

Cardioversor-Desfibrilador Implantável: Principais Dúvidas dos Pacientes no que se refere ao Autocuidado após o Implante

Denise Viana Rodrigues de OLIVEIRA¹ Márcia de Fátima da SILVA²

Relampa 78024-490

Oliveira DVR, Silva MF. Cardioversor-desfibrilador implantável: principais dúvidas dos pacientes no que se refere ao autocuidado após o implante. Relampa 2010;23(1):18-23.

RESUMO: A estimulação cardíaca artificial com o uso de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) é uma das alternativas para o tratamento das arritmias ventriculares e da morte súbita. O uso do CDI gera dúvidas nos portadores, o que pode afetar o tratamento. Este estudo teve por objetivo identificar dúvidas de pacientes no pós-operatório de implante de CDI em relação ao tratamento. **Métodos:** Estudo descritivo-exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado em uma instituição pública da cidade de São Paulo, especializada em afecções do sistema cardiovascular. A coleta foi realizada de entre dezembro 2006 e agosto 2007 e respeitou os preceitos éticos de pesquisa. A amostra foi constituída por portadores de doença cardiovascular, na faixa etária de 60 a 70 anos, em sua maioria do sexo masculino (85%). **Resultados:** Quanto às respostas relacionadas aos conhecimentos sobre o CDI, 71% dos pacientes desconheciam sua funcionalidade, as razões, o local e a forma do implante. Todos apresentaram dúvidas sobre a possibilidade de interferências externas ocasionadas por telefone fixo ou celular, televisor e dispositivos eletrônicos instalados em porta de banco. As demais dúvidas diziam respeito a interferências devidas a: uso de transporte coletivo (73%), durabilidade da bateria (66%), aparelhos de som (42%), microondas (42%), choques elétricos (26%), uso de elevadores (26%), colchões magnéticos (11%), furadeiras elétricas (6,6%) e viagens de avião (2,2%). Quando questionados se gostariam de receber um manual de orientação em relação ao procedimento e ao tratamento com o CDI, 100% responderam afirmativamente. **Conclusão:** Acredita-se que a elaboração de um manual de orientações contribuirá para a educação em saúde desses pacientes, fornecendo-lhes instruções e experiências de aprendizagem que facilitem seu dia-dia. Além disso, ampliará a participação de enfermeiros e médicos no processo pré e pós-operatório.

DESCRITORES: cardioversor-desfibrilador implantável, enfermagem, continuidade da assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

Segundo a Diretriz para o implante de cardioversores-desfibriladores implantáveis (CDI)¹, a morte súbita é um dos maiores problemas na cardiologia, responsável por aproximadamente 20% da mortalidade de natural. Na maioria dos casos, ocorre em decor-

rência de uma taquicardia ventricular que se inicia abruptamente e persiste ou progride para fibrilação ventricular. A reversão espontânea da fibrilação ventricular é extremamente rara e o fator mais importante para determinar a sobrevivência é o intervalo de tempo entre o início do colapso e a primeira tentativa de desfibrilação².

(1) Mestranda do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo. Enfermeira Cardiovascular da Unidade de Internação da Enfermaria I do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC).

(2) Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado de São Paulo (USP). Enfermeira Cardiovascular da Unidade de Internação da Enfermaria I do IDPC.

Trabalho realizado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia.

Endereço para correspondência: Denise Viana Rodrigues de Oliveira. Rua Arapá, 109 ap. 72. CEP: 04363-060 - São Paulo - SP.

Artigo recebido em 12/2009 e publicado em 03/2010.

O tratamento profilático da morte súbita sofreu profunda reformulação nos últimos 15 anos. A utilização de fármacos antiarrítmicos, que foi a melhor alternativa disponível até a primeira metade da década de 1980, mostrou-se pouco eficaz, ineficaz ou mesmo deletéria, servindo de cenário para o surgimento do CDI. Desenvolvido com o objetivo de efetivar a desfibrilação ou a cardioversão em pacientes com arritmias ventriculares complexas², o CDI tornou-se a primeira opção na profilaxia secundária de morte súbita e, em algumas situações, na profilaxia primária³, em razão de sua eficácia e segurança.

O Registro Brasileiro de Marcapassos (RBM)⁴ é uma base de dados nacional que tem por objetivo coletar e divulgar informações relacionadas aos procedimentos para a estimulação cardíaca. De acordo com o RBM, de junho de 2004 a maio de 2005, foram realizados no Brasil 15.804 procedimentos, dos quais 10.477 foram implantes de marcapasso, 543 implantes de desfibriladores, 366 de resincronizadores e 4.448 re-operações, incluindo troca de geradores, entre outros⁵. Os pacientes que receberam os aparelhos de resincronização/desfibrilação foram incluídos no grupo de desfibriladores.

O grande número de internações possibilitou observar que os pacientes apresentavam certo grau de insegurança quanto ao tratamento recebido. Um estudo preliminar evidenciou o déficit de informação, provavelmente em decorrência da baixa qualidade da comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, em relação a suas possíveis dúvidas quanto à intervenção. Com base no diagnóstico de *déficit* de conhecimento relacionado à falta de orientação dos pacientes, foi considerada a necessidade da proposição de um Manual de Orientações para pacientes submetidos ao tratamento com CDI. Tal iniciativa apóia-se na Teoria do *Déficit* do Autocuidado, pois, ao utilizar métodos de ajuda, o enfermeiro oferece cuidados de enfermagem que auxiliam o indivíduo a se autocuidar. Com isso, o enfermeiro centra suas ações nas necessidades de autocuidado expressas pelo paciente, tanto no ambiente hospitalar, como no domiciliar.

A relevância do estudo realizado baseia-se na realidade observada durante o estágio no curso de Aprimoramento em Enfermagem Cardiovascular, ocasião em que foi possível detectar o desconhecimento dos pacientes que receberam CDI com relação aos cuidados e benefícios do implante.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, instituição governamental localizada na cidade de São Paulo, especializada em afecções do sistema cardiovascular, que tem como filosofia a tríade: assistência, ensino e pesquisa. A

coleta de dados foi realizada na Enfermaria I, de 93 leitos. O estudo teve como população-alvo os pacientes submetidos a intervenção cirúrgica para implantação de CDI, nas primeiras 48 horas do pós-operatório, quando já se encontravam em condições físicas adequadas para serem abordados. Os critérios de inclusão foram: paciente internado para implante de CDI; consciente, sem problemas de comunicação e que aceitou participar da pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os pacientes com alterações neurológicas ou com grau de cognição diminuída. Estudos estatísticos, realizados com o apoio do Laboratório de Epidemiologia e Estatística - LEE do Instituto, ajudaram a delimitar a amostra, constituída por 45 pacientes.

PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada. Os pacientes, selecionados de acordo com os critérios de inclusão, foram abordados pela pesquisadora no período de 48 horas após o procedimento de implante de CDI. Inicialmente, foram-lhes apresentados os objetivos da pesquisa e destacada a importância de sua participação, o conteúdo das questões e a necessidade de assinarem o termo de consentimento, manifestando sua concordância em participar da investigação. Todos os pacientes abordados concordaram com os termos do estudo.

Foi-lhes entregue o termo de consentimento em duas vias, uma para a autora da pesquisa e a outra para o participante, autorizando a utilização dos dados obtidos. Na sequência, foi realizada a abordagem exploratória junto ao paciente com o objetivo de levantar dúvidas existentes em relação ao implante de CDI. Observando os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados na Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde⁶, foram asseguradas aos participantes informações sobre o objeto da investigação, o anonimato, a privacidade, o termo de consentimento livre e esclarecido e a liberdade para desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer sanção ou constrangimento.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados continha duas partes: a primeira, com dados pessoais do paciente, tais como iniciais do nome, idade, sexo, registro hospitalar, peso, altura e escolaridade; e a segunda, com perguntas abertas e fechadas, para avaliar o nível de conhecimento da especificidade do tratamento com o CDI. Foi preenchido pela pesquisadora, proporcionando ao entrevistado liberdade de expressão, sem a preocupação em redigir suas respostas.

INDICAÇÕES PARA IMPLANTES DE CDI

As indicações atuais para CDI seguem, basicamente, as orientações revisadas do *American Heart Association* - AHA e do Consenso Brasileiro⁷. Dividem-se em três classes, sendo que a primeira aborda sobreviventes de parada cardíaca por fibrilação ou taquicardias ventriculares consequentes a causas irreversíveis e não-transitórias; taquicardias ventriculares sustentadas, espontâneas, mal toleradas, sem alternativa terapêutica eficaz, entre outros casos. A segunda classe aborda casos de fibrilação ventricular ou taquicardias ventriculares espontâneas, sustentadas, em candidatos a transplante cardíaco, com condições familiares ou hereditárias de alto risco para taquicardias ventriculares letais, tais como síndrome do QT longo, entre outros. E, por fim, a terceira classe, que engloba, dentre vários casos, síncope de origens indeterminadas em pacientes sem taquicardias espontâneas ou induzidas; taquicardia ventricular incessante, etc.

RESULTADOS

Participaram do estudo 45 pacientes, dos quais 38 (85%) eram do sexo masculino e 07 (15%), do feminino. Em relação à idade, os entrevistados encontram-se entre 16 (3%) e 80 anos (3%), predominando a faixa etária de 60 a 70 anos, com sete (16%) entrevistados. No que diz respeito ao grau de escolaridade da população em estudo, foi verificado que 13 (28%) eram analfabetos, seis (13%) não haviam concluído o Ensino Fundamental, 16 (35%) haviam concluído o Ensino Fundamental, quatro (9%) possuíam o Ensino Médio Incompleto e seis (13%) haviam concluído o Ensino Médio. Nenhum dos entrevistados possuía o nível superior. A maioria (86,6%) residia na cidade de São Paulo e seis (13,3%) haviam sido encaminhados de outras cidades, o que ressalta a necessidade do material de apoio para sanar eventuais dúvidas, como o Manual proposto, por exemplo.

Em relação aos antecedentes pessoais, os entrevistados relataram sedentarismo (46%), hipertensão arterial (32%), *diabetes mellitus* (12,5%), tabagismo (8,3%) e AVC (1,4%). Quanto às orientações médicas sobre o procedimento de implante do CDI, 29 (64,4%) declararam não ter recebido informações prévias. Todos os 45 (100%) entrevistados declararam não ter recebido informações da equipe de enfermagem.

Quando questionados sobre a expectativa em relação à internação e ao tratamento com o CDI, 42 (93,3%) declararam ter expectativas positivas relativas ao tratamento, porém, 32 (71%) desconheciam a funcionalidade do mesmo, sendo que três (6,6%) disseram que já não tinham mais vontade de viver. Quando questionados se gostariam de receber um

Manual de Orientação em relação ao procedimento e tratamento com o CDI, 45 (100%) responderam afirmativamente. Interrogados se tinham dúvidas em relação a dieta, atividade física, uso de medicamentos, lazer, vida sexual, e outras doenças, todos manifestaram dúvidas em relação aos hábitos alimentares que deveriam adotar após o procedimento, perguntando se não poderiam comer mais comidas com condimentos, incluindo sal, cebola e alho, dentre outros. Outro item sobre o qual apresentaram dúvidas foi a atividade física, tendo sido verificado que 33 (73%) não praticavam nenhum tipo de atividade física e 12 (27%) faziam caminhada por orientação médica, três vezes por semana.

Abordados em relação ao lazer, 25 (55%) responderam ter uma vida pacata, sem muitos eventos de lazer, e 20 (45%) questionaram se o CDI alteraria seus hábitos diários como, por exemplo, andar de bicicleta, andar a cavalo, dançar. Em relação à atividade sexual, 26 (58%) expressaram medo de que o aparelho pudesse não funcionar adequadamente quando em determinada atividade e 19 (42%) não acreditavam que o aparelho afetaria seu desempenho sexual.

Quanto ao uso de medicação, 23 (51%) disseram ter conhecimento de que deveriam tomar os medicamentos, principalmente os que não realizavam tratamento medicamentoso anteriormente, 19 (42%) referiram desconhecer a necessidade de continuar com o uso diário das medicações para o coração e três (7%) associaram o CDI à cura da doença. Em relação a co-morbidade, todos os entrevistados viram associação entre as diferentes patologias que apresentavam.

A última questão do instrumento foi sobre a existência de dúvidas não abordadas, tendo como questionamento as interferências de utilitários, dentre outras, sumarizada na tabela abaixo⁸.

TABELA 1
DÚVIDAS MAIS FREQUENTES COM RELAÇÃO AO USO DE EQUIPAMENTOS

Dúvidas	%	Nº
Telefone fixo e telefone celular	100	45
Televisão	100	45
Porta de banco	100	45
Microondas	42	19
Duração da bateria	66	30
Viagem de avião	2,2	1
Furadeira elétrica	6,6	3
Choque elétrico	26,6	12
Transporte coletivo	73	33
Colchão magnético	11	5
Elevadores	26,6	12
Aparelhos de som	42	19

DISCUSSÃO

Estudo retrospectivo de 54 pacientes que receberam implantes de CDI, no período de 1999 a 2006, revelou as seguintes características clínicas: cardiopatia chagásica 12 (22%), cardiopatia arritmogênica hereditária 12 (22%), cardiopatia isquêmica 18 (33%), fibrilação ventricular 4 (7,4%), cardiopatia dilatada idiopática 8 (14,8%), em pacientes do sexo masculino 38 (70,4%) e feminino 16 (29,6%)⁹. A doença de Chagas costuma ser mais grave nos homens, o que talvez explique a desproporção entre os sexos¹⁰. Segundo o Registro Brasileiro de Marcapasso (RBM), em 1996 havia evidências de maior número de implantes iniciais (50,7%) no sexo masculino¹⁰. Essa desproporção permaneceu em 1999, mostrando também maior incidência de implantes iniciais entre os homens⁵.

Com o aumento significativo da expectativa de vida média do brasileiro, o país começa a apresentar tendências ao envelhecimento, com o crescente aumento dos índices de idosos com alguma patologia. Dentre as doenças com maior incidência nessa população, as patologias cardiovasculares são as mais frequentes¹¹.

Sabe-se que o desconhecimento de informações aparentemente simples pode provocar sensações emocionais (ansiedade, nervosismo, irritabilidade) prejudiciais ao bom funcionamento do aparelho CDI. Esse desconhecimento manifestou-se no grupo pesquisado, muito provavelmente devido à baixa escolaridade dos pacientes atendidos na instituição onde a pesquisa foi realizada, o que já era previsto, pois ali são atendidas pessoas independentemente de sua situação previdenciária e social, resultando em um atendimento maior a pessoas de baixa renda e com pouca instrução, o que confirma a necessidade de orientação. A elaboração do Manual com instruções simples e objetivas vêm ao encontro do desejo de potencializar os resultados dos tratamentos realizados, visando o bem-estar do paciente e, com isso, a satisfação do profissional.

Para se obter bons resultados cirúrgicos, seja de uma cirurgia eletiva ou de emergência, é necessário um bom planejamento pré-operatório, que se inicia com orientações e esclarecimentos sobre o procedimento. A orientação do paciente sobre a escolha terapêutica e seus benefícios é uma das considerações mais importantes no pré-operatório. A relação entre médico e paciente é fundamental, evitando inquietações fundamentadas e até mesmo fantasias, geralmente advindas de analogias com outras experiências, que podem ser reduzidas com a orientação adequada. Muitas cirurgias são canceladas devido ao extremo grau de ansiedade do paciente¹². Durante a orientação pré-operatória, a presença de um familiar é importante para assegurar a compreen-

são das orientações, uma vez que, em geral, trata-se de população pouco instruída.

A literatura enfatiza a importância da orientação sobre a terapêutica recomendada¹³ e existem sugestões de roteiros a serem seguidos na fase pré-implante de marcapasso cardíaco definitivo. As orientações que devem ser dadas aos pacientes antes da cirurgia são: necessidade de jejum, tricotomia, cuidados de higiene, exames complementares, medicação, retirada de próteses, coleta de sangue, além de esclarecimentos sobre o processo anestésico-cirúrgico, a fim de elucidar possíveis dúvidas. Daí a importância da realização da visita pré-operatória na unidade de internação. Essa medida possibilita ao paciente oportunidade de interagir com a equipe de enfermagem e a identificação dos problemas e necessidades do paciente permite à equipe planejar ações de enfermagem. A instrução ao paciente no pré-operatório influencia as fases posteriores da cirurgia, levando à redução do tempo de hospitalização e das complicações pós-cirúrgicas, neutralizando sentimentos que possam gerar ansiedade¹⁴.

Sobre a expectativa em relação à internação e ao tratamento com o CDI, registraram-se alguns relatos dos pacientes em relação ao tratamento:

“Eu vou ficar bom e ver meu neto entrar na faculdade”

“Eu fiquei doente, mas eu vou ficar bem, com esta maquininha milagrosa”

“Sou muito forte e meu coração é uma rocha”

“Quero casar, ter filhos e até netos”

Não é possível garantir que todas as expectativas sejam atingidas. Quando seriamente doente e pouco informado sobre patologia, o paciente deixa de questionar a conduta médica e não se informa sobre as alternativas terapêuticas existentes. Chega a experimentar momentos de euforia, quando cresce sua expectativa em relação à cura.

Houve, entretanto, pacientes que “não acreditavam na possibilidade de ficar bem” e voltar para casa:

“Sei que vou morrer, esse aparelho é pra quem já está morto-vivo”

“Não existe aparelho que dê a saúde para a gente”.

Pacientes sintomáticos em geral passam por um período de euforia logo após o implante, porém a plena recuperação não está obrigatoriamente atrelada à satisfação¹⁵. Entretanto, é obrigação do profissional atentar para as expectativas individuais de forma a não frustrá-las. Assim, novamente, vem à tona a necessidade de atenção individualizada para o diagnóstico das necessidades do paciente antes

do implante, investigando inclusive seus objetivos, planos para o futuro e o que espera da intervenção a que vai se submeter¹⁵.

A respeito do Manual de Orientação em relação ao procedimento e ao tratamento com o CDI, as respostas mais frequentes foram:

“Assim fico instruído em relação ao aparelho”

“Gosto de saber tudo do meu tratamento”

“Fico feliz em saber que você, enfermeira, preocupou-se com a gente, fazendo este trabalho”.

Os pacientes devem ser orientados em relação ao avanço tecnológico ocorrido nas últimas décadas.

Também devem receber informações sobre a associação de fármacos e CDI³ para a redução da mortalidade dos pacientes com risco de morte súbita.

CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação revelaram que, após o implante do CDI, 32 (71%) pacientes ainda desconheciam suas principais funcionalidades, as razões para a indicação, o local e a forma do implante. Identificou-se, dessa forma, a necessidade da elaboração de um Manual de Orientações, cuja principal função será servir de instrumento facilitador para a compreensão do paciente sobre as funcionalidades e os cuidados necessários antes e após o implante.

Relampa 78024-490

Oliveira DVR, Silva MF. Implantable cardioverter defibrillators: the main questions from patients regarding self-care after implantation. *Relampa* 2010;23(1):18-23.

ABSTRACT: Implantable cardioverter-defibrillators (ICD) is one of the therapy alternatives to prevent ventricular arrhythmia and sudden cardiac death. The use of ICD raises some doubts for the users which may indirectly affect the therapy. The aim of this study is to identify the doubts about the therapy that the patients in the ICD implantation post-operative may have and to propose a reference manual. **Methods:** It is an exploratory-descriptive study with a quantify-qualifying approach performed at a public institution that is specialized in affections of the cardiovascular system, in the state of São Paulo, Brazil whose motto is: research, teaching and assistance. The sample was collected between December 2006 and August 2007, respecting ethics precepts of the research and it was composed by 45 patients with heart disease, age of major incidence 60-70 years. The population was composed mostly by male patients (85%). **Results:** As to the answers related to ICD, in spite of all the information available in the programs about the meaning of the recommended therapy orientation, 71% of the patients did not know about the normal function of their device, where, why or how it was implanted. They all had questions as to whether or not mobile and conventional phones, television, automatic doors, and so on, could have any electromagnetic interference. Other questions were basically about interference from the use of public transportation (73%), battery durability (66%), stereo systems (42%), microwave ovens (42%), electric shocks (26%), elevators (26%), magnetic beds (11%), electric drills (6.6%), and 2.2% air travel. When asked if they would like to receive a reference manual of the ICD procedures and treatment, 100% responded positively. **Conclusion:** Evidently, the development of a reference manual will contribute a great deal with the health education of the patients by providing them with knowledge to cope with everyday activities. In addition to that, it will increase the involvement of nurses and physicians in the pre and post-operative procedures.

DESCRIPTORS: implantable cardioverter-defibrillator, nursing, continuity of patient care.

Oliveira DVR, Silva MF. Cardioversor-desfibrilador implantable: principales dudas de los pacientes en lo que se refiere al autocuidado tras el implante. *Relampa* 2010;23(1):18-23.

RESUMEN: La estimulación cardíaca artificial con el uso de cardioversor-desfibrilador implantable (CDI) es una de las alternativas para el tratamiento de las arritmias ventriculares y la muerte súbita. El empleo del CDI genera dudas a los portadores, lo que puede afectar el tratamiento. Este estudio tuvo por objetivo identificar dudas de pacientes en el post-operatorio de implante de CDI con relación al tratamiento. **Métodos:** Estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cuanti-cualitativo, llevado a cabo en una institución pública de la ciudad de São Paulo, especializada en afecciones del sistema cardiovascular. La recolección se realizó entre diciembre de 2006 y agosto de 2007 y respetó los preceptos éticos de investigación. La muestra fue constituida por portadores de enfermedad cardiovascular, en la franja etaria de 60 a 70 años, en su mayoría del sexo masculino (85%). **Resultados:** En cuanto a las respuestas relacionadas con los conocimientos sobre el CDI, el 71% de los pacientes desconocían su funcionalidad, las razones, el sitio y la forma del implante. Todos presentaron dudas sobre la posibilidad de interferencias exteriores ocasionadas por teléfono fijo o celular, televisor y dispositivos electrónicos instalados en las puertas de los bancos. Las demás dudas se referían a las interferencias debidas a: uso de transporte colectivo (73%), durabilidad de la batería (66%), estéreos (42%), microondas (42%), choques eléctricos (26%), uso de elevadores/ascensores (26%), colchones magnéticos (11%), taladradoras (6,6%) y viajes en avión (2,2%). Cuando cuestionados si les gustaría recibir un manual de orientación respecto del procedimiento y el tratamiento con el CDI, el 100% contestaron afirmativamente. **Conclusión:** Se cree que la elaboración de un manual de orientaciones contribuirá a la educación en salud de esos pacientes al brindarles instrucciones y experiencias de aprendizaje que faciliten su día a día. Además, ampliará la participación de enfermeros y médicos en el proceso pre y post-operatorio.

DESCRIPTORES: cardioversor-desfibrilador implantable, enfermería, continuidad de la asistencia al paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Andrade JC, Avila Neto V, Braile DM, Brofman PR, Costa ARB, Costa R. Diretrizes para o implante de cardioversor desfibrilador implantável. *Arq Bras Cardiol* 2000;74(5):481-2.
- 2 - Bauer Júnior V, Moura JJC, Nadalin E, et al. Desfibrilador cardioversor automático implantável: experiência inicial. *Rev Bras Cir Cardovasc* 1999;14(2):139-43.
- 3 - Vasconcelos JTM, Galvão Filho SS, Barcellos CMB. Interação entre drogas antiarrítmicas e limiares de desfibrilação em pacientes portadores de cardioversor-desfibrilador implantável. *Arq Bras Cardiol* 2003;80(3):336-9.
- 4 - Costa R, Teno LAC, Groppo AA, Avila Neto V, Brofman PRS, Beltrame R, Marques CP. Registro brasileiro de marca-passos: escolha do modo de estimulação no ano de 1999. *Reblampa* 2000;13(4):228-35.
- 5 - Costa R. Escolha do modo de estimulação no Brasil. Análise das características dos pacientes submetidos a implantes ventriculares e atrioventriculares a partir dos dados do Registro Brasileiro de Marcapassos (RBM) no ano de 1998. *Reblampa* 2000;13(1):49-57.
- 6 - <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>
- 7 - Maestri R, Fraga RT, Farias RB, Camacho S, Zurba S. Tratamento farmacológico X intervencionista das arritmias ventriculares. [monografia] São Paulo (SP): Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia; 2002 (Série de monografias Dante Pazzanese, vol.III, nº. 6, 2002) p.1-62.
- 8 - Pereira FTM, Rocha EA, Marques V, et al. Incidência de choques em portadores de desfibriladores cardíaco implantáveis. *Reblampa* 2007;20(1):23-30.
- 9 - Wanderley DMV, Corrêa FMA. Epidemiologia da doença de Chagas. In: Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo (ORG.) Socesp Cardiologia. São Paulo: Ateneu; 1996. p.582-91.
- 10 - Leão MIP, Costa R, Pachón Mateos JC, Galvão Filho SS, Takeda RT. Registro Brasileiro de Marcapassos no ano de 1995: análise do perfil de pacientes chagásicos e não chagásicos. *Reblampa* 1996;9(2):75-82.
- 11 - Savioli Neto F, Magalhães HM. Envelhecimento e sistema cardiovascular. In: Borges JL (Coord.) Manual de cardiogeriatría. São Paulo: Lemos; 2002.
- 12 - Oliveira MFP, Gauch PRA. Alterações psico-sociais em paciente portador de marcapassos cardíacos. *Reblampa* 1993;6(2):84-6.
- 13 - Buxton AE. Ventricular arrhythmia: nonsustained ventricular tachycardia. *Cardiol Clin* 1999;18:330-1.
- 14 - Pellizzetti N, Bianchi ERF. Avaliação da prescrição de enfermagem para o período transoperatório. *Rev Esc Enf USP* 1991;(nº.esp.):75-84.
- 15 - Zogo MMF. Considerações sobre o ensino do paciente cirúrgico. *Rev Esc Enf USP* 1993;27(1):67-71.