



GUIA DE CUIDADOS

ÍNDICE

Página 01	<u>CORPO CLÍNICO</u>
Página 05	<u>INTRODUÇÃO</u>
Página 06	<u>PRÉ-OPERATÓRIO</u>
Página 07	<u>PERMANÊNCIA HOSPITALAR</u>
Página 10	<u>CUIDADOS DOMICILIARES</u>
Página 12	<u>EXERCÍCIO E ATIVIDADE FÍSICA</u>
Página 14	<u>CUIDADOS ESPECÍFICOS</u>
Página 15	<u>CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA</u>
Página 16	<u>RETORNO ÀS ATIVIDADES</u>
Página 17	<u>FATORES DE RISCOS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES</u>
Página 20	<u>DIETA</u>
Página 21	<u>MEDICAMENTOS</u>
Página 22	<u>ORIENTAÇÕES ESPECIAIS</u>
Página 23	<u>ORIENTAÇÕES PARA PORTADORES DE MARCAPASSO</u>



Dr. Ricardo Carranza – Graduado em Medicina, pela Universidade de Brasília - 1979; Residência em Cirurgia Cardiovascular - 1980-1983; Especialista em Cirurgia Cardiovascular pelo MEC; Proficiente em Estimulação Cardíaca Artificial pela Associação Brasileira de Arritmia, Eletrofisiologia e Estimulação Cardíaca Artificial (ABEC).



Dr. Cândido R. M. Gomes – Graduado em Medicina pela Universidade Federal Do Pará. Residência em Cirurgia Cardiovascular no Hospital do Coração, São Paulo, SP; especialização em Cirurgias de Arritmias, na Holanda; especialista em Estimulação Cardíaca pelo DECA/SBCCV (Departamento de Estimulação Cardíaca Artificial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular) com mais de 20.000 implantes realizados. Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular; 30 anos de experiência como Médico do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Base/DF. Brasília-DF.

Dra. Maria Cristina Rezende – Graduada pela Fundação Universidade do Amazonas. Residência em Cirurgia Cardiovascular pelo Hospital de Base/DF; estágio em Cirurgia Cardíaca no Incor/FCMUSP; Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Ex-Preceptora da Residência de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Base/DF; Ex-Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Base/DF (2010/2011); Membro Associado-Efetivo da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas; Especialização em Cirurgia Endovascular pelo Instituto de Cirurgia Vascular e Endovascular de São Paulo; mais de 30 anos de experiência em cirurgia cardiovascular.



Prof. Dr. Leonardo Esteves Lima – Graduado em Medicina pela Universidade de Brasília. Residência em Cirurgia Cardiovascular no Hospital La Pittie-Salpêtrière, Paris/França; Mestrado e Doutorado pela Universidade RENE-DESCARTES, Paris/França; Pioneiro em Técnicas de Cirurgia Minimamente Invasivas e Endoscópicas no Brasil e Exterior; Cirurgião visitante da Cleveland Clinic, Cleveland/Ohio/EUA; Membro titular do Colégio Francês de Cirurgia Cardiovascular; Mestrado pela Universidade da Califórnia Irvine/EUA; Membro Associado da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular e Membro Titular da Academia Brasileira de Medicina. Especialista em doenças da aorta com especialização em tratamento endovascular.



Dr. Bruno Sepúlveda Reis – Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular. Título de especialista em Cirurgia Cardiovascular pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Dra. Tatiana Maia Jorge U. Barbosa – Graduação em Medicina (1997) pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG ; Residência Médica em Cirurgia Cardiovascular no Centre Cardio -Thoracique de Monaco, Principado de Mônaco; Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular, conferido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. Chefe do Serviço de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Base do DF (2019-atual), Brasília-DF; Responsável pela residência médica de Cirurgia Cardiovascular do Hospital de Base do DF - Brasília-DF.





Dr. Gustavo Paludetto Oliveira - Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); Residência em Cirurgia Geral e Cirurgia Vascular – FAMERP (São José do Rio Preto – SP); Especialização em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular – FAMERP (credenciado SBACV/CBR); Doutorado em Ciências Médicas – Universidade de Brasília (UnB); MBA em Gestão em Saúde; Fellowships internacionais em cirurgia endovascular – Albany Medical Center, Stanford University, Arizona Heart Institute e Mayo Clinic (EUA).

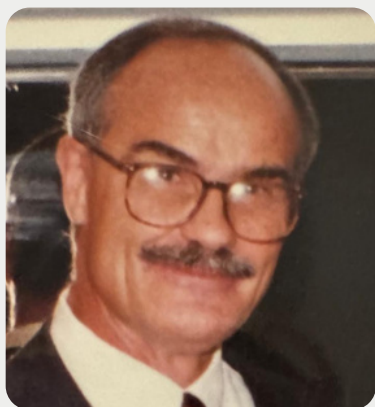
Lucas Henrique Prado Sousa - Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (2017) e residência médica pelo Hospital São Francisco de Assis (2024). Tem experiência na área de cirurgia cardiovascular convencional, técnicas minimamente invasivas e estimulação cardíaca



Alexandre Giovannini - Graduado em Medicina pelo Centro de Ensino Superior de Valença (2010). Concluiu as residências médicas em Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (2013), Cirurgia Vascular pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2015) e Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (2016). É membro da sociedade brasileira de angiologia e cirurgia vascular SBACV.

HOMENAGEM

Homenagem ao **Dr. Itacir Francieschini** e **Dr. André Esteves Lima**,
exemplos eternos de sabedoria, cuidado e compaixão.



INTRODUÇÃO

A cirurgia no coração é um procedimento essencial para o tratamento de diversas condições cardíacas. Este tipo de cirurgia abrange uma variedade de procedimentos complexos destinados a corrigir problemas estruturais ou funcionais do coração, **visando melhorar a qualidade de vida e a saúde geral dos pacientes.**

O Brasil é um dos países com maior número de procedimentos cardíacos realizados. Entre os principais tipos de operações realizadas estão a **revascularização miocárdica e a reparação ou substituição das válvulas cardíacas.**



PRÉ - OPERATÓRIO

O paciente, primeiramente, passará por uma **consulta médica** com o cirurgião(ã) na qual deverá trazer os exames já realizados.

O pré-operatório começa já nessa **primeira consulta** quando o profissional, após confirmar a indicação de cirurgia, verificará os exames trazidos pelo paciente e solicitará a **complementação necessária**. Com exceção para as cirurgias de urgência.

Nessa primeira consulta também **será explicado com detalhes sobre o procedimento cirúrgico** proposto e as dúvidas poderão ser esclarecidas.

Posteriormente o paciente deverá retornar para que os exames complementares sejam avaliados e a cirurgia seja solicitada. **É importante que haja um acompanhante com o paciente desde a primeira consulta.**



PREPARAÇÃO & INTERNAÇÃO



A internação eletiva acontece na véspera da cirurgia. No dia da internação, **o paciente entra em contato com seu cirurgião, podendo consultá-lo para esclarecer as dúvidas** que porventura ainda persistam.

Na noite anterior à cirurgia, **o paciente será preparado pela enfermagem**, em seu próprio quarto, de acordo com a rotina de pré-operatório = banho com antisséptico na véspera da cirurgia e no dia da cirurgia, logo pela manhã, antes de ir para o centro cirúrgico, visando reduzir o risco de infecção.

O paciente será colocado em jejum de 8 horas, geralmente iniciado às 22 horas do dia anterior à cirurgia. Também haverá um preparo pré-anestésico, para que haja diminuição do nível de ansiedade.

Os familiares poderão permanecer com o paciente até sua entrada no Centro Cirúrgico.

É permitida a permanência de um acompanhante com o paciente na Unidade de Terapia Intensiva.

As informações durante a permanência na UTI serão dadas pelo médico intensivista e no quarto, pelo cardiologista e/ou cirurgião.

RECUPERAÇÃO & ALTA HOSPITALAR

Permanência na UTI

A permanência do paciente na UTI habitualmente dura de 48 a 72 horas (podendo variar de acordo com a evolução clínica), na qual estará sob tratamento intensivo, monitorado por aparelhos, sondas e drenos os quais devem ser retirados antes da alta para o quarto.

É um período em que **o paciente terá a companhia permanente dos médicos intensivistas e enfermeiros.**

Poderá receber visitas diárias, nos horários determinados pelas regras da UTI.

Transferência para o quarto

Após a estabilização do quadro clínico, **o paciente será transferido para o quarto onde continuará o processo de recuperação.**

No quarto, haverá o acompanhamento de um cardiologista clínico, que dará seguimento no pós-operatório ainda no hospital.

É importante que haja um acompanhante com o paciente durante seu período de internação hospitalar.

RECUPERAÇÃO & ALTA HOSPITALAR

Chegado o momento da alta hospitalar, é comum surgirem várias dúvidas a respeito de quando e de como retornar à vida "normal".

Faz-se necessário lembrar que muitas pessoas, as quais se submeteram à uma cirurgia de ponte de safena, troca valvar, aneurisma, implante de marcapasso e mesmo os que sofreram um infarto agudo do miocárdio, **podem e devem retornar à vida normal.**

Uma vez que esta é a oportunidade de voltar para si próprio, se amar mais e melhorar a qualidade de vida através de mudanças de hábitos e costumes nocivos à saúde física e psíquica.

Neste momento, é iniciada uma nova fase.

O paciente é totalmente responsável por sua melhora, junto com seus familiares.

Cuidados com alimentação, fisioterapia pós-operatória, uso adequado da medicação prescrita, abandonar hábitos nocivos à saúde (tabagismo, etilismo, sedentarismo) **devem ser adotados para uma recuperação mais rápida, efetiva e duradoura.**

Nós da equipe da Cardiocentro, pretendemos ajudá-lo neste retorno às atividades normais. Mas a sua contribuição é fundamental para alcançarmos juntos os objetivos essenciais para sua perfeita reabilitação.

Lembramos, ainda, que o **acompanhamento médico periódico é muito importante**. Algumas perguntas são rotineiras na fase de preparação da alta e estas serão esclarecidas pela equipe multiprofissional ao longo da internação.



CUIDADOS DOMICILIARES

Será necessário todo cuidado higiênico possível no manuseio e contato com o paciente, que deverá ficar na companhia de um membro da família. **O ato de lavar as mãos é indispensável.**

Acompanhantes ou visitas não devem sentar na sua cama ou cadeira.

É muito importante que o acompanhante auxilie o paciente nos seus movimentos iniciais, principalmente, ao deitar ou ao se levantar da cama ou cadeira.

Aos poucos, o paciente recuperará sua força e movimentação, além de voltar às suas atividades habituais. **É ele quem sente o seu corpo e assim poderá administrar esse retorno.**

Sentar

Esta é a posição que deverá ser adotada durante o dia, **alternando** com as **caminhadas**.

Quando sentado ou deitado, **procurar elevar as pernas** para evitar inchaço e **evite cruzá-las** se houver incisões.



Dormir

A posição preferencial durante a noite é a de **decúbito dorsal (barriga para cima)**, necessária devido à cicatrização óssea, porém pode deitar de lado também.

Deve ser evitado o decúbito ventral (barriga para baixo).

Inicialmente, há uma dificuldade natural na adaptação da posição, que deverá ser superada com o tempo.

Durante o dia, **o paciente deverá permanecer deitado o mínimo de tempo possível**.

EXERCÍCIOS & ATIVIDADES FÍSICAS

Exercícios Respiratórios:

Serão realizados no hospital, iniciando na UTI, **com acompanhamento da equipe de fisioterapia**. São exercícios extremamente simples e de grande importância para evitar complicações pulmonares, removendo secreções e expandindo os pulmões.

Mesmo causando cansaço ou dores, os exercícios devem ser realizados várias vezes ao dia, para uma melhor recuperação física. **Os exercícios devem continuar em casa e na clínica de fisioterapia**, de acordo com as orientações da fisioterapeuta.

ATENÇÃO: OS EX-FUMANTES DEVEM CAPRICCHAR NOS EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS!



Caminhar:

Andar é um excelente exercício para recondicionar o sistema cardiovascular. Melhora a circulação venosa das pernas, diminui o inchaço e ainda estimula o intestino para voltar a funcionar.

As caminhadas **devem ser curtas e repetidas várias vezes ao dia**, iniciadas já na UTI, com a ajuda da equipe de fisioterapia e também da enfermagem ou do acompanhante, até que o paciente se sinta suficientemente forte para andar normalmente.

Após a alta hospitalar, **as caminhadas deverão continuar**, tornando-se um hábito diário.

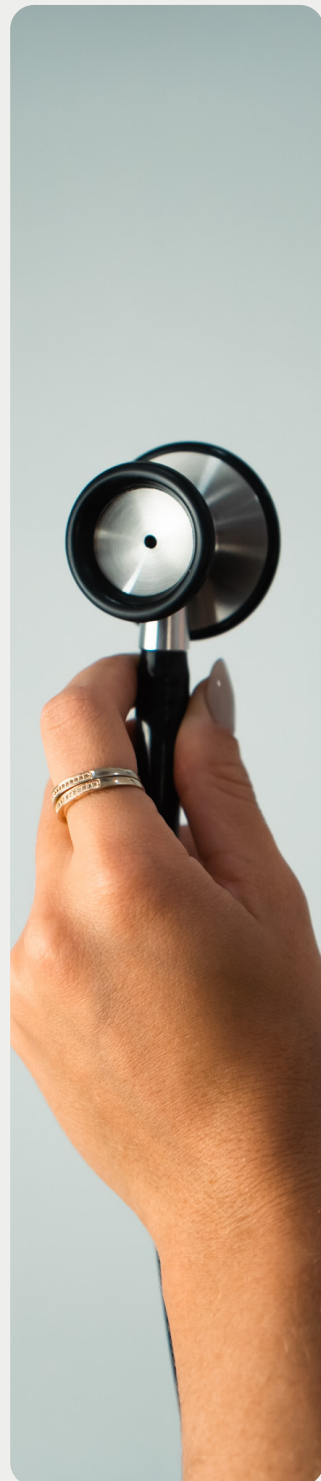
Caminhar é um excelente exercício e deve ser realizado diariamente de forma constante e regular. Inicie com pequenas caminhadas e em lugares planos e, se possível, esteja acompanhado nas caminhadas fora de casa.

É fundamental que se faça atividade física, a não ser que haja recomendação específica em contrário. O retorno deve ser lento e gradual e orientado pela equipe de fisioterapia.

O exercício físico diminui o risco de um novo evento coronariano, através de uma série de benefícios no seu organismo e no seu estado psíquico. Você pode e deve desempenhar atividades diárias habituais como tomar banho, fazer a barba e escovar os dentes, sentar à mesa para as refeições. **Evite fazer esforços** após as refeições e carregar pesos.

Você deve retornar para uma consulta com seu cirurgião após cerca de 7 a 10 dias da alta hospitalar e com seu cardiologista após 15 a 20 dias da alta hospitalar, devendo manter o acompanhamento clínico com seu cardiologista. Após cerca de 90 dias do procedimento cirúrgico, com a liberação por parte do seu médico, você poderá aumentar o percurso e a velocidade de suas caminhadas e, até mesmo, praticar determinados esportes, além de retornar às suas atividades laborativas.

OBS: Nos casos dos pacientes submetidos à troca valvar com implantes de PRÓTESE MECÂNICA, estão contra indicados os esportes competitivos e considerados como violentos (boxe, karatê, etc.).





CUIDADOS ESPECÍFICOS

Visitas:

Durante o período de internação é recomendável que as visitas e telefonemas sejam restritos. Somente os familiares devem ter contato com o paciente e de forma breve para não cansá-lo.

Após a alta hospitalar, visitas curtas de amigos e familiares são aprovadas desde que não levem o paciente a se aborrecer ou se cansar.

Banho:

O paciente poderá tomar banho no chuveiro após a alta da UTI com a ajuda da enfermagem ou do acompanhante. Quando estiver melhor, poderá fazer isso sozinho.

As incisões devem ser lavadas com sabonete líquido e, após o banho, o curativo deverá ser refeito, se necessário. É importante evitar contato com animais domésticos e aglomerações por 60 (sessentas) dias.

Cuidados com a Ferida Operatória:

O maior cuidado com a ferida operatória é a higiene e limpeza. O local da cirurgia deve ser lavado com água e sabonete líquido neutro. Não é necessário aplicar qualquer medicação ou produto químico, a não ser por indicação médica.

Deve-se observar com atenção o aspecto da incisão porque mesmo após a alta, ela pode apresentar sinais de infecção. A ferida cirúrgica pode ficar vermelha nos primeiros dias de pós-operatório e apresentar eliminação de líquido amarelo claro, não se caracterizando infecção.

Em caso de inchaço, calor local, secreção amarelada ou esverdeada na ferida cirúrgica, entre em contato imediatamente com seu cirurgião.

No caso de implante de marcapasso, cobrir a ferida operatória por um período de dois dias após a cirurgia, bem como proteger o local durante o banho. Serão oferecidas informações suplementares quando da cirurgia.



RETORNO ÀS ATIVIDADES:

Trabalho

A volta ao trabalho é um dos objetivos da reabilitação cardíológica prevista para 30 a 90 dias após a cirurgia. O seu médico analisará o seu caso em particular, aplicando os recursos de acompanhamento disponíveis (teste de esforço, Holter, Ecocardiograma, Cintilografia, etc.), para então liberá-lo para tal.

Dirigir

Após 60 dias você poderá voltar a dirigir, mesmo os carros de câmbio manual. No início, comece sempre acompanhado e em trajetos pouco movimentados.

Viajar

Nos primeiros dois meses após a cirurgia não é aconselhável que você viaje. Depois disso, comece com lugares próximos, evitando as viagens longas e cansativas. Nas primeiras vezes, se for de carro, outra pessoa deverá dirigir.

Observe a ação sedante de eventual medicamento tranquilizante. Não há restrições a viagens de avião ou navio.

Atividade Sexual

A atividade sexual é saudável e, normalmente, envolve um esforço psicofísico que corresponde a subir 2 lances de escada. Esta atividade poderá ser reiniciada após a alta sob a orientação do médico. O retorno deve ocorrer de forma gradual utilizando, primeiro, posições cômodas e evitando atividade sexual após alimentação.

Nesta fase de retorno às atividades sexuais, físicas e sociais, é importante que você fique atento a sensações como cansaço, falta de ar, palpitações, sudorese, opressão ou dor no peito. Caso perceba esses sintomas comunique seu médico imediatamente.

Atividades em geral

Evite carregar ou levantar pesos como malas ou crianças, pois esse tipo de exercício acarretará uma sobrecarga para o coração. Evite estar entre fumantes.

Retome as atividades sociais podendo receber visitas, participar de pequenas reuniões que não lhe cause estresse.

Você pode assistir TV, ouvir música, teclar no computador, escrever, ler. Atividades de lazer são importantes.

FATORES DE RISCOS PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Certas condições, chamadas de fatores de risco, contribuem para que você desenvolva a aterosclerose e, como consequência, o infarto, o derrame, o aneurisma de aorta, entre outros. Vale ressaltar que a combinação de dois ou mais desses fatores aumenta essa probabilidade.

Portanto você deverá evitar a instalação ou a progressão da doença controlando esses fatores de risco que são os seguintes:

Idade & Sexo

A doença coronariana é mais comum nos homens do que nas mulheres. Após a menopausa, no entanto, a ocorrência em mulheres aumenta rapidamente e passa ser igual à dos homens.

Tanto os homens quanto as mulheres, em idade avançada, apresentam um risco maior de doença coronariana, já que a aterosclerose faz parte do processo de envelhecimento natural do corpo.

Hereditariedade

Se você tiver parentes de primeiro grau (pai, mãe, irmãos) acometidos por doenças cardiovasculares, significa que existe uma tendência para a doença em sua família e, por isso, você deverá se cuidar mais.

Hipertensão

A pressão alta é resultado da força que o coração faz para bombear o sangue e que pode ser medida nas artérias do braço por meio de um aparelho (tensiómetro).

A hipertensão é o principal fator de risco que acelera as doenças cardiovasculares. O controle da hipertensão é necessário para prevenir complicações tais como, infarto do miocárdio, derrame (AVC), doenças arteriais periféricas.

Tabagismo

O fumo, além de causar câncer de pulmão e outros malefícios, aumenta o risco de infarto do miocárdio. A nicotina do cigarro provoca uma constrição das artérias e reduz a oferta de sangue ao músculo do coração.

Além disso, a nicotina libera adrenalina e pode aumentar a pressão arterial e a frequência cardíaca. O dano do fumo é tão maior quanto maior for a quantidade de cigarros fumados por dia e a duração do vício.

Diabetes

O diabetes é uma doença na qual o corpo não produz uma quantidade suficiente de insulina para queimar a glicose e por isso há um acúmulo de açúcar no sangue (glicose alta).

O diabetes está associado com a aterosclerose e o maior risco de infarto e outras doenças cardiovasculares.

Colesterol & Gordura

O colesterol é uma gordura produzida pelo nosso organismo e que também está presente nos alimentos que ingerimos.

Ele é dividido em bom colesterol (HDL) e o mau colesterol (LDL). O excesso de colesterol total e, principalmente, do mau colesterol, bem como a diminuição do bom colesterol, poderá depositar gorduras nas artérias e formar placas obstruindo as mesmas.

As gorduras insaturadas que são encontradas em peixes, aves, óleos vegetais devem ser preferencialmente consumidas, pois produzem menos colesterol. As massas, os doces e os farináceos devem ser evitados porque aumentam os triglicérides.

O nível de LDL alvo para quem se submeteu à cirurgia de Revascularização do Miocárdio deve ser menor que 50. Converse com seu cardiologista sobre suas metas.

Estresse

A tensão emocional, o nervosismo, a vida agitada e as pressões a que somos submetidos diariamente no trabalho e em casa são fatores que aumentam o risco de um evento cardíaco.

Sedentarismo

Pessoas que não fazem atividade física regularmente correm maior risco de sofrer infarto.

O exercício periódico ajuda a evitar o excesso de peso, diminui o estresse, aumenta o bom colesterol e regula a pressão arterial.

DIETA

Mantenha o seu peso corporal sob controle. O excesso de peso aumenta a chance de hipertensão arterial, diabetes e níveis altos de colesterol e triglicérides.

Evite:

Preparações que a conttenham; banha de porco; toucinho; bacon; salame; peles; gorduras de vaca e aves; carne de porco; miúdos; manteiga; queijos curados; leite integral e frituras, alimentos processados (comidas prontas), tudo o que contenha conservante.

Dê preferência:

Carnes magras (patinho, filé mignon); carnes brancas (aves e peixes); óleo vegetal (canola ou girassol); grelhados e assados; azeite de oliva; margarina vegetal; verdura à vontade; frutas; leite desnatado; queijo minas frescal ou ricota.



Sal:

Procure reduzir o sal mesmo não sendo hipertenso. Evite os produtos industrializados salgados (enlatados e embutidos).

Café:

Tome um cafezinho no máximo por dia, pois o excesso de café pode alterar o ritmo cardíaco e até aumentar a pressão arterial.

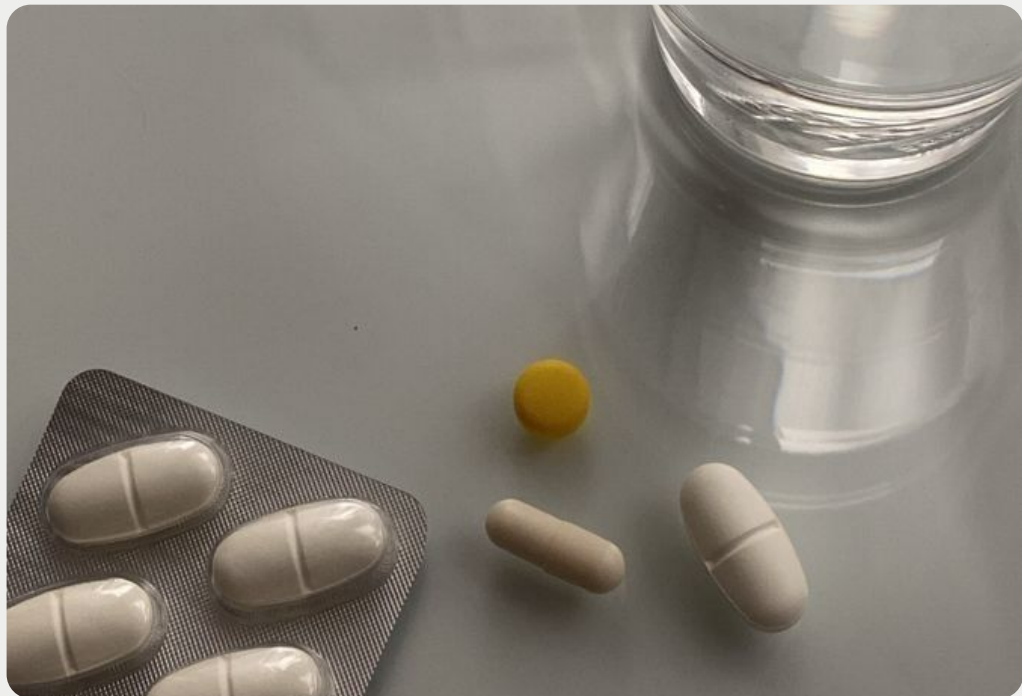
MEDICAMENTOS

Se por algum motivo (gripe, dor, obesidade, inflamação) receber prescrição de medicamentos de ação também vascular (cafeína, hormônios, corticóides, etc.) consulte imediatamente seu médico.

Caso você esteja usando anticoagulante oral, deverá realizar exame de sangue para controle do TAP/INR, periodicamente.

No caso de ser portador de febre reumática e prótese valvar, você deverá fazer uso de Benzetacil injetável de 21 em 21 dias e comunicar ao seu médico antes de ser submetido a qualquer procedimento cirúrgico ou dentário.

Em portadores de marcapasso também é necessária a profilaxia com antibióticos, em algumas situações. Consulte seu médico.



No caso de ter sido submetido à troca valvar com implante de **prótese mecânica** haverá a necessidade do uso de anticoagulante oral (Marevan) a fim de evitar trombose da prótese e tromboembolismo.

A dose deste medicamento será adequada de acordo com o exame de TAP/INR que, inicialmente, será realizado semanalmente e após ajuste de dose mensalmente, ou a critério médico.

É importante lembrar que o uso de anticoagulante oral requer alguns cuidados e se você apresentar algum sangramento espontâneo ou traumático, deverá comunicar ao seu médico imediatamente.

Os anticoagulantes podem ter sua ação alterada por vários medicamentos, principalmente antibióticos, barbitúricos, diuréticos, anticonvulsivantes, antiácidos e vitamina K.

Eles diminuem os efeitos e, em contrapartida, alguns medicamentos aumentam a ação do anticoagulante tais como: AAS, anti-inflamatórios, anti-lipêmicos, antidepressivo e cimetidina.

Portanto, antes de iniciar o uso de qualquer medicamento entre em contato primeiramente com seu médico.

Pacientes com suspeita de gravidez não devem fazer uso de anticoagulante oral nas primeiras doze semanas devido aos riscos de malformação fetal.

Orientações para Portadores de Marcapasso:

No pós-operatório imediato, cuidados como o repouso e a orientação terapêutica são importantes. Durante a evolução, o paciente deverá obedecer à rotina das avaliações periódicas além de ter cuidado com as interferências.

É importante saber que o retorno progressivo às atividades normais se dará de forma lenta e progressiva, geralmente em torno de 30 dias.

Fontes domésticas que interferem no marcapasso como detectores de metal, aparelhos elétricos mal aterrados, imãs, micro-ondas e telefones celulares, costumam causar interferências momentâneas, sem danos permanentes ao sistema implantado, porém, é importante ressaltar que assim que o paciente se afasta da fonte emissora, os seus efeitos cessam sem causar dano ao marcapasso ou ao seu estado de programação.

EM CASO DE DÚVIDAS, ENTRE EM CONTATO
COM O SEU MÉDICO.

*Cuide de você, cuide
do seu coração!*



**SHLS 716 CJ C SALA 512 - Asa Sul - 5º Andar
Centro Clínico do Hospital Santa Lúcia
Brasília/DF - CEP: 70390-700**

Telefones:

☎ (61) 3245-4041 | ☎ 99382-0062

e-mail: cardiocentro@ambr.org.br

instagram: [@cardiocentro_brasilia](https://www.instagram.com/cardiocentro_brasilia)

site: www.cardiocentro-df.com.br