



SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM MARCAPASSO CARDÍACO

Maria Fernanda Diudianella Bonardi Vieira¹, Priscila Santos Oliveira², Milena Ribeiro Mariucio Aranha³, Sônia Maria Marques Gomes Bertolini⁴

¹Acadêmica do curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Bolsista PIBIC/CNPq-UniCesumar. m.vieira@alunos.unicesumar.edu.br

² Coorientadora, Mestre em Promoção da Saúde na Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. priscila-s.o@outlook.com

³Coorientadora, Mestranda no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Promoção da Saúde na Universidade, UNICESUMAR. Bolsista CAPES. aranhamilena@gmail.com

⁴Orientadora, Doutora, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

RESUMO

A implantação do marcapasso cardíaco abrange uma gama de doenças cardíacas, sendo o principal tratamento para pacientes com bradicardia. Seu intuito é restabelecer a qualidade de vida e promover a longevidade para seus portadores, no entanto, sua interferência na saúde mental dos mesmos ainda é controversa. O presente tem como objetivo avaliar o impacto da implantação do marcapasso na qualidade de vida e saúde mental dos pacientes. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e observacional, com coleta de dados primários e secundários, compondo uma amostra de 18 integrantes. Os dados foram coletados por meio da aplicação dos seguintes questionários: SF-36, AQUAREL, IDATE e Questionário sociodemográfico, aplicados após consentimento dos participantes no TCLE. Os critérios para inclusão no estudo envolvem: a) idade igual ou superior a 18 anos; b) ambos os sexos; c) possuir a indicação médica e o desejo de realizar a implantação do MP no período da coleta; d) ter participado da primeira coleta de dados (período pré-operatório). Como critérios de exclusão foram considerados: a) indivíduos que não compreenderam a sequência dos testes; b) limitação na fala, audição e entendimento; c) desinteresse em participar da pesquisa ou não cumprimento dos critérios de inclusão. Os dados estão sendo registrados em planilhas no Microsoft Excel 2010, e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial, com adoção do valor de significância de 5% ($p < 0,05$). Até o momento, os resultados são parciais e necessitam que o período da segunda coleta seja finalizado para que futuras conclusões possam ser elaboradas.

PALAVRAS-CHAVE: Higiene Mental; Marcapasso Artificial; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, principais responsáveis pela mortalidade mundial, as doenças cardiovasculares (DCV) encontram-se como o destaque desse grupo de patologias, sendo esta responsável por cerca de 45% dessas mortes, causando impactos tanto econômicos, sociais, como na redução da qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2022). A falta de políticas públicas de promoção da saúde e de envelhecimento de forma ativa e saudável no país, indica que a população idosa possivelmente continuará sendo um alvo de morbidade e mortalidade originada pelas doenças em questão (PELLENSE et al., 2021; KALACHE et al., 2020). Acompanhando essa projeção, a utilização de dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DCEI) apresenta maior frequência em pacientes com idade superior a 65 anos, e de acordo com o Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos (RBM) há uma deficiência na realidade da estimulação cardíaca no Brasil, representada pela escassez da realização de cirurgias para sua implantação e consequente falha no tratamento (ASSUMPÇÃO et al., 2016).



Normando et al. (2021) destacam que o marcapasso cardíaco (MP), um importante instrumento de controle das DCV e pertencente ao grupo dos DCEI, sofreu com o período caracterizado pela pandemia do vírus Sars-COV-19, tendo redução de 11% na sua implantação durante o período em questão. As repercussões causadas pela pandemia ultrapassam as consequências acima citadas e englobam especialmente o âmbito da saúde mental, de modo que há predomínio de sentimentos como solidão, irritabilidade e tristeza, além de medo generalizado que atinge principalmente a população idosa, caracterizada como vulnerável neste cenário (LIMA, 2020).

Em relação aos MPs, sua introdução na prática clínica ocorreu por volta da década de sessenta, e são categorizados como dispositivos eletrônicos que provocam uma estimulação cardíaca capaz de se aproximar, o mais fisiologicamente possível, do gerador natural de impulsos elétricos no coração, promovendo assim a atividade elétrica. As recomendações clássicas para o implante do MP incluem: Doença do nó sinusal (DNS); Bloqueios atrioventricular (BAV) e interventricular (BIV); Síndrome do Seio carotídeo (SSC), e a nova atualização compreende, além destas disfunções, a cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva e as síndromes neuromediadas ou vasovagais (FILHO et al., 2007). No contexto de transição pós-implante de MP, pacientes cardiopatas são beneficiados com uma maior sobrevida atrelada à uma melhor qualidade desta, além da prevenção de mortes súbitas (BERGMANN et al., 2016).

O conceito de qualidade de vida é baseado em aspectos subjetivos e aborda de tal forma a percepção individual a respeito da saúde, além de aspectos tanto físicos como psicológicos, que participam do viver e do âmbito social (OLIVEIRA, MARIA DO SOCORRO SANTOS DE SILVA;

SANTANA, 2016). O princípio do tratamento com a implantação de MP ultrapassa a necessidade de prolongar a vida do paciente, e passa também a atuar em sua melhoria, como é visto na capacidade de doentes com bloqueios cardíacos realizarem atividades físicas após estimulação elétrica artificial (BERGMANN et al., 2016).

A despeito dessa progressão na qualidade de vida, a melhora análoga das condições de bem-estar psicológico dos pacientes muitas vezes não é observada, o que intensifica a necessidade em abordar como o paciente se adequa à realidade proposta por um mecanismo de estímulo artificial ser o mantenedor de seus batimentos cardíacos, e quais significados ele atribui a isso (BERGMANN et al., 2016). Isto posto, têm-se como objetivo do trabalho avaliar o impacto da implantação do marcapasso cardíaco na qualidade de vida e saúde mental dos pacientes.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo observacional envolvendo a coleta de dados primários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Maringá/Unicesumar campus de Maringá-PR, sob o parecer de número 5.774.041. Para coleta de dados foram utilizados quatro instrumentos, preenchidos pelo pesquisador: 1) Questionário Sociodemográfico; 2) Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); 3) Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36); 4) Assessment of Quality of Life and Related Events (AQUAREL). Ademais, aos participantes foi exigido a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para a realização da pesquisa.

Dados dos pacientes com indicação e implantação de marcapasso cardíaco foram coletados em Clínicas de cardiologia de Maringá - PR, divididos em dois momentos diferentes: no primeiro momento foi realizada a coleta de dados pré-implante de MP; o segundo momento inclui o período dos primeiros trinta dias pós-implantação, em que os participantes serão contactados durante o prazo da consulta de retorno para reavaliação.



A amostra é do tipo conveniência, composta por pacientes de ambos os sexos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) idade igual ou superior a 18 anos; b) possuir a indicação médica, já com agendamento para a realização da implantação do MP no período de coleta; c) ter participado da primeira coleta de dados. A exclusão inclui os seguintes critérios: a) limitação na fala, audição e compreensão; b) desinteresse em participar da pesquisa ou não cumprimento dos critérios de inclusão.

3 RESULTADOS PARCIAIS

Até o presente momento obteve-se resultados parciais a partir da coleta de dados de 18 participantes, sendo que destes, 10 (55%) eram do sexo masculino e 8 (45%) do sexo feminino. A idade dos participantes variou entre 75 e 85 anos. A respeito dos dados referentes aos questionários SF-36, IDATE e AQUAREL, estes ainda necessitam que o período da segunda coleta seja finalizado para que conclusões acerca de seus resultados possam ser elaboradas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante as informações já abordadas, espera-se que os resultados desse estudo sejam positivos em relação à qualidade de vida, demonstrando dados favoráveis após implantação do MP e que de fato determinam a melhoria na sobrevida e nos aspectos físicos que contempla o questionário SF-36 juntamente com o AQUAREL.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, A. C. et al. Algumas observações sobre a estimulação cardíaca no Brasil entre 2000 e 2014: 25 anos do RBM - Registro Brasileiro de Marcapassos, Desfibriladores e Ressincronizadores Cardíacos TT - Some notes about cardiac pacing in Brazil between 2000 and 2014: 25 yea. **RELAMPA, Rev. Lat.-Am. Marcapasso Arritm**, v. 29, n. 1, p. 3–11, 2016.

BERGMANN, A. R. N. et al. A Vida por um Fio: Percepções sobre o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. **Revista Subjetividades**, v. 16, n. 1, p. 131–143, 2016.

FILHO, M. M. et al. **Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI)** Arq Bras Cardiol, , 2007.

KALACHE, A. Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. 1–6, 2019.

KALACHE, A. et al. Envelhecimento e desigualdades : políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 6, p. 1–3, 2020.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil : impactos na saúde mental. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, p. 1–10, 2020.

NORMANDO, P. G. et al. Redução na Hospitalização e Aumento na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares durante a Pandemia da COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 2020, n. May, 2021.



OLIVEIRA, MARIA DO SOCORRO SANTOS DE SILVA, G. T. DA; SANTANA, M. D. R. THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CARDIAC PACEMAKER. **rev. e-ciência**, v. 4, p. p.82-88, 2016.

OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115–373, 2022.

PELLENSE, M. C. DA S. et al. Avaliação Da Mortalidade Por Doenças Cardiovasculares No Brasil: Uma Série Temporal De 2015 a 2019. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 202–219, 2021.