

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ISAAC BONO BORBA**

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO  
FRENTE À QUALIDADE DE VIDA DE UM PORTADOR DE MARCAPASSO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ISAAC BONO BORBA**

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO  
FRENTE À QUALIDADE DE VIDA DE UM PORTADOR DE MARCAPASSO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Michelle Kuntz Durand**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À QUALIDADE DE VIDA DE UM PORTADOR DE MARCAPASSO** de autoria do aluno **ISAAC BONO BORBA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência

---

**Profa. Michelle Kuntz Durand**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a DEUS, pela oportunidade de estar aqui hoje com mais esta conclusão, frente ao trabalho realizado, pela saúde e força nas horas em que mais precisei, por me atender e dar a sua bênção quando o procurei.

A dedicação vai toda aos meus pais (Edson e Cecília), a razão do meu viver, a quem só tenho a agradecer, quem me ensinou os reais valores da vida, e a me tornar uma pessoa melhor.

Aos meus irmãos (Jú e Borba), que sempre estiveram do meu lado quando mais precisei, com a dedicação de verdadeiros irmãos, obrigado por tudo, vocês são os melhores.

A minha avó Maria, que com suas orações sempre esteve presente em minha vida me abençoando quando precisei.

A minha família de Cuiabá (Tia Daria, e primos Enzo, Maris, Jéssica e wellington), sem palavras pra dizer o quanto vocês são maravilhosos, e torna o meus dias mais felizes, igual a vocês jamais irei encontrar.

Enfim a todos que mesmo não citados, mas que de alguma forma colaborou para a realização deste trabalho, um muito obrigado!

Isaac

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, por ter me abençoado, me acolhido, e me dado a dádiva de estar realizando mais este sonho, por ter me dado força e coragem ao longo do curso.

Agradeço a minha família, que sempre me proporciona o apoio que necessito, por toda a dedicação prestada, carinho e atenção em todos os momentos.

Agradeço a Prof. Michelle, pelos conhecimentos científicos transmitidos para o desenvolvimento desta pesquisa, pela força e dedicação mostrada, sempre que precisei, você foi uma grande parceira!

Aos demais Professores e tutores que nos facilitaram o entendimento durante todo o curso. Vocês foram fundamentais!

Agradeço também a instituição que forneceram dados, no qual foram essenciais a esta pesquisa e que não mediram esforços com a colaboração.

E a todos que mesmo não citados, mais que de alguma forma colaborou no decorrer da pesquisa ate a conclusão deste trabalho. Um muito obrigado!!

Isaac

A vida não é um corredor reto e tranquilo que nós percorremos livres e sem empecilhos, mas um labirinto de passagens, pelas quais nós devemos procurar nosso caminho, perdidos e confusos, de vez em quando presos em um beco sem saída. “Porém, se tivermos fé, uma porta sempre será aberta para nós, não talvez aquela sobre a qual nós mesmos nunca pensamos, mas aquela que definitivamente se revelará boa para nós”.

A.J CORIN (Johnson, 2003).

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>10</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 O MARCAPASSO.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1 Tipos de Marcapasso.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>17</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

## **LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1.</b> Implantes de Marcapasso realizados no Brasil.....	<b>19</b>
<b>Tabela 2.</b> Implantes de Marcapasso realizados no Mato Grosso.....	<b>20</b>
<b>Tabela 3.</b> Implantes de Marcapasso realizados no HGU.....	<b>21</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico1.</b> Implantes de Marcapasso realizados no Brasil.....	<b>20</b>
<b>Gráfico2.</b> Implantes de Marcapasso realizados no Mato Grosso.....	<b>21</b>
<b>Gráfico3.</b> Implantes de Marcapasso realizados no HGU.....	<b>22</b>

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo apresentar uma revisão atualizada sobre as questões que envolvem a qualidade de vida de pacientes portadores de Marcapasso definitivo e a importância de uma assistência de qualidade que o profissional Enfermeiro venha a desempenhar frente a esta realidade. Foi realizado um estudo bibliográfico sobre o assunto, juntamente com uma análise de dados do quantitativo de implantes de marcapasso que foram implantados no Brasil, no estado de Mato Grosso e também no Hospital Geral Universitário no município de Cuiabá. A coleta dos dados se deu no período de Julho à Dezembro de 2013, onde cerca de 70% à 80% dos marcapassos implantados no estado do Mato Grosso foram realizados no hospital estudado, e esta realidade nos mostra a necessidade de profissionais qualificados frente a esta realidade.

**Palavras-chaves:** Enfermeiro. Qualidade de vida. Marcapasso

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, milhares de pessoas em todo o mundo submetem-se a um procedimento cirúrgico para implante de marcapasso mecânico cardíaco, objetivando aumentar a sobrevida. Ao longo das últimas décadas, os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento de aparelhos capazes de propiciar a quantidade e a qualidade de vida das pessoas, adequando a sua frequência à necessidade metabólica do portador, trabalhando de forma semelhante ao marcapasso cardíaco natural, prolongando vidas e permitindo a realização de atividades diárias, anteriormente restritas (FROTA M. A. et al, 2007).

As doenças cardíacas, pela sua cronicidade, trazem repercussões de ordem emocional, impedindo as pessoas de retomarem as atividades diárias, ocorrendo ainda muitos casos de depressão, nervosismo, medo, dúvidas e desânimo. Estas alterações retratam verdadeiros desafios de retomada da vida, que geram angústia e medo de perdê-la, naturalmente pelo fato de o coração ser um órgão vital e de necessária a adoção de cuidados (FROTA M. A. et al, 2007).

O processo normal de condução do coração é lesado quando um dos vasos coronarianos é interditado, ficando parte dessa condução bloqueada. Quando esse tipo de anormalidade é detectado, pode-se indicar o implante de marcapasso cardíaco, que consiste em mecanismos de estimulação cardíaca artificial, com objetivo de corrigir ou diminuir as alterações.

Segundo Cunha et al.(2007) o rápido desenvolvimento, nas últimas décadas, de sofisticados dispositivos e o aumento do número de indicações para implante de marcapasso chamam a atenção para o uso de medidas que avaliem a qualidade de vida e o nível de atividade diária desses pacientes. Observaram em seus estudos importantes aspectos de correlação entre duas formas de avaliação: qualidade de vida e classificação funcional.

Dentre as doenças crônicas, as doenças cardiovasculares lideram as causas mortis no mundo e, no Brasil, são responsáveis por 32% dos óbitos. Quando não mortais, as doenças cardiovasculares podem interferir na qualidade de vida dos indivíduos afetados, especialmente porque há possibilidade de invalidez parcial ou total, com graves repercussões para ele, sua família e sociedade (MORAES K. L. et al, 2011).

Além disso, a doença cardíaca geralmente impõe um tratamento que se estende pelo resto de sua vida, gera medo da morte para o paciente e medo da perda para a família. Culturalmente, para a maioria das pessoas, o coração é compreendido como o “motor da vida” e estar doente do coração pode gerar atitudes e reações, que afetam a qualidade de suas vidas.

As doenças crônicas têm recebido atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas, pela alta morbimortalidade não apenas da população idosa, mas também de pessoas em idade produtiva.

O implante percutâneo valvular aórtico tem se mostrado capaz de reduzir os gradientes pressóricos, com melhora da qualidade de vida. Sabe-se que o sucesso do procedimento e sua eficácia dependem da adequada e firme expansão da prótese no ânulo aórtico, evitando ao máximo seu recolhimento elástico e vazamento Peri valvular, que pode determinar insuficiência aórtica (SARMENTO, L. R, et al, 2009).

A educação, acompanhamento e cuidado de enfermagem são primordiais para os pacientes portadores. A contribuição do profissional de enfermagem dentro do conceito multidisciplinar amplia o sucesso na condução dos pacientes proporcionando um desfecho favorável no período pré, intra e pós-hospitalar.

As dimensões da vida são impostas ao longo do tempo por circunstâncias inesperadas, devendo despertar reflexões e considerar as necessidades de mudanças no estilo de vida. Portanto, é possível vivenciarmos os desejos e sonhos almejados; é necessário, sobretudo, apreender a convivência diante das mudanças que nos permitem alcançar a felicidade.

Neste sentido, promover saúde é capacitar a comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Para tanto, o significado de viver bem e cuidar-se envolve entendimento, confiança e conscientização sobre o estado da pessoa.

A Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá em 1986, estabeleceu uma série de princípios éticos e políticos, definindo os campos de ação. De acordo com o documento, promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.

É nesse aspecto que a educação em saúde tem papel significativo na formação da ação humana, como caráter fisiológico, ideológico, político, histórico e social da vida (FROTA M. A. et al, 2007).

Atualmente, o objetivo do tratamento das doenças do coração compreende não apenas “salvar a vida”, mas ter boa qualidade de vida. Há necessidade de ajudar os indivíduos a lidarem com a nova situação, auxiliando-os a viver e sentir-se bem (MORAES K. L. et al, 2011).

Portanto, promover a saúde não é tão complexo, desde que o indivíduo descubra o que lhe faz bem ou mal e respeite seus próprios limites, incorporando atitudes que protejam sua vida. Assim a educação em saúde deve ser entendida como um processo de humanização, e o educador em saúde, como humanizador.

Segundo OPAS/OMS, 1997, o portador de Marcapasso (MP) é atendido nos mais diversos locais que prestam atendimento à saúde e o enfermeiro ocupa posição singular, pois, geralmente, é o profissional que tem mais contato com a pessoa que busca assistência nesses serviços. Muitas vezes as pessoas sentem-se menos intimidadas pelos enfermeiros do que por outros profissionais de saúde e os aceitam mais facilmente.

Assim sendo, é essencial que o enfermeiro conheça acerca do assunto, pois necessita usar seu conhecimento e autonomia profissional junto à clientela para promover a saúde, fornecendo meios para que o portador entenda sua doença e a terapêutica, abandonando o medo associado aos mitos populares (SILVA et al. 2003; LUCENA et al., 2006; MAGNANI et al., 2007).

Desse modo, entende-se que a educação em saúde possibilita ao portador de marcapasso compreender e aceitar o processo de mudança, sendo capaz de desenvolver habilidades no cuidado que lhe permitam alcançar melhor nível de saúde e, conseqüentemente, bem-estar biopsíquico e socioespiritual.

Sendo assim, o estudo teve como principal objetivo destacar a importância do conhecimento do profissional enfermeiro, frente as orientações que se faz necessário à um portador de Marcapasso definitivo, objetivando que o mesmo possa vencer os seus limites e conseqüentemente uma maior qualificação profissional.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com o intuito de embasar teoricamente este estudo, optou-se por uma breve fundamentação teórica da temática, onde foi possível evidenciar que a estimulação cardíaca elétrica artificial, deixou de ser apenas uma forma de salvar vida de portadores de bloqueios atrioventriculares, passando a ser um modo de corrigir os distúrbios do ritmo cardíaco e do sincronismo atrioventricular (AREDES, et al. 2010).

Algumas doenças cardíacas podem ser tratadas pelo uso do MP, sendo que as principais indicações para a implantação de um MP definitivo são: bradiarritmias, bloqueio atrioventriculares (AV) (segundo e terceiro grau), doença do nó sinusal, fibrilação atrial de baixa frequência ventricular e síndromes neuro-mediadas (ação do sistema nervoso autônomo). Portadores da forma cardíaca da doença de Chagas também podem apresentar distúrbios de condução e necessidade de estimulação cardíaca permanente por meio do MP devido às lesões sofridas no tecido de condução elétrica (TENNO, et al. 2010).

Dessa forma, a preocupação foi além da inicial de apenas prolongar a vida, mas também permitir a esses pacientes atingirem qualidade de vida compatível com a média da população. Para isso vários estudos foram desenvolvidos focando na qualidade de vida de pacientes com marcapasso (BORGES, et al. 2013).

### 2.1 O MARCAPASSO

A moderna tecnologia tem permitido ao homem uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente maior longevidade. Dentre os recursos tecnológicos na área de Cardiologia, têm-se o marcapasso cardíaco como um instrumento indicado nas situações onde o paciente apresenta falhas graves no sistema de condução elétrica do coração por bloqueio átrio-ventricular total, doença do nóculo sinusal e hipersensibilidade do seio carótido (SILVA, L.F.; GUEDES, M.V.C.; FREITAS, M.C., 2000).

O marcapasso é composto de um gerador de pulso e um ou dois cabos-eletrodos. O gerador de pulso é um dispositivo constituído de um micro-circuito eletrônico, alimentado por baterias. Estes aparelhos são de alta tecnologia e responsáveis pela formação, processamento e discernimento da liberação de um pulso elétrico (GAUCH e COL, 1997).

Ao realizar o implante do MP cardíaco busca-se manter e/ou resgatar qualidade de vida (QV) e mudar o prognóstico dos portadores de tais patologias, pois estas limitam gradativamente a capacidade física e funcional do coração. Apesar de o tratamento poder alcançar discreta redução na morbimortalidade, a qualidade de vida do paciente pode ainda se apresentar alterada em decorrência de outros aspectos relacionados à idade e outras comorbidades já existentes (BRASIL, 2002).

Segundo Gauch e Col (1997), na década de 90 eram realizados no Brasil em torno de 9000 novos implantes de marcapasso ao ano e, apesar da modernidade de conceitos que estes aparelhos possuem, são sempre projetados conforme pesquisas desenvolvidas *in vitro*, não existindo até o momento, um modelo experimental que simule o cotidiano dos pacientes em suas infinitas possibilidades de relacionamento com o meio.

Na realidade, os novos marcapassos procuram solucionar os problemas apresentados pelos modelos anteriores, sendo esta uma das formas de evolução nesta área. O Registro Brasileiro de Marcapassos (RBM) é uma base de dados nacional que tem por objetivo coletar e divulgar informações relacionadas aos procedimentos para a estimulação cardíaca artificial no Brasil, este nos apresenta registros com um índice de 14000 novos implantes ao ano, (RBM, 2001).

### 2.1.1 Tipos de marcapasso:

- **Temporários** utilizados no tratamento de bradicardias reversíveis ou **definitivos** quando a bradicardia é irreversível ou no tratamento de lesões potencialmente deletérias do sistema de condução;
- **Unipolares** quando somente um pólo - geralmente o negativo - entra em contato com o miocárdio ou **bipolares** quando os dois pólos estão em contato com o miocárdio. Geralmente somente os marcapassos definitivos aceitam a configuração unipolar, pois nesses o circuito decorrente pode “fechar” entre a ponta do eletrodo e a carcaça do gerador;
- **Unicamerais** quando apenas o átrio ou o ventrículo é estimulado/monitorado ou **bicamerais** quando átrio e ventrículo são estimulados/monitorados pelo aparelho. Atualmente já são bastante comuns os marcapassos multissítio cuja configuração mais usual realiza estimulação/monitoração do átrio direito e de ambos os ventrículos;

- Os marcapassos são chamados **de demanda ou não competitivos** quando respeitam o ritmo próprio do paciente. De maneira oposta, quando o sistema de estimulação não reconhece a presença de atividade elétrica cardíaca intrínseca do paciente, ele é denominado de **competitivo ou assíncrono**;
- Quando se observa a maneira como os eletrodos foram implantados os sistemas podem ser classificados de **endocárdicos** (implante via transvenosa) ou **epicárdicos** (implante via toracotomia). Essa última situação é hoje uma raridade e só se justifica em poucas situações, por exemplo, portadores de cardiopatias congênicas complexas que impossibilitam o implante transvenoso em sítios apropriados;
- Finalmente, com relação à capacidade do sistema de ter alterado seus parâmetros, temos marcapassos **não programáveis, programáveis** (quando até 2 parâmetros são programáveis) e **multiprogramáveis** (quando mais de 2 parâmetros são programáveis). Atualmente todos os marcapassos definitivos comercializados são multiprogramáveis (PENTEADO, 2007).

Apesar dos marcapassos serem hoje altamente confiáveis, determinadas situações podem interferir no funcionamento previsto. Essas interferências podem produzir 5 tipos principais de alterações no comportamento do marcapasso, a saber:

- Inibição do estímulo;
- Deflagração inapropriada;
- Reversão do gerador para o modo de funcionamento assíncrono;
- Mudança de programação;
- Aceleração indevida.

Todas são consequência da ação da interferência eletromagnética em diferentes componentes do sistema instalado.

Segundo Silva, Guedes e Freitas (2000), a nova condição de vida de quem tem implantado um marcapasso cardíaco artificial, implica na dificuldade de adquirir conhecimentos, sobre como viver bem nesta situação, no entanto, identifica-se frequentemente o desconhecimento do paciente, portador de marcapasso, com relação a este tratamento e especialmente quanto aos cuidados que ele deve ter quando porta um marcapasso cardíaco artificial.

Diante deste contexto, acredita-se que o Diagnóstico de Enfermagem – DE, enquanto instrumento indispensável, ao processo de trabalho do Enfermeiro, pode contribuir para que seja identificado o que caracteriza e determina este desconhecimento, bem como possa nortear as orientações a serem direcionadas a esta clientela.

## 2.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A qualidade de vida (QV) tem sido percebida como uma nova meta a ser alcançada pela medicina e área da saúde, já que o principal objetivo não pode ser somente a cura e o controle da doença, bem como a prorrogação da morte, mas, deverá proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais.

Para Zatta LT (2010), o enfermeiro possui importante papel dentro da equipe multidisciplinar, pois está em contato contínuo com o paciente. Suas ações são voltadas para atender as necessidades humanas básicas e também favorecer a recuperação do paciente capacitando-lhe para o autocuidado, e enfrentamento das dificuldades a curto e longo prazo, objetivando independência, autonomia e melhora da QV.

Referente ao cuidado de portadores de marcapasso definitivo chama atenção dos profissionais o déficit de conhecimento sobre a doença, sintomas, as manifestações de alteração da auto-imagem, o sentimento de deterioração precoce do corpo, a insegurança e angústia pela eventual falha no aparelho, a preocupação com o tempo de duração das baterias, o medo de realizar atividades domésticas rotineiras, o desemprego, a alteração da função sexual e das atividades físicas, a perda do status social, familiar e profissional (BRASIL, 2001; LOBO DOMINGO et al. 2010).

Segundo FROTA M. A et al, 2007, a prática diária, a adoção de condutas inerentes ao estilo de vida apresentado por portadores de marcapasso caracteriza o déficit de auto cuidado, que impossibilita a conquista de qualidade de vida. Portanto, conduzir essas pessoas a estabelecer laços com a nova vida viabilizaria a reflexão crítica, a aceitação e a adaptação de estilo de vida adequado, e isso consiste na responsabilidade da equipe de saúde, em particular do enfermeiro, que é educador em saúde de formação.

O portador de MP é atendido nos mais diversos locais que prestam atendimento à saúde e o enfermeiro ocupa posição singular, pois, geralmente, é o profissional que tem mais contato

com a pessoa que busca assistência nesses serviços. Muitas vezes as pessoas sentem-se menos intimidadas pelos enfermeiros do que por outros profissionais de saúde e os aceitam mais facilmente (OPAS/OMS, 1997).

Mas o que se sabe na prática clínica é que há grande desconhecimento tanto por parte dos portadores como de muitos profissionais (MAGNANI et al. 2007). Como em muitos outros assuntos, o profissional deve se atualizar sobre os avanços científicos em seu cotidiano profissional e incorporar as transformações na assistência com objetivo de qualificar o cuidado prestado (MORAES et al. 2011).

A especificidade de determinada área do conhecimento não pode inviabilizar cuidados de enfermagem de qualidade. O enfermeiro deve entender a especificidade como uma maneira de aprimorar a integralidade do cuidar e não como a fragmentação do conhecimento e do cuidado (SILVA & FERREIRA, 2008). Ou seja, o foco do cuidado é sempre o portador de MP e não o aparelho.

Após evidenciar que o portador de marcapasso necessita de uma orientação de forma enfática e individual, entende-se que se faz necessário avaliar o conhecimento do profissional enfermeiro frente ao implante de marcapasso definitivo e a qualidade de vida de um portador deste, com vista nas lacunas que se abrem frente a ele, pois, é fundamental e de responsabilidade do profissional enfermeiro, conhecer o impacto sobre suas ações.

Assim, qual o papel do profissional enfermeiro frente a educação em saúde de pacientes portadores de MP?

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico por meio de artigos e revistas científicas e ainda análise de dados do quantitativo de implantes de MP realizados no período determinado ao estudo.

O estudo foi realizado no Hospital Geral Universitário, no município de Cuiabá – MT, este, sendo um hospital filantrópico, a maior parte de seu público são encaminhados pelo Sistema Único de Saúde. Apresenta um quantitativo de 176 leitos, com atendimento total de 230 pacientes por dia e cerca de 1150 semanal, destes ao ambulatório de Cardiologia, sendo específico de Marcapasso definitivo com um quantitativo de 30 atendimentos por semana, que são avaliados rotineiramente.

No período de Julho a Dezembro de 2013, foi realizado um levantamento de dados através do sistema operacional (banco de dados), com o índice de procedimentos de Implante de Marcapasso definitivo no Brasil, no estado do Mato Grosso e no Hospital Geral Universitário, no período determinado ao estudo, onde através dos dados pode-se evidenciar a importância de tal qualificação e a qualidade de vida destes portadores.

O progresso da ciência e da tecnologia, que deve implicar em benefícios, atuais e potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserida e para a sociedade, nacional e universal, possibilita a promoção do bem-estar e da qualidade de vida e promove a defesa e preservação do meio ambiente, para as presentes e futuras gerações, bem como não apenas na concepção e no prolongamento da vida humana, como nos hábitos, na cultura, no comportamento do ser humano nos meios reais e virtuais disponíveis e que se alteram e inovam em ritmo acelerado e contínuo.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos dados obtidos, pode-se observar o alto número de implantes de marcapasso realizados no Brasil no período de Julho a Dezembro do ano de 2013, totalizando 8.470 implantes.

Ao analisarmos o estado do Mato Grosso, é possível evidenciar que o Hospital Geral Universitário está dentre a instituição que mais realiza implantes no estado. No período abordado neste estudo, ocorreram 117 implantes onde destes 68,3% (80 procedimentos) foram realizados no Hospital estudado

**Tabela 1** - A seguinte tabela mostra o quantitativo de procedimentos cirúrgicos de Implante de Marcapasso, realizados no Brasil no período de Julho à Dezembro do ano de 2013.

<b>MÊS</b>	<b>Nº</b>
<b>JULHO</b>	<b>1423</b>
<b>AGOSTO</b>	<b>1381</b>
<b>SETEMBRO</b>	<b>1348</b>
<b>OUTUBRO</b>	<b>1549</b>
<b>NOVEMBRO</b>	<b>1418</b>
<b>DEZEMBRO</b>	<b>1351</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8470</b>

Fonte: Datasus. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 22/02/14.

Gráfico 1 – De acordo com a Tabela 1;



Após a análise dos dados, e o índice de procedimentos de implante de Marcapasso realizados por todo o Brasil durante o período acima, é possível observar a importância de tal qualificação, devido ao grande número de procedimentos que vem sendo realizados por todo País.

**Tabela 2** - A seguinte tabela mostra o quantitativo de procedimentos cirúrgicos de Implante de Marcapasso, realizados no estado de Mato Grosso no período de Julho à Dezembro do ano de 2013.

MÊS	Nº
JULHO	23
AGOSTO	27
SETEMBRO	20
OUTUBRO	13
NOVEMBRO	17
DEZEMBRO	17
<b>TOTAL</b>	<b>117</b>

Fonte: Datasus: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>. Acesso em: 22/02/2014

Gráfico 2 – De acordo com a Tabela 2 ;



De acordo com o gráfico e a tabela acima, observamos o quantitativo de implantes de Marcapasso realizados no estado do Mato Grosso.

**Tabela 3** - A seguinte tabela mostra o quantitativo de procedimentos cirúrgicos de Implante de Marcapasso, realizados no Hospital Geral Universitário no Município de Cuiabá – MT, no período de Julho à Dezembro do ano de 2013.

MÊS	Nº
<b>JULHO</b>	12
<b>AGOSTO</b>	19
<b>SETEMBRO</b>	16
<b>OUTIBRO</b>	09
<b>NOVEMBRO</b>	14
<b>DEZEMBRO</b>	10
<b>TOTAL</b>	80

Fonte: Análise de dados adquiridos nos Registros de Pacientes em acompanhamento de Pós-operatório no Ambulatório de Cardiologia do Hospital Geral Universitário.

**Gráfico 3 – De acordo com a Tabela 3 ;**



Ao analisar os dados das tabelas acima, observa-se que 70 a 80% aconteceram no Ambulatório de Cardiologia do HGU, declarando a importância de direcionar a sistematização do cuidado de enfermagem aos pacientes pós-implante de MP de maneira que a assistência aconteça de forma adequada e conseqüentemente com maior eficácia e segurança para o profissional, como para o paciente assistido.

O Enfermeiro é o profissional mais próximo do paciente durante sua internação e está presente em todos os momentos desde sua chegada até sua saída do hospital. Isso permite ao enfermeiro caracterizar os pacientes, analisar suas alterações e evolução, sejam elas físicas ou mentais. Por isso o processo de Educação em Saúde e qualificação profissional necessitam ser um investimento contínuo e eficaz, resultando em uma melhor qualidade da assistência.

Na medida em que é responsabilidade e dever profissional “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão” e “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” (COFEN, 2007, pág. 11).

A concepção de Educação em Saúde confere a responsabilidade de produzir cuidados de saúde à população, a fim de assegurar mais e melhores anos à vida, pois é certo que a especificidade da prática na saúde contribui para a melhoria da qualidade de vida. As ações de

promoção, proteção, recuperação e reabilitação da integridade humana são progressivamente difundidas em uma nova cultura de saúde, na qual as práticas de saúde se inspiram no paradigma da promoção da saúde que aponta a interdisciplinaridade e a transdisciplinaridade de educação como nova visão de qualidade de saúde que inclui a humanização do cuidado com o cliente (FALCÃO, 2004).

O corpo de conhecimentos da enfermagem se estende à capacidade que o enfermeiro deve ter para coletar os dados a fim de que possa reconhecer os diagnósticos de enfermagem mais comuns, bem como o conhecimento sobre as intervenções de enfermagem pertinentes a cada diagnóstico. Desta forma há maior probabilidade de dispensar uma assistência mais efetiva e com maior nível de qualidade (MARIANO S, MARQUES IR., 2007).

Diante dos resultados deste estudo, destaca-se que é importante para o enfermeiro saber a dimensão dos problemas relacionados à MP. Este saber compreende o conhecimento quanto ao processo patológico da doença, sua etiologia, fatores de risco, sinais e sintomas, diagnóstico da doença, complicações, etc.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É intenção desse estudo despertar os profissionais para a importância desse conhecimento, visto que, os enfermeiros serão considerados tanto melhores profissionais quanto mais próximos dos padrões de excelência for seu desempenho, e a excelência no exercício da prática só se consegue participando dela, buscando vencer o limite do conhecimento.

A educação, acompanhamento e cuidado de enfermagem são primordiais para os pacientes portadores de Marcapasso definitivo. A contribuição do profissional de enfermagem dentro do conceito multidisciplinar amplia o sucesso na condução dos pacientes proporcionando um desfecho favorável no período pré, intra e pós-hospitalar, além de contribuir com o seu dia a dia e com retornos e acompanhamentos ambulatoriais.

O fato de o estudo ter sido realizado em um hospital de ensino aumenta a responsabilidade dos profissionais em fazer o que é certo, na medida em que o exemplo ainda é um “excelente professor”. Assim sendo, considera-se que o portador de MP deve ser atendido por uma equipe multiprofissional que atenda suas necessidades de esclarecimento. A disponibilidade de um enfermeiro para atender o portador e sua família em momentos diversos da consulta médica, pode esclarecer e dirimir o medo, a ansiedade e os mitos.

Sendo assim, o estudo mostra o quanto é importante e se faz necessário a qualificação dos profissionais enfermeiros que lidam com pacientes neste perfil, visto que o índice de implantes realizados é alto, e que a cada dia está aumentando o público que necessita deste dispositivo, seja por doença de base, ou alguma outra complicação futura que seja submetido a realização deste tipo de procedimento.

## 6 REFERENCIAS

AREDES, A.F. et al. **Conhecimento dos pacientes a serem submetidos ao implante de marcapasso cardíaco definitivo sobre os principais cuidados domiciliares.** Relampa. 2010;23(1):28-35.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Uma análise da situação de saúde - 2007.** Brasília. {online} Disponível na internet: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude\\_brasil\\_2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_brasil_2007.pdf)> (acesso em 10 FEV, 2014).

BRASIL VV. **Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após implantes.** Rev. Eletr.Enf.[Internet]. [cited 2010 abr 16];4(1):64.2002.

CUNHA, T.M.B. et al, **Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marca-passo cardíaco.** Rev Bras Fisioter. 2007;11(5):341-5.

COFEN - **Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007.Código de ética dos profissionais de Enfermagem.** 2007. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/4394> Acesso em 01 mar 2014.

COSTA, R., PACHÓN-MATEOS, J.C. **Registro Brasileiro de Marcapassos (RBM) no ano 2001.** Reblampa 2002; 15(4): 185-190.

Disponível em : <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 04 Abril 2014.

FALCAO, P. V., **REPERCUSSÃO DO AUTOCUIDADO NO ESTILO DE VIDA DO PORTADOR DE MARCAPASSO,** Fortaleza, 2004.

FLECK, M.P.A. et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2008. 228p.

FROTA M. A. et al **Paciente Portador de Marcapasso Cardíaco e seu Estilo de Vida.** Esc Anna Nery R Enferm 2007.

GAUCH e COL. **Interferências sobre marcapassos.** Arq. Bras. Cardiol, volume 68, (nº 2), 1997.

LOBO DOMINGO, E.L. et al . **O perfil dos clientes do SUS submetidos a implante de marcapasso cardíaco definitivo em hospital universitário.** Enferm. glob., n.19, June 2010.

Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200006&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200006&lng=en&nrm=iso) . Acesso em 01 fev 2014.

MARIANO, S. M., MARQUES, I.R. **Cardiomiopatia hipertrófica: atualização e assistência de enfermagem.** Ver. Bras. Enferm, Brasília 2007 set-out; 60(5): 596-601.

MORAES K. L. et al . **MARCAPASSO CARDÍACO ARTIFICIAL DEFINITIVO: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL ESCOLA.** Universidade Federal de Goiás/ Faculdade de Enfermagem, 2011

OPAS/OMS. **Programa de Salud Mental, División de Promoción de Salud. Modelo para la capacitación de la enfermería general en la identificación y manejo de los trastornos afectivos.** Generalista I; 1997.

BUSS, P. M., **Carta de Ottawa,** Manguinhos – RJ, 2010

PENTEADO, J.O.P. Disponível em: [http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/S\\_MARCAPASSO\\_CARDIACO.pdf](http://educacao.cardiol.br/manualc/PDF/S_MARCAPASSO_CARDIACO.pdf). Acesso em: 01 fev 2014.

RAMOS G. et al. **Marcapasso cardíaco artificial: considerações pré e per-operatórias.** Rev. Bras. Anesthesiol. 2003;53(6):854-62.

REIBNITZ, K.S., PRADO, M.L. **Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico criativo.** Rev. Bras. Enferm 2003; 56 (4):439-42.

RICHARD, C. **Sua vida em primeiro lugar: como encontrar o equilíbrio entre sucesso profissional e qualidade de vida.** Rio de Janeiro(RJ): Sextante; 2002.

SANTOS, Z.M.S.A., MARTINS, Z.M.D.P, VALDÉS, M.T.M. **Doença cardíaca e a vivência da internação hospitalar para a pessoa idosa.** Esc Anna Nery. Rev. Enferm 2005; 9(2): 199-206.

SARMENTO, L. R, et al. **Marca-passo Permanente Após Implante Percutâneo Valvular Aórtico: a Necessidade é Maior que Imaginávamos.** Rev. Bras. Cardiol. Invas. 2009;17(4):476-83.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Cad.saúde. pública. v.20., n.2.Rio de Janeiro,mar./apr.2004.

SILVA, L.F.; GUEDES, M.V.C.; FREITAS, M.C. **Déficit de Conhecimento: Diagnóstico de Enfermagem do Paciente com Marcapasso Cardíaco Artificial Definitivo.** Revista RECCS/Fortaleza/Nº12/P. 47-52/2000.

SILVA, M.C.F.; FUREGATO, A.R.F.; COSTA JUNIOR, M.L. **Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde.** Rev. latinoam. enferm. [online]. v. 11, n.1, pp. 7-13, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16553.pdf> Acesso em 14 Fev 2014.

TENO, L.A.C. et al. **Efeitos da mudança de modo de estimulação ventricular para atrioventricular sobre a qualidade de vida em pacientes com cardiopatia chagásica e bloqueio atrioventricular na troca eletiva do gerador de pulsos.** Rev. Bras. Cir. Cardiovasc. 2005 [cited 2010 jun 12];20(1):23-32.

ZATTA, L.T. **Avaliação da qualidade de vida de portadores de marcapasso cardíaco artificial em Goiânia, Goiás** [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2010. 121p. Available from: <http://www.fen.ufg.br/mestrado/uploads/files/126/-dissertacao-laidilce-teles-zatta.pdf>, Acesso em : 01/03/2014.