

Avaliação da qualidade de vida pós-implante de marcapasso cardíaco artificial

Quality of life assessment after artificial cardiac pacemaker

Evaluación de la calidad de vida después del marcapaso cardíaco artificial

Tais Barbosa Gomes^I, Lorena Santana Gomes^{II}, Izelina Helena de Freitas Antônio^{III}, Thatiara de Lima Barroso^{IV},
Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante^V, Marina Morato Stival^{VI}, Luciano Ramos Lima^{VII}

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida (QV) de cardiopatas pós-implante de marcapasso (MP) de uma cidade no interior de Goiás / Brasil. Estudo de intervenção tipo antes e depois. Vinte e três pacientes portadores de MP cardíaco foram avaliados antes e após implante de MP. Os instrumentos utilizados foram o AQUAREL associado ao SF-36. Houve predomínio de indivíduos do sexo feminino (65%), com idade média de 64,9 anos, e baixa escolaridade (43%). Os domínios que evidenciaram melhor QV, através do instrumento AQUAREL, foram desconforto no peito (M=71,60) e arritmia (M=70,87) e menor para dispneia ao exercício (M=61,81). Na comparação de QV antes e após o implante de MP, observou-se melhora significativa nos domínios do SF-36: capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, aspecto social e aspecto emocional. De forma geral, os resultados do SF-36 indicam que houve melhora da qualidade de vida após implante de MP.

Descritores: Qualidade de Vida; Marca-Passo Artificial; Estimulação Cardíaca Artificial; Avaliação em Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the quality of life (QOL) of patients after artificial cardiac pacemaker (PM) implantation in a small city of Goiás/Brazil. This is a before-after trial. Twenty-three patients were evaluated before and after PM implantation. The instruments used were AQUAREL and SF-36. Most of patients were female (65%) with a mean age of 64.9 years, and low formal education (43%). The areas of AQUAREL with better QOL were chest discomfort (M = 71.60) and arrhythmia (M=70.87); the lower areas were exercise dyspnea (M = 61.81). Comparing QOL before and after PM implantation according to SF-36, there was significant improvement in the areas: physical functioning, pain, general health and emotional and social aspects. Globally, the results of SF-36 indicated improvement in quality of life after PM implantation.

Descriptors: Quality of Life; Pacemaker, Artificial; Cardiac Pacing, Artificial; Nursing Assessment.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida (CV) de cardiopatas post-implantación de marcapasos cardíacos (MP) de una ciudad del interior de Goiás/Brasil. Intervención del estudio de antes y después. Veintitrés pacientes con MP cardíaco fueron evaluados antes y después de la implantación del MP. Los instrumentos utilizados fueron asociados AQUAREL con el SF-36. Predominó personas del sexo femenino (65%) con edad media de 64,9 y con baja escolaridad (43%). Las áreas donde se evidenció mejor CV, por intermedio del AQUAREL, fueron de malestar en el pecho (M=71.60) y arritmia (M=70.87) e inferior para los disnea de esfuerzo (M=61.81). Al comparar CV entre el antes y después de la implantación MP, se observó una mejoría significativa en las áreas del SF-36: funcionamiento físico, dolor corporal, salud general, los aspectos emocionales y sociales. En general, los resultados indican una mejora en la calidad de vida después de la implantación PM.

Descriptores: Calidad de Vida; Marcapaso Artificial; Estimulación Cardíaca Artificial; Evaluación en Enfermería.

^I Discente do curso de graduação em Enfermagem, Centro Univeristário Unievangélica (Unievangélica). Anápolis, GO, Brasil. E-mail: tbarbosagomes@gmail.com.

^{II} Discente do curso de graduação em Enfermagem, Unievangélica. Anápolis, GO, Brasil. E-mail: lorenasantanagomes@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Anápolis, GO, Brasil. E-mail: izah5@hotmail.com.

^{IV} Enfermeira. Anápolis, GO, Brasil. E-mail: thatiara@gmail.com.

^V Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Docente, Unievangélica. Anápolis, GO, Brasil. E-mail: enf_agueda@yahoo.com.br.

^{VI} Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professor, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: marinamorato@unb.br.

^{VII} Enfermeiro, Mestre em Enfermagem. Docente, Unievangélica. Anápolis, GO, Brasil. E-mail: enframosl@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Muitos portadores de cardiopatias tem se submetido ao implante de marcapasso (MP) no mundo, sendo que anualmente no Brasil são realizados aproximadamente 12 mil implantes⁽¹⁾.

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⁽²⁾.

O MP é um dispositivo que libera estímulos elétricos para o músculo cardíaco quando este apresenta algum problema de condução. Tem por funções emitir um pulso elétrico que inicie o batimento cardíaco, manter o ritmo cardíaco regular com periodicidade compatível com a vida, detectar batimento cardíaco espontâneo e inibir a emissão do pulso elétrico⁽³⁾.

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 do 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⁽⁴⁾.

O termo QV é bastante controverso, pois se baseia na percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social. A sensação de bem-estar de uma pessoa deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela. A maioria dos autores concorda que em sua avaliação devem ser contemplados os domínios físico, social, psicológico e espiritual, buscando-se captar a experiência pessoal de cada indivíduo⁽⁵⁻⁶⁾.

A qualidade de vida 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.

Neste contexto, observa-se que as avaliações de QV com instrumentos podem ser utilizadas para avaliar o impacto da terapêutica empregada em portadores de cardiopatias avançadas. Tais instrumentos refletem a percepção de saúde do paciente, abordando aspectos funcionais, psicológicos, cognitivos e sociais^(5,7).

Pacientes submetidos ao implante de MP podem apresentar alterações nestes aspectos. Torna-se, assim, necessária a assistência individualizada a estes indivíduos, pois podem apresentar dúvidas na época do implante do MP e até mesmo após o implante, com vistas à adesão da prática para o autocuidado para controle de saúde e qualidade de vida.

Desta forma 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⁽⁴⁻⁵⁾.

O portador de MP cardíaco tem sido objeto de estudo em várias localidades. A repercussão no estilo de vida do paciente portador de MP foi avaliada em sete pacientes do interior do Ceará e os pesquisadores evidenciaram duas temáticas relacionadas às condições de vida, mediante a descoberta da doença e repercussão do autocuidado no estilo de vida no contexto da promoção da saúde. Destaca-se o fato de que a transformação do comportamento e estilo de vida dos portadores de MP muito depende de como a presença do aparelho e da doença é interpretada e compreendida. O conhecimento deficiente e as reações de sentimentos podem implicar em dificuldades para o paciente retornar à sua vida anterior à doença, podendo resultar em um estilo de vida distorcido⁽⁸⁾.

Em uma cidade de Goiás foram entrevistados 84 portadores de MP cardíaco artificial definitivo após seis ou mais meses de implante, para avaliar sua QV por meio dos instrumentos SF-36® e AQUAREL. Foi observado que os entrevistados tinham idade média de 59,9 anos, a maioria do sexo feminino e o tempo de implante variou entre um e 28 anos (mediana três anos). Nesta pesquisa, foram evidenciadas maiores dimensões da QV nos Aspectos Sociais e Saúde Mental e pelo AQUAREL uma melhor QV foi observada na dimensão Desconforto no Peito. Destaca-se ainda que a percepção dos indivíduos frente aos aspectos analisados em cada dimensão do SF-36 e AQUAREL não foi homogênea⁽⁵⁾.

Após evidenciar que a temática MP tem sido estudada em vários aspectos, este estudo se propõe a investigar a QV e confrontar dados já existentes na literatura, e em especial, descrever a realidade de uma cidade do interior de Goiás. Enfatiza-se que apesar do elevado número de implantes de MP, no Brasil existem poucos estudos que abordaram a temática QV antes e após o implante do MP com uso do AQUAREL. Os resultados podem direcionar a sistematização do cuidado de enfermagem a esses pacientes. Diante do exposto este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de cardiopatas pós-implante de MP de uma cidade do interior de Goiás.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção tipo antes e depois. A pesquisa foi desenvolvida em três momentos. O primeiro momento foi realizado em um hospital de médio porte de uma cidade do interior de Goiás, referência em tratamento com implante de MP, quando os pacientes foram convidados a participar do estudo. O segundo momento foi no dia pré-implante de MP, quando foi realizada a primeira coleta de dados sobre a QV antes do implante do MP (fevereiro a agosto de 2009). No terceiro momento, os mesmos pacientes que participaram da primeira coleta de dados, foram reavaliados e responderam perguntas referentes à QV um ano após o implante do MP (abril a agosto de 2010), em local e horário escolhidos por eles para responderem ao questionário.

Após a autorização do hospital para o desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi encaminhado, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UniEvangélica de Anápolis, protocolo nº 183/2008.

A amostra por conveniência foi composta por 23 pacientes que atenderam os critérios de inclusão dos sujeitos na pesquisa foram os seguintes: ser maior de 18 anos; ter participado da primeira avaliação pré-implante de MP em 2009; ser residente do município da pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o AQUAREL (*Assesment of Quality of Life and Related Events*)⁽⁶⁾, um instrumento específico que avalia a qualidade de vida dos pacientes pós-implantação de MP, que consiste em 20 perguntas, envolvendo três domínios: Desconforto no Peito, Arritmia e Dispneia ao Exercício. Este instrumento deve ser utilizado adicionado ao genérico SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Healthy Survey*)⁽⁹⁾ que avalia a QV, sendo

composto por 11 itens que englobam oito domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspecto Emocional e Saúde Mental. Os valores para todos os domínios variam entre zero (mais comprometido) e 100 (que representa sem queixas), este último valor representando perfeita qualidade de vida. Destaca-se que os instrumentos utilizados na segunda fase foram SF-36 e na terceira fase o SF-36 e AQUAREL.

Para análise dos resultados, os dados foram organizados e foi elaborada planilha eletrônica em arquivo do software *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 15.0.

Foi realizada, inicialmente, uma análise exploratória dos dados (descritiva). As variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão), e as variáveis categóricas foram exploradas por frequências simples absolutas e percentuais.

As associações entre duas variáveis categóricas estudadas a partir dos testes não paramétricos de associações como o Qui-Quadrado. O nível de significância para todos os testes foi $< 0,05$. As associações foram realizadas comparando o período de QV pré-implante de marca-passo com o período pós-implante de MP (sexo, idade, tempo de diagnóstico em anos e renda). As médias encontradas foram comparadas usando-se o teste t-Student de amostras dependentes; as médias representaram a distância padronizada entre as situações de antes e após o implante de MP. O teste de Man-Whitney foi utilizado quando a variável categórica apresentou apenas dois níveis e o de Kruskal-Wallis no caso de 3 níveis ou mais.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 23 pacientes. O perfil dos pacientes após o implante de MP cardíaco caracterizou-se pelo predomínio do sexo feminino (65%), com idade média de 64,9 anos (DP=15,7), mínima de 36 e a máxima de 86 anos, e a faixa etária mais prevalente foi de 51 a 65 anos (39%) (Tabela 1).

Observou-se que a maioria possuía poucos anos de estudo, equivalente ao ensino fundamental incompleto na faixa de um a quatro anos de estudo (43%), sendo que 9% dos participantes relataram nunca ter frequentado escola. Quanto à ocupação, constatou-se que a maioria era aposentada (60%) e a renda individual

ficou distribuída com maior frequência por nove pacientes (39%) entre um e dois salários mínimos (SM).

Segundo a avaliação do AQUAREL observou-se que os maiores domínios para qualidade de vida foram: Desconforto no Peito (M=71,60) e Arritmia (M=70,87) e

o menor para Dispnéia ao Exercício (M=61,81); contudo, não ocorreu associação significativa entre escores do AQUAREL com as variáveis idade, sexo, escolaridade, ocupação e renda ($p > 0,05$).

Tabela 1. Distribuição de 23 pacientes após implante de marcapasso cardíaco, segundo as variáveis demográficas e socioeconômicas e dimensões do AQUAREL. Anápolis, GO, 2010.

Variáveis	n (%)	Desconforto no Peito	Dispnéia ao Exercício	Arritmia
		M (DP)	M (DP)	M (DP)
Sexo*				
Masculino	08 (35,0)	67,0 (34,1)	63,6 (31,9)	76,1 (19,0)
Feminino	15 (65,0)	74,5 (29,7)	60,0 (31,0)	67,5 (25,0)
Valor p		0,781	0,734	0,439
Idade**				
36-50	05 (22,0)	58,7 (40,3)	53,8 (36,2)	65,0 (26,2)
51-65	09 (39,0)	78,7 (27,1)	57,0 (30,7)	73,0 (24,0)
66-80	04 (17,0)	65,6 (36,0)	64,2 (27,8)	61,6 (20,2)
>80	05 (22,0)	73,7 (31,3)	77,8 (30,0)	78,0 (21,9)
Valor p		0,627	0,447	0,664
Escolaridade**				
Analfabeto	02 (9,0)	62,5 (53,0)	57,1 (45,4)	57,5 (17,6)
1-4 anos	10 (43,0)	81,2 (13,5)	60,4 (27,7)	60,0 (21,2)
5-8 anos	08 (35,0)	70,4 (32,8)	62,6 (31,9)	75,0 (23,2)
Valor p		0,992	0,978	0,136
Ocupação*				
Aposentado	14 (60,0)	68,7 (28,8)	60,1 (29,1)	70,3 (20,5)
Ativo	09 (40,0)	76,0 (35,4)	64,4 (34,6)	71,6 (27,2)
Valor p		0,403	0,688	0,6
Renda**				
1 SM***	09 (39,0)	75,4 (30,4)	60,1 (32,7)	70,7 (27,1)
2 SM	09 (39,0)	61,1 (34,7)	57,3 (29,1)	70,0 (17,0)
3 a 4 SM	05 (22,0)	81,2 (26,5)	89,2 (5,0)	75,0 (7,0)
Valor p		0,631	0,293	0,888

* Mann-Whitney; ** Kruskal-Wallis; *** Salário mínimo

Apesar de não ser observada uma associação estatisticamente significativa, os pacientes com arritmia e com tempo de diagnóstico entre 1-25 anos apresentaram maiores escores nos três domínios (Desconforto no Peito, Dispnéia ao Exercício e Arritmia) (Tabela 2).

Os pacientes que fazem tratamento apresentaram melhor qualidade de vida nos três domínios do AQUAREL ($p=0,025$) e aqueles que se submeteram a mais de um implante ($> 1MP$) apresentaram maiores escores nos domínios Desconforto no Peito (M= 91,4) e Dispnéia (M= 78,7), com $p \leq 0,05$ (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos pacientes após implante de MP cardíaco, segundo características de patologia de base, tempo de diagnóstico, tratamento e número de implantes de MP de acordo com as dimensões do AQUAREL. Anápolis, GO, 2010.

Variáveis	Desconforto no Peito	Dispnéia ao Exercício	Arritmia
	M (DP)	M (DP)	M (DP)
Patologia**			
Chagas	74,9 (33,8)	62,5 (31,4)	70,0 (25,5)
Bloqueio AV	49,9 (18,9)	51,7 (36,2)	67,5 (20,6)
Arritmia	82,2 (15,4)	71,4 (25,0)	80,0 (5,0)
Valor p	0,194	0,647	0,888
Tempo diagnóstico**			
< 1 ano	55,9 (31,7)	51,9 (35,7)	67,7 (24,5)
1 25 anos	84,8 (22,9)	69,6 (24,4)	75,4 (22,6)
26 a 50 anos	62,5 (53,0)	58,9 (47,9)	57,5 (17,6)
Valor p	0,100	0,554	0,269
Tratamento*			
Sim	85,5 (24,3)	72,7 (26,4)	73,6 (23,4)
Não	58,8 (31,8)	51,7 (31,9)	68,3 (22,8)
Valor p	0,025	0,084	0,456
Nº de MP*			
1º MP	61,0 (32,8)	52,7 (31,6)	66,6 (23,7)
> 1 MP	91,4 (13,3)	78,7 (21,4)	78,7 (19,9)
Valor p	0,028	0,045	0,193

* Mann-Whitney; ** Kruskal-Wallis

Referente à comparação entre a situação anterior e posterior ao implante de MP, observou-se de forma geral, melhora da QV após implante de MP na maioria dos domínios do SF-36. Os domínios em que os pacientes apresentaram significativa melhora na

qualidade de vida foram: Capacidade Funcional ($p=0,006$), Dor ($p=0,024$), Estado Geral de Saúde ($p=0,010$), Aspecto Social ($p=0,030$) e Aspecto Emocional ($p=0,006$) (Tabela 3).

Tabela 3: Correlação entre os valores dos domínios avaliados pelo SF-36 de pacientes no período pré-implante de MP cardíaco e pós-implante de MP cardíaco. Anápolis, Goiás, 2010.

Domínios	Antes MP	Após MP	Valor p
	M (DP)	M (DP)	
Capacidade Funcional	33,83 (31,26)	58,71 (28,38)	0,006
Aspectos Físicos	2,83 (38,37)	7,17 (43,24)	0,689
Dor	45,68 (34,21)	67,32 (30,10)	0,024
Estado Geral de Saúde	42,87 (23,31)	60,48 (23,22)	0,010
Vitalidade	61,43 (17,71)	58,36 (23,00)	0,524
Aspecto Social	76,00 (24,80)	60,71 (33,17)	0,030
Aspecto Emocional	45,22 (46,59)	11,88 (44,36)	0,006
Saúde Mental	60,22 (15,04)	66,45 (22,30)	0,171

DISCUSSÃO

Prevaleceram na pesquisa pacientes do sexo feminino e com idade média de 64,9 anos. Estudos demonstram que em geral a idade é elevada nos candidatos ao implante de MP, despertando questionamentos e dúvidas, quando considerados o custo-benefício e a produtividade do indivíduo⁽⁴⁻⁵⁾.

Em estudo sobre MP permanente após implante percutâneo valvular aórtico entre novembro de 2008 e novembro de 2009 observou-se que a maioria dos pacientes eram mulheres (75%) com média de 86 anos⁽¹⁰⁾. Em

estudo realizado no Instituto do Coração do Hospital Madre Teresa, num período de 12 meses, foram realizados 21 implantes de MP e prevaleceram pacientes do sexo feminino, com idade média de 59,8 anos. Todos os pacientes apresentavam bloqueio atrioventricular (BAV) avançado (BAV total e BAV segundo grau)⁽¹¹⁾.

Outro estudo observou predominância de pacientes na faixa etária de 60-79 anos e do sexo masculino, corroborando com os dados evidenciados na literatura, no que se refere à influência dos fatores de risco não modificáveis (envelhecimento e sexo masculino), no

aparecimento e agravamento de doenças cardiovasculares⁽¹⁰⁾. O mesmo se observa em estudo sobre a QV do paciente portador de MP cardíaco, no qual dos 80 pacientes avaliados, 65% eram do sexo masculino e 52,5% apresentavam idade maior ou igual a 61 anos⁽⁷⁾.

Apesar do implante de MP cardíaco poder propiciar benefícios em relação à qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes, o impacto do MP em indivíduos com idade elevada é mais difícil de verificar devido ao alto índice de doenças coexistentes, pelos sintomas não específicos e pela menor expectativa de vida⁽⁴⁻⁵⁾.

Em um estudo sobre portadores de MP definitivo observou-se que 54% dos pacientes avaliados têm dificuldades de readaptação ao trabalho após o implante e referem perda de papel produtivo. Entretanto, percebeu-se que a idade não é fator preponderante para retomada da atividade produtiva⁽⁴⁾.

No presente estudo, a maioria dos pacientes possuía poucos anos de estudo, eram aposentados e tinham renda individual de um SM. É fato que a baixa escolaridade pode interferir diretamente na adesão do paciente ao tratamento e nas condições gerais de saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

Em estudo realizado na cidade de Recife-PE, no ambulatório de Chagas, observou-se que o perfil de pacientes atendidos teve predominância do sexo feminino, com baixo nível socioeconômico e precária qualificação escolar e profissional⁽¹²⁾. Estes achados são semelhantes aos encontrados na realidade investigada, uma vez que também se trata de pacientes oriundos de cidades do interior.

Foi observado em outra pesquisa na qual também foi utilizado o AQUAREL que não houve associação entre idade e QV em 14 pacientes e que a doença de Chagas, bloqueio atrioventricular, doença do nodo sinusal e cardiopatias congênitas foram as doenças mais existentes nestes pacientes⁽⁷⁾.

Na presente pesquisa a QV foi associada ao tratamento e ao número de implantes MP. Em outro estudo também realizado em Goiás, com 84 pacientes ocorreu associação significativa entre o número de implantes de MP com os domínios Desconforto no Peito (AQUAREL) e Vitalidade (SF-36), ficando demonstrado que após implante de MP estes sintomas podem até desaparecer, o que diretamente pode melhorar a QV dos pacientes⁽⁵⁾.

Em relação ao tratamento, percebe-se que quando os pacientes que necessitam de implante de MP aderem

ao tratamento de cardiopatias, melhoram os sintomas como desconforto no peito e tonturas gerados pela bradicardia ou arritmias^(3,5).

Estas alterações de sintomas também foram investigadas em 80 indivíduos, utilizando outro instrumento, o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers. Prevaleceu o sexo masculino e sujeitos maiores de 61 anos e constatou-se que o uso do MP tem provocado alterações nos hábitos de vida dos portadores, afetando diretamente a QV. A maioria dos pacientes referiu falta de ar, cansaço, tontura, precordialgia e dor ou edema nas pernas como principais sintomas. Grande parte dos pacientes deixou de trabalhar e pegar peso após o implante⁽⁴⁾.

Atualmente, o MP possibilita melhora da resposta clínica e hemodinâmica do paciente, mantendo e corrigindo a frequência cardíaca e sendo utilizado como ressinchronizador atrioventricular⁽¹³⁾.

No presente estudo observou-se que a maioria dos valores médios dos domínios não ultrapassou 50 pontos antes da implantação do MP, quando avaliada pelo SF-36. Observa-se que a condição física é um fator que apresenta maior comprometimento, pois os domínios Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde e Aspectos Físicos evidenciaram os menores escores encontrados na pesquisa.

Achados semelhantes também foram identificados em estudo realizado em Minas Gerais com 14 usuários de MP, no qual se observou correlação negativa significativa entre idade e SF-36 no domínio Capacidade Funcional (um dos principais determinantes da condição física), que evidencia condição física prejudicada⁽⁷⁾.

Sabe-se que a dor pode influenciar na capacidade funcional do indivíduo, pois pode apresentar impacto com prejuízo negativo no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais. Observa-se que quanto mais o indivíduo sente dor, possivelmente mais comprometida encontra a sua QV⁽⁷⁾.

Destaca-se que após o implante do MP, os domínios Aspecto Social e Aspecto Emocional sofreram diminuição no valor de seus escores. Em outra pesquisa sobre o perfil de emoções e a qualidade de vida de pacientes com MP, concluiu-se que emoções positivas dominam o pós-implante⁽¹⁴⁾. Este achado não foi encontrado neste estudo, pois ocorreu melhor QV no período anterior ao MP no domínio Aspecto Emocional e Aspecto Social.

Em outro estudo, quando investigada a QV antes e após o MP concluiu-se que houve melhora nos domínios "Saúde/Funcionamento" e "Psicológico/Espiritual"

(Instrumento IQV – Índice de Qualidade de Vida). Nesta ótica, o estudo ressalta que a QV é melhorada após o implante⁽⁴⁾.

Semelhante ao presente estudo, em pesquisa na qual se objetivou discutir a repercussão no estilo de vida do paciente portador de MP, realizado no Ambulatório de Marcapasso Cardíaco Permanente de um Hospital do SUS no estado do Ceará, observou-se prejuízo do aspecto emocional dos pacientes. As mudanças ocorridas no fator emocional eram resultantes da doença cardíaca. O *déficit* de conhecimento em relação ao marca-passo implicou um estilo de vida equivocado, comprometido e aquém do qual se poderia adotar⁽⁸⁾.

Diante destes resultados faz-se necessária a transformação natural do comportamento a fim de estabelecer prioridades, aprender a conhecer e desenvolver estratégias que permitam a qualidade de vida. Acredita-se que a educação em saúde constitua papel decisivo neste processo. Quando um indivíduo é acometido por uma doença crônica, como as cardiopatias, não é somente o fator patológico que influencia na QV, mas todos os fatores que envolvem os componentes físicos, social, emocional e cultural do indivíduo. Portanto, a QV revela diferentes particularidades que influenciam satisfação e bem-estar⁽¹⁵⁾.

Resultado semelhante foi encontrado em outros cenários ao analisar a qualidade de vida antes e após o implante de MP cardíaco. Em pesquisa realizada na cidade de São Paulo, com 80 sujeitos selecionados por conveniência, foi evidenciado que o implante de MP gerou significância na percepção da saúde em geral na maioria dos pacientes. Houve melhora na capacidade de realizar atividades físicas e diminuição dos sintomas. Quanto aos que queixaram piora do estado geral de saúde, justificaram a limitação na realização de atividades físicas em geral, permanência dos sintomas, disfunção sexual, perda de prestígio perante a família, amigos e incapacidade e exclusão profissional⁽¹⁶⁾.

Pesquisa realizada no Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, referência no tratamento de insuficiência cardíaca, após análise do questionário SF-36 demonstrou melhora da QV dos pacientes com implante de MP multisítio, sendo nula a mortalidade pós-operatória imediata. Observou-se melhora clínica apesar de não ser significativa no ecocardiograma⁽¹⁷⁾.

Outro estudo com o objetivo de traduzir, adaptar culturalmente e avaliar a reprodutibilidade e a validade da versão em português do questionário AQUAREL,

concluiu que a consistência interna do AQUAREL foi adequada, a reprodutibilidade foi boa com coeficientes de correlação elevados (0,68–0,89) e houve associação significativa ($p < 0,001$) entre os domínios do questionário AQUAREL e os domínios do questionário SF-36 (33,38). Neste estudo observou-se, de forma geral melhor qualidade de vida após implante de MP⁽¹⁸⁾.

Limitações do estudo

A principal dificuldade encontrada foi a escassez de produções científicas disponíveis sobre o Questionário AQUAREL na língua portuguesa.

A diversidade da amostra no que diz respeito à idade avançada, existência de outras patologias além das cardíacas, tempo de implante e patologias de base pode ter representado fator de confusão.

Apesar do fato de dois sujeitos participantes da primeira fase da pesquisa terem evoluído a óbito, o cálculo amostral de 23 sujeitos indicou que o número de participantes foi suficiente para responder as avaliações referentes à QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que houve impacto positivo na melhora da qualidade de vida após o implante MP cardíaco avaliado pelo instrumento SF-36. Referente à comparação entre a situação anterior e posterior ao implante de marcapasso, segundo o SF-36 observou-se melhora significativa de QV após implante para os domínios: Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde. Nos domínios Aspecto Social e Aspecto Emocional a QV era melhor no período anterior ao MP.

A QV descrita pelo uso do AQUAREL foi identificada pelos domínios de maiores escores (melhor QV) obtidos por meio do instrumento AQUAREL foram para Desconforto no Peito ($M=71,60$), Arritmia ($M=70,87$) e o menor escore para Dispneia ao Exercício ($M=61,81$). Não ocorreu associação significativa entre os escores do AQUAREL com idade, sexo, escolaridade, ocupação e renda.

Percebe-se que o instrumento AQUAREL associado ao SF-36 é capaz de avaliar com eficiência a QV em pacientes com MP. A utilização de instrumentos já validados contribui para evolução do conhecimento de enfermagem. A enfermagem ao se apropriar dos resultados e conhecer melhor as dimensões mais afetadas na QV do paciente, pode planejar o cuidado de maneira a interferir positivamente no estado de saúde do paciente.

Diante de tais resultados ressalta-se a importância do papel do enfermeiro, sendo um educador de saúde de formação, para atuar incentivando utilização deste recurso terapêutico para pacientes cardiopatas com

indicação de MP cardíaco. A elucidação das questões que envolvem o uso do MP é um recurso estratégico na aplicação da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

- Pachón JCM, Mosquera JAP, Pachón JCM, Vargas RNA, Campos Neto CM, Costa ARB. Aspectos epidemiológicos da estimulação cardíaca no Brasil - 12º ano do RBM - Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e ressincronizadores cardíacos. RELAMPA. [Internet]. 2008 [cited 2010 mar 12];21(1):5-12. Available from: <http://www.relampa.org.br/default.asp?ed=3>
- Teno LAC, Costa R, Martinelli Filho M, Castilho FCT, Ruiz I, Stella UB, Oliveira AS. 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. [Internet]. 2005 [cited 2010 jun 12];20(1):23-32. Available from: http://www.rbccv.org.br/detalhe_artigo.asp?id=437.
- Margoto G, Colombo RCR, Gallani MCBJ. Características clínicas e psicossociais do paciente com insuficiência cardíaca que interna por descompensação clínica. Rev Esc Enferm da USP [internet]. 2009 Marc[cited 2010 Set 11];43(1):44-53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100006
- Brasil VV. Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco definitivo: antes e após implantes. Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2002 [cited 2010 abr 16];4(1):64. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/marcpass.html
- Zatta LT. 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>
- 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[cited 2011 jan 10];87(2):75-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0066-782X20060015&lng=pt&nrm=iso
- Cunha TMB, Cota RMA, Souza BK, Oliveira BG, Ribeiro ALP, Sousa LAP. Correlação entre classe funcional e qualidade de vida em usuários de marcapasso cardíaco. Rev Bras Fisiot [Internet]. 2007 [cited 2010 Fev 10];11(5): 341-345. Available from: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000500003
- Frota MA, Falcão PV, Santos ZMSA. O paciente portador de marcapasso cardíaco e a repercussão em seu estilo de vida. Rev. Enferm. Esc. Anna Nery [Internet]. 2007 [cited 2010 abr 16];11(2):234 - 239. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a08.pdf>
- 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.
- Leite RS, Quadros AS, Prates PRL, Voltolini I, Conti E, Giusti I et al. Marcapasso permanente após implante percutâneo valvular aórtico: a necessidade é maior que imaginávamos? Rev Bras Cardiol Invas [Internet] 2009 [cited 2010 Abr 14]; 17(4):476-83. Available from: http://www.rbcv.org.br/detalhe_artigo.asp?id=420
- Gonçalves LAD'Ávila, Reis Filho FAR, Lima LCM, Gomes MC, Mota RGI, Miranda CM et al. Experiência inicial da estimulação cardíaca artificial com marcapasso VDD de eletrodo único. Rev Bras Cir Cardiovasc. [Internet]. 1998[cited 2011 jun 14];13(3):263-8. Available from: http://www.rbccv.org.br/article/721/Experiencia_inicial_da_estimulacao_cardiaca_artificial_com_marcapasso_VDD_de_eletrodo_unico
- Freitas H. Prognosis in severe heart failure due to Chagas' disease worse than heart failure due to idiopathic, ischaemic or hypertensive cardiomyopathy. European Heart Journal [Internet]. 2002 [cited 2010 Fev 14];2002;23(6):429-506. Available from: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/vol23/issue6/index.d.tl>
- Oliveira Junior W. Atenção integral ao paciente chagásico: uma proposta para o cuidar. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2005 [cited Abr 15];84(1):1-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X200500010000script=sci_arttext
- Captivoc-Veselica K, Skrinjaric S, Mardenovic S. Mujic N, Catipoc B, Andric M, et al. Emotion profiles and quality of life of paced patients. Pacing Clin. Electrophysiol. 1990;13(4):399-404.
- Brasil VV, Zatta LT, Cordeiro JABL, Silva AMTC, Zatta DT, Barbosa MA. Qualidade de vida de portadores de dores crônicas em tratamento com acupuntura. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008 [cited 2010 Abr 20];10(2):383-394. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/8040>
- Brasil VV, Cruz DALM. Alterações nos hábitos de vida relatadas por portadores de marcapasso definitivo. Reblampa [Internet]. 2000 [cited 2010 Fev 12];13(2):97-113. Available from: www.relampa.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=285...13-02-05
- Soares MJF, Oliveira MAB, Braile DM. Marcapasso multisítio no tratamento da insuficiência cardíaca: evolução e resultados. Reblampa [Internet]. 2007 [cited 2010 Abr 03]; 20(1):31-5. Available from: http://www.deca.org.br/backoffice/reblampa/20_1/31-35.pdf
- Oliveira, Bruna Guimarães 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[cited 2011 Abr 03];87(2):75-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2006001500003&script=sci_abstract&tlng=pt
- Oliveira BG, Vekasquez-Melendez G, Rincón LG, Ciconelli RM, Sousa LA, Ribeiro AL. Health-related quality of life in brazilian pacemaker patients. Pacing Clin Electrophysiol PACE. [Internet]. 2008 [cited 2011 jan 03]31(9):1178-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18834470#>.

Artigo recebido em 16.08.2010.

Aprovado para publicação em 08.11.2011.

Artigo publicado em 31.12.2011.