentavam sentimento de insegurança após implantação do marcapasso e CDI. Entre os que realizavam atividade física, a caminhada foi a mais citada, seguido do ciclismo e da dança.

De maneira geral, a qualidade de vida dos portadores de DCEI foi considerada boa, de acordo com os seis domínios do questionário SF-36. Entretanto, os que praticavam atividade física regularmente apresentaram melhores pontuações em comparação

com aqueles que não aderiam a essa prática. Portanto, há necessidade de desenvolver um plano de orientação específico a fim de estimular a prática do exercício físico para a melhora da saúde, bem-estar e a qualidade de vida dos portadores de DCEI.

REFERÊNCIAS

- Gonçalo 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 8 mar. 2023]; 29:e20180486. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/zGhJNnGkDSjz4jQjxt4xVrm/?format=pdf&lang=en>
- Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics – Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2022 [citado em 7 abr. 2023]; 118(1):115-373. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/xf6bJDQFs7gyH4cWqVtrkDq/?format=pdf&lang=en>
- Souza S, Feliciano ES, Carvalho LR. A Funcionalidade do marca-passo e seu mecanismo biofísico. *Rev Interdisciplin Pensamento Cient* [Internet]. 2019 [citado em 17 abr. 2023]; 5(4):96-108. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/367/296>
- Gomes TB, Gomes LS, Antônio IHF, Barroso TL, Cavalcante AMRZ, Stival MM, et al. Avaliação da qualidade de vida pós-implante de marcapasso cardíaco artificial. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 20 abr. 2023]; 13(4):735-42. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/12697>
- Pasyar N, Sharif F, Rakhshan M, Nikoo MH, Navab E. Patients' experiences of living with implantable cardioverter defibrillators. *Int Cardiovasc Res J* [Internet]. 2017 [citado em 20 abr. 2023]; 11(3):108-14. Disponível em: <https://brieflands.com/articles/ircrj-10960.pdf>
- Ronick PV, Campos EMP. Pânico e desamparo em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável. *Rev SBPH* [Internet]. 2017 [citado em 17 mar. 2023]; 20(1):99-121. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n1/v20n1a07.pdf>
- Fuganti CJ, Melo CS, Moraes Jr AV, Pachon-Mateos JC, Pereira WL, Galvão Filho SS, et al. Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis do Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial (DECA) da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular (SBCCV). *RELAMPA Rev Lat.-Am Marcapasso Arritm*. 2015; 28(2 Supl):S1-S62.
- Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol* 1999; 39(3):143-50.
- Fenelon G, Nishioka SAD, Lorga Filho A, Teno LAC, Pachon EI, Adura FE, et al. Recomendações Brasileiras para direção veicular em portadores de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEI) e arritmias cardíacas. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2012 [citado em 21 mar. 2023]; 99(4 Supl 1):1-10. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2012/Diretriz_Dire%C3%A7%C3%A3o_Veicular.pdf
- Dinis P, Dores H, Teixeira R, Moreno L, Mónico J, Bergman M, et al. Remodelagem Cardíaca adicional induzida pelo treinamento militar intenso em atletas de nível competitivo. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2018 Abr [citado em 17 abr. 2023]; 31(3):209-17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/K7GkssmfX6zhtpDFqqpLQc/?format=pdf&lang=pt>
- Maciel AS, Silva LFMR. Clinical profile and outcome of patients with cardiac implantable electronic device-related infection. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2021 [citado em 18 abr. 2023]; 116(6):1080-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/pt3XfQfC3zmKG7KQCPNfNkn/?format=pdf&lang=en>
- Silva LDC, Caminha ELC, Ferreira NS. Quality of life of individuals with implantable electronic cardiac device. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [citado em 18 abr. 2023]; 27:e45014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/45014/33082>
- Martinelli Filho M, Zimerman LI, Lorga AM, Vasconcelos JTM, Rassi Jr A. Guidelines for implantable electronic cardiac devices of the Brazilian society of cardiology. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 89(6):e210-38.
- Maldaner CR, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Benetti ERR, Pauletto MR, Silva MS. Myocardial revascularization surgery: individual life changes and self-care. *Rev Enferm UERJ*. 2018; 26(1):3747.
- Cecilio HPM, Oliveira DS, Marques SC, Apostolidis T, Oliveira DC. Quality of life of people living with HIV treated in public health services. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2019 [citado em 30 mar. 2023]; 27(1):374-61. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37461/29473>

Envio: 15/06/2023

Aceite: 10/09/2023