






Impacto da doença valvar nas atividades cotidianas de pacientes no período pré-operatório

Impact of valvular heart disease on activities of daily living during the preoperative period

Murillo Fernando Jolo¹ , Bruna Sonogo Kazitani² , Paolla Algarte Fernandes² ,
Suellen Rodrigues de Oliveira Maier² , Carina Aparecida Marosti Dessotte² 

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto da valvopatia no cotidiano dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** estudo transversal, observacional, descritivo, com amostra de conveniência. Utilizado o instrumento “Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata”, composto por uma questão geral e 14 itens, distribuídos em quatro domínios: “Impacto físico da doença”, “Impacto da doença nas atividades cotidianas”, “Impacto social e emocional da doença” e “Adaptação à doença”. Obtém-se um escore para cada domínio e um escore total, por meio da soma de todos os escores (14 a 350), quanto maior o valor, maior a percepção negativa do impacto. **Resultados:** participaram do estudo 73 pacientes. O domínio “Impacto da doença nas atividades cotidianas” apresentou a maior média (82,79; DP=21,35), seguido pelo “Impacto social e emocional da doença” (61,24; DP=22,7). A média do escore total foi 210,55 (DP=51,7). **Conclusão:** os pacientes avaliaram o impacto da valvopatia como negativo no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Descritores: Cirurgia Torácica; Período Pré-Operatório; Atividades Cotidianas; Enfermagem; Perfil de Impacto da Doença.

ABSTRACT

Objective: to assess the impact of valvular heart disease on the daily life of patients in the preoperative period of heart surgery. **Methods:** we conducted a descriptive cross-sectional study using consecutive sampling. We used the assessment instrument “Impact of Valvular Heart Disease on the Daily Life of Patients”, consisting of 14 items divided into four domains: “Physical impact - symptoms”, “Impact on activities of daily living”, “Social and emotional impact” and “Adaptation to the disease”. Each domain is scored and an overall score is calculated based on the sum of all items, ranging from 14 to 350. The higher the score, the more negative the perceived impact. **Results:** 73 patients participated in the study. The domain that obtained the highest mean score was “Impact on activities of daily living” (82.79; SD = 21.35), followed by “Social and emotional impact” (61.24; SD = 22.7). The mean overall score was 210.55 (SD = 51.7). **Conclusion:** the patients rated the impact of valvular heart disease during the preoperative period of heart surgery as negative.

Descriptors: Thoracic Surgery; Preoperative Period; Activities of Daily Living; Nursing; Sickness Impact Profile.

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP) – Botucatu (SP), Brasil. E-mail: murillofj@gmail.com.

² Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mails: bruna.kazitani@usp.br, paollaalgarte@yahoo.com.br, suellenromaier@usp.br, camarosti@usp.br.

Como citar esse artigo: Jolo MF, Kazitani BS, Fernandes PA, Maier SRO, Dessotte CAM. Impacto da doença valvar nas atividades cotidianas de pacientes no período pré-operatório. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:66272. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66272>.

Recebido em: 28/10/2020. Aprovado em: 08/03/2021. Publicado em: 17/06/2021.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem, atualmente, a principal causa de morbidade e mortalidade nos países em desenvolvimento e também naqueles desenvolvidos. No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) demonstraram em 2018 o total de 357.770 óbitos por doenças do aparelho circulatório em todo o país, sendo 87.880 no estado de São Paulo⁽¹⁾.

As valvopatias representam uma porção significativa dentre as internações hospitalares por DCV. De todas as causas de valvopatias, segundo o *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control*, estima-se que a febre reumática afete atualmente cerca de 33 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo responsável por 1% a 1,5% (319.400 mortes) de todas as mortes cardiovasculares⁽²⁾.

Embora existam diversos tipos de tratamentos para as doenças valvares, a cirurgia cardíaca ainda pode ser a única escolha para determinados casos. De acordo com os dados disponíveis no DATASUS, no período que compreende entre janeiro de 2015 a março de 2020 foram realizadas no Brasil 39.748 cirurgias cardíacas para correções de valvopatias (plastia e troca valvar) e 11.803 cirurgias combinadas de revascularização do miocárdio e correção de valvopatias⁽¹⁾.

Com relação ao acometimento valvar, o paciente pode apresentar estenose, insuficiência ou até mesmo a combinação da estenose com a insuficiência, e essas condições podem acometer qualquer uma das quatro valvas cardíacas: mitral, aórtica, tricúspide e pulmonar. De uma maneira geral, todas as valvopatias podem evoluir com sintomas de insuficiência cardíaca como dispneia aos esforços, ortopneia, dispneia paroxística noturna, tosse, chiado, hemoptise, edema periférico, fadiga, além de apresentarem sintomas como arritmias e angina. A frequência e intensidade das manifestações clínicas estão associadas ao aparelho valvar acometido, tipo de lesão e estágio de evolução da valvopatia⁽²⁻³⁾.

A convivência do indivíduo com uma doença crônica, como a valvopatia, seus consequentes sintomas, a indicação cirúrgica e o estigma que uma doença cardíaca acarreta, podem resultar em comprometimento físico, psicológico e social; condições essas que podem levar a diferentes percepções sobre o impacto da doença e do tratamento, sua qualidade de vida e o seu comportamento em relação ao comprometimento valvar⁽³⁻⁵⁾.

Frente ao exposto, a avaliação holística do paciente valvopata é considerada importante. Acredita-se que conhecer como o paciente valvopata avalia a consequência da doença na sua vida pode fornecer subsídios para o planejamento perioperatório, favorecendo a sua recuperação pós-operatória e reabilitação.

Encontram-se na literatura trabalhos que investigam o impacto da valvopatia na vida dos pacientes durante o tratamento clínico, todavia, não foram encontrados estudos

dessa natureza com pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas⁽³⁻⁵⁾. Optou-se por realizar essa avaliação no pré-operatório de cirurgias para correção de valvopatias para elucidar o impacto físico da doença, o impacto da doença nas atividades cotidianas, o impacto social e emocional da doença, bem como a adaptação à doença, para diante desses achados planejar a assistência perioperatória desses pacientes.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da valvopatia no cotidiano dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal e com abordagem quantitativa, realizado com pacientes em pré-operatório de cirurgias para correções de valvopatias, internados nas enfermarias de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário no interior paulista, no período de fevereiro de 2017 a março de 2019. O presente manuscrito teve sua escrita norteadada pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, independente da classe social e da raça, que estavam internados em pré-operatório de cirurgias para correção de valvopatias (plastia e troca de valva biológica e/ou metálica), independentemente de ser a primeira cirurgia ou reoperação. Foram excluídos os pacientes internados há mais de três dias na unidade de internação e os pacientes que não apresentaram orientação no tempo e espaço.

Para identificação da orientação no tempo e espaço dos pacientes, orientações necessárias para responder os questionários, foram utilizadas seis questões: “Qual a data de hoje?”, “Qual a sua idade?”, “Em que dia da semana estamos?”, “Qual o nome do local que estamos nesse momento?”, “Qual o seu nome completo?” e “Qual o nome da cidade em que você nasceu?”⁽⁶⁾. Os participantes foram excluídos do estudo quando erraram ou não souberam informar três ou mais questões.

A coleta de dados foi realizada com os pacientes que estavam internados aguardando a realização de cirurgia cardíaca para correção de valvopatias, por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes. O paciente foi entrevistado entre os três primeiros dias de internação. Para a coleta de dados, foi criado um instrumento contendo as variáveis sociodemográficas e clínicas: data de nascimento; data da entrevista; sexo; estado civil; escolaridade; situação profissional; renda mensal familiar e número de pessoas que dependem da renda; diagnóstico principal (tipo de lesão e valva acometida); presença de doenças associadas (peso e altura para o cálculo do índice de massa corporal, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, insuficiência

cardíaca, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo); sintomatologia (presença de dispneia, fadiga, arritmia e angina) na semana anterior à internação; hábitos de vida (tabagismo atual ou progresso); medicamentos prescritos e número de cirurgias. A idade foi calculada subtraindo a data da entrevista da data de nascimento.

As variáveis data de nascimento, data da entrevista, sexo, diagnóstico principal, presença de doenças associadas, medicamentos prescritos e número de cirurgias foram coletadas do prontuário do paciente. Todas as demais foram obtidas por meio de entrevista com os pacientes.

Para a avaliação do impacto da valvopatia no cotidiano dos pacientes, foi utilizado o instrumento “Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata – IDCV”, elaborado⁽³⁾ e validado⁽⁴⁾ por pesquisadoras brasileiras. O instrumento foi aplicado por meio de entrevista.

Trata-se de um instrumento composto de uma questão geral que solicita a avaliação do paciente sobre o impacto da valvopatia em sua vida (opção de resposta de muito ruim a muito bom) e de duas escalas – Parte A e Parte B, sendo que cada escala contém 14 itens. A primeira escala – Parte A, mede as percepções relativas ao impacto da doença, o paciente é solicitado a responder cada item por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, que variam desde (1) discordo totalmente a (5) concordo totalmente. Na segunda escala – Parte B, que mede a avaliação que o paciente faz sobre cada consequência da valvopatia mencionada na primeira escala (quer ela ocorra ou não na sua vida), solicita-se que o paciente situe sua avaliação numa escala tipo *Likert*, cujas respostas variam desde (1) muito ruim a (5) muito bom⁽³⁾.

É possível a obtenção de um escore para cada item, multiplicando o número correspondente ao item respondido da Parte A com o número correspondente ao item respondido da Parte B. Considerando que os mesmos são numerados de 1 a 5, em ambas as partes, o escore de cada um pode variar de 1 a 25. Quanto mais próximo de 1 o escore, menor o impacto percebido pelo valvopata em relação a uma dada crença, e quanto mais próximo de 25, maior é o impacto⁽³⁾.

Além da obtenção dos escores dos itens, os mesmos estão distribuídos em quatro domínios: Impacto físico da doença – sintomas (11, 12 e 13), Impacto da doença nas atividades cotidianas (5, 7, 9, 10 e 14), Impacto social e emocional da doença (2, 3, 4 e 6) e Adaptação à doença (1 e 8). Para a determinação do escore de cada domínio, soma-se os escores dos itens correspondentes de cada domínio.

Para determinar o escore final do IDCV, todos os itens da Parte B foram invertidos. Os itens 1, 5 e 8 da Parte A, que correspondem às percepções relacionadas ao impacto favorável, também tiveram seus escores invertidos.

Para o cálculo do escore final da medida do impacto, é feita a soma de todos os produtos obtidos. Desta maneira, o escore final do instrumento pode variar de 14 a 350. Quanto maior

o escore, significa que o paciente reconhece a ocorrência das consequências negativas da doença em sua vida, e que estas consequências são, de fato, interpretadas como negativas⁽⁴⁾.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número: 1.904.375, CAAE: 63222116.6.0000.5393. O projeto foi desenvolvido seguindo os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), todos os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e os que aceitaram realizaram a leitura e assinatura de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como o pesquisador responsável.

Os dados foram inseridos no programa *Office Excel* 2010 com a técnica de dupla digitação das respostas obtidas e posterior validação. Após a validação do banco de dados, foram transportados para o Programa IBM-SPSS, versão 22.0 para *Windows* (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA), para análise descritiva das variáveis do estudo. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas, de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis contínuas.

RESULTADOS

No período de coleta de dados foram realizadas 207 cirurgias para correção de valvopatias. Desse total, 100 pacientes estavam internados há mais de três dias quando o pesquisador entrou em contato, 19 não apresentaram orientação no tempo e espaço e 15 não aceitaram participar da pesquisa. Dessa forma, a amostra foi composta por 73 pacientes.

A caracterização sociodemográfica dos pacientes encontra-se nas Tabelas 1 e 2.

Na Tabela 3 encontram-se as características clínicas dos pacientes, relacionadas à doença valvar e seus sintomas, existência de comorbidades, hábitos de vida, uso contínuo de medicações e intervenção cirúrgica prévia.

Com relação à avaliação geral do paciente sobre o impacto da doença em sua vida, 22 (30,1%) avaliaram que o impacto é muito ruim, 33 (45,2%) avaliaram como ruim, nove (12,3%) não souberam responder, cinco (6,8%) avaliaram o impacto da doença como bom em suas vidas e quatro pacientes (5,5%) como muito bom.

Na Tabela 4 encontram-se os itens do instrumento utilizado para a avaliação do impacto da doença no cotidiano do valvopata, bem como análise de tendência central e dispersão dos escores de cada item.

Na Tabela 5, encontra-se a avaliação do impacto da doença no cotidiano do valvopata, sendo apresentados dados inerentes ao escore global e aos escores por domínios.

Observou-se que as medianas obtidas pela amostra nos domínios “Impacto físico da doença – sintomas”, “Impacto da doença nas atividades cotidianas”, “Impacto social e

Tabela 1. Caracterização dos 73 pacientes, segundo sexo, estado civil e situação profissional. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	42 (57,5)
Masculino	31 (42,5)
Situação conjugal	
Casado/união consensual	51 (69,9)
Separado	6 (8,2)
Viúvo	6 (8,2)
Solteiro	10 (13,7)
Situação profissional	
Ativo	28 (38,4)
Inativo	45 (61,6)

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica dos 73 pacientes, segundo idade, anos de escolaridade, renda familiar em reais e o número de pessoas que dependem da renda. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	Média (DP)*	Mediana	Intervalo
Idade	54,42 (14,631)	57,03	23 - 84
Escolaridade (anos completos)	6,66 (5,011)	5,00	0 - 19
Renda familiar (reais)	2404,34 (1843,653)	1908,00	0- 8000,00
Dependentes da renda familiar	2,93 (1,417)	3,00	1 - 8

Legenda: Média (DP)*= Média (Desvio-Padrão).

emocional”, bem como no escore total, são maiores que as medianas possíveis de cada um dos domínios. O domínio “Adaptação à doença” apresentou mediana inferior a possível no domínio.

DISCUSSÃO

Com o propósito de avaliar o impacto da valvopatia no cotidiano dos pacientes em pré-operatório de cirurgia para a correção de valvopatia, o presente estudo revelou que os pacientes no pré-operatório reconhecem a ocorrência das consequências negativas da doença em suas vidas, o que corrobora com os achados de outros estudos nacionais⁽³⁻⁵⁾.

As médias do domínio “Impacto da doença nas atividades cotidianas” e “Impacto social e emocional” revelaram o impacto negativo nas atividades cotidianas, social e

Tabela 3. Caracterização dos 73 pacientes segundo a etiologia das valvopatias, valva acometida, presença de comorbidades, sintomas relatados pelo paciente, índice de massa corporal (IMC), hábitos de vida, número de cirurgia e uso de psicotrópicos. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variáveis	n (%)
Etiologia da valvopatia	
Insuficiência	37 (50,7)
Estenose e insuficiência	20 (27,4)
Estenose	16 (21,9)
Valva Acometida	
Mitral	23 (31,5)
Aórtica	25 (34,2)
Mitral + tricúspide	6 (8,2)
Mitral + aórtica + tricúspide	6 (8,2)
Tricúspide	2 (2,7)
Mitral + aórtica	11 (15,1)
Presença de doenças associadas	
HAS*	45 (61,6)
Dislipidemia	29 (39,7)
Diabetes mellitus	15 (20,5)
Arritmia	4 (5,5)
Insuficiência cardíaca	8 (9,1)
IRC**	3 (4,1)
Hipotireoidismo	8 (11,0)
Sintomas relatados	
Fadiga	39 (53,4)
Dispneia	43 (58,9)
Arritmia	21 (28,8)
Angina	28 (38,4)
IMC***	
Sobrepeso	31 (42,5)
Eutrófico	23 (31,5)
Obesidade grau I	12 (16,4)
Hábitos de vida	
Tabagismo progressivo	28 (38,4)
Tabagismo atual	7 (9,6)
Número de cirurgia	
Primeira cirurgia	53 (72,6)
Reoperação	20 (27,4)
Uso de psicotrópico	
Sim	18 (24,7)

Legenda: HAS*= Hipertensão Arterial Sistólica; IRC**= Insuficiência Renal Crônica; IMC***= Índice de Massa Corporal.

Tabela 4. Distribuição dos escores dos itens do instrumento Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV) segundo a amostra total (n=73). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2019.

Variável	Média (DP)**	Mediana	Intervalo obtido
Itens da IDVC*			
14. Ficar preocupado por ter um problema no meu coração	20,18 (6,2)	25,0	3 – 25
7. Passar a ficar com medo de que alguma coisa aconteça comigo, depois de ter o problema no coração	17,82 (7,4)	20,0	3 – 25
10. Sentir muita dificuldade para fazer os serviços do dia a dia, devido o problema no coração	17,67 (7,2)	20,0	3 – 25
3. O meu problema no coração não tem me deixado trabalhar como antes	17,27 (6,7)	20,0	3 – 25
2. O problema no coração ter me tornado dependente de outra pessoa	15,89 (7,3)	20,0	3 – 25
11. Ter muita falta de ar, devido o problema no coração	15,60 (8,2)	20,0	3 – 25
12. Sentir muito cansaço devido ao problema no coração	14,78 (7,7)	16,0	3 – 25
9. Ter dificuldade para dormir devido o problema no coração	14,67 (8,2)	16,0	3 – 25
6. Sentir muito angustiado, depois de ter o problema de coração	14,47 (7,5)	16,0	3 – 25
4. Ficar mais irritado e nervoso por causa do problema do coração	13,62 (7,6)	16,0	3 – 25
8. Minha vida sexual ter ficado a mesma de antes do problema no coração	13,32 (7,1)	10,0	2 – 25
5. Viver bem com o problema do coração	12,45 (7,6)	10,0	1 – 25
13. Ter períodos de tontura, devido o problema no coração	11,62 (8,1)	9,0	3 – 25
1. Dar mais atenção à minha saúde, depois que fiquei com problema no coração	11,19 (8,3)	8,0	1 – 25

Legenda: *IDCV = Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata; Média (DP)** = Média (Desvio-Padrão).

Tabela 5. Distribuição dos escores dos domínios e do escore final do instrumento Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDVC) segundo a amostra total (n=73), Ribeirão Preto (SP), Brasil, 2019.

Variável	Média (DP)**	Mediana	Intervalo possível (Mediana do Intervalo)	Intervalo obtido
Domínios da IDVC*				
Impacto físico da doença – sintomas	42,0 (21,35)	48,0	3 – 75 (39)	9 – 75
Impacto da doença nas atividades cotidianas	82,79 (21,35)	86,0	5 – 125 (65)	28 – 125
Impacto social e emocional	61,24 (22,7)	64,0	4 – 100 (52)	12 – 100
Adaptação à doença	24,50 (11,5)	25,0	2 – 50 (26)	4 – 45
Escore total do IDCV	210,55 (51,7)	220,0	14 – 350 (182)	101 – 320

Legenda: *IDCV = Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata; Média (DP)** = Média (Desvio-Padrão).

emocional, ao passo que, nos domínios “Impacto físico da doença – sintomas” e “Adaptação à doença” as médias foram menores revelando a melhor avaliação de tais domínios, quando comparadas aos demais.

Com relação ao domínio “Impacto da doença nas atividades cotidianas” os itens mais pontuados pelos participantes do estudo foram a preocupação manifestada devido à doença (item 14), o medo constante de que algo possa vir acontecer em decorrência da doença (item 7) e a limitação física para as atividades do dia-a-dia (item 10). No entanto, é necessário destacar que mais da metade dos pacientes entrevistados na

ocasião, referenciaram a presença de quadros de dispneia e de fadiga, além de possuírem insuficiência valvar combinada ou não à estenose valvar, sendo as valvas aórtica e mitral as mais acometidas, achados que podem comprometer substancialmente as atividades cotidianas⁽⁵⁻⁶⁾, bem como as atividades laborais⁽⁷⁾, visto que a maioria se encontrava inativa profissionalmente.

A doença cardíaca valvar pode favorecer a alteração dos hábitos de vida dos valvopatas devido às dificuldades para desempenhar atividades cotidianas⁽⁸⁾, em razão dos sintomas⁽⁹⁾. Dentre as doenças valvares a insuficiência aórtica

é a mais prevalente e está associada a lesão da valva mitral^(2,5), o que justifica o acometimento de ambas as estruturas valvares em percentual significativo na amostra estudada, provocando exacerbação dos sintomas, de modo a dificultar as atividades cotidianas e laborais.

Sobre a etiologia da valvopatia há divergências entre fatores causais conforme a faixa etária, sendo em indivíduos jovens predominantemente devido à doença reumática, e em idosos devido à doença aórtica senil calcificada, acarretando em comprometimento de outras estruturas valvares⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A presença de comorbidades na amostra estudada, como hipertensão arterial sistêmica e obesidade, aliada ao tabagismo progressivo podem ter levado à piora da limitação física dos valvopatas e agravamento progressivo da doença^(3,5,9).

As médias atribuídas ao domínio “Impacto da doença nas atividades cotidianas” revelaram percepção negativa do impacto da doença na vida do valvopata, devido às limitações físicas impostas pelos sintomas, que tendem a comprometer as atividades de vida diária e as atividades laborais, com potencial impacto na vida social e emocional desses pacientes.

Embora tenha sido recorrente a relação entre a limitação física e os sintomas da valvopatia no cotidiano do paciente, o domínio “Impacto físico da doença –sintomas” que englobou a existência de quadros de dispnéia (item 11), de cansaço (item 12) e de tontura (item 13), apresentou escore inferior ao domínio “Impacto da doença nas atividades cotidianas”, na percepção do valvopata. Tal achado pode estar relacionado à inexistência de exacerbação dos sintomas no momento da abordagem aos entrevistados. Contudo, a ocorrência de tontura foi pouco relatada pelos participantes, o que entra em contraste com o esperado pela clínica de pacientes valvopatas, uma vez que a restrição do fluxo anterógrado do sangue pode ocasionar síncope por consequência de diminuição da perfusão cerebral⁽¹²⁾.

Com relação ao domínio “Impacto social e emocional” o item com maior pontuação estava relacionado às limitações para as atividades laborais, quando comparada à vida antes da doença (item 3), o que remete ao aspecto social de vida prejudicado em decorrência da inatividade profissional e consequentemente redução da renda familiar⁽⁵⁾. Embora o aspecto social tenha sido destacado na análise do domínio em questão, o aspecto emocional precisa ser citado, tendo em vista que a situação profissional inativa⁽⁷⁾, impossibilidade de prover o sustento familiar (parcial ou total) ou ainda o risco iminente de morte devido à valvopatia, podem acarretar em comprometimento do aspecto emocional do paciente.

O coração é, culturalmente, o órgão relacionado à vida e à geração dos sentimentos, desse modo, a valvopatia e a iminência da correção desta podem ser menos toleradas psicologicamente pelos pacientes, sendo responsável por níveis de ansiedade elevados no pré-operatório⁽¹³⁾.

Com relação ao domínio “Adaptação à doença” o impacto percebido pelos pacientes foi menor em comparação aos demais domínios. Esse domínio pode representar a repercussão e consequência de fatores relacionados ao enfrentamento e entendimento do estado de saúde. As representações negativas da doença cardíaca se relacionaram a dificuldades na adesão ao tratamento, menor qualidade de vida e consequentemente na adaptação do indivíduo à doença⁽¹⁴⁾. Quando se trata de adaptação a qualquer tipo de enfermidade, encontra-se com frequência o termo resiliência, sendo compreendida como capacidade da pessoa de lidar com a doença, aceitando as limitações impostas pela condição, buscando adaptar-se a situação e viver de forma positiva. A resiliência relaciona-se à percepção de qualidade de vida do indivíduo, possibilitando controle sobre o impacto negativo das consequências físicas, sociais e econômicas percebidas em decorrência da doença, além das consequências emocionais sentidas⁽¹⁵⁾.

De modo geral, o impacto da doença no cotidiano do valvopata, mensurado pelo instrumento em questão, apresentou o escore total de 210,55 (DP=51,7) e mediana de 220,0, o que remete a considerar como grande a percepção de impacto da doença na vida do valvopata. A partir de tal achado considera-se imprescindível a implementação da assistência pela equipe de saúde no pré-operatório, tanto no contexto hospitalar como no contexto ambulatorial, a fim de minimizar períodos de ansiedade⁽¹⁶⁾, visto que estes, podem comprometer a reabilitação e a qualidade de vida no paciente após a correção cirúrgica da valvopatia.

Em síntese, observou-se na literatura, a escassez de estudos semelhantes que abordassem o impacto da doença no cotidiano previamente ao procedimento cirúrgico.

O conhecimento sobre o impacto da doença no cotidiano do valvopata, previamente ao procedimento cirúrgico, pode auxiliar na implementação do cuidado integral no contexto perioperatório, por meio de uma avaliação perioperatória holística, considerando os aspectos biopsicossociais de cada paciente.

As principais limitações do estudo foram decorrentes do tipo de amostragem, ou seja, não probabilística, do tipo consecutiva. Diante dessa amostra, nossos resultados apontaram o diagnóstico da situação. Outra limitação foi o número de participantes. Entretanto, esses resultados descritivos são importantes para a elaboração de estudos futuros, tanto longitudinais quanto experimentais, pois identificamos a variabilidade da medida.

CONCLUSÃO

Os pacientes avaliaram o impacto da valvopatia como negativo no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Deve-se levar em consideração que a indicação da cirurgia cardíaca pode possuir um caráter limítrofe na vida dos

pacientes. Assim, essa percepção, se não trabalhada com o paciente pela equipe multidisciplinar, poderá ser um fator de estresse adicional no perioperatório, o que poderá aumentar a resposta ao estresse, que já é inerente a todos os pacientes submetidos a qualquer tipo de cirurgia.

A consequência do aumento do estresse está diretamente relacionada à resposta da Síndrome da Adaptação Geral, que, se persistir, poderá causar prejuízos na recuperação pós-operatória desses pacientes.

Assim, se faz necessária a educação em saúde desses pacientes e familiares, fornecendo informações sobre a doença, o procedimento cirúrgico, as etapas de recuperação, além de sanar dúvidas existentes.

Futuros estudos longitudinais poderão elucidar a evolução do impacto da valvopatias na vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2008 [acesso em: 21 mai. 2021]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>.
2. Thomas H, Diamond J, Vieco A, Chaudhuri S, Shinnar E, Cromer S, et al. Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: the path to prevention and control. *Glob Heart* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 mai. 2021];13(3):143-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ghheart.2018.09.511>.
3. Padilha KM, Gallani MCBJ, Colombo RCR. Development of an instrument to measure beliefs and attitudes from heart valve disease patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2004 [acesso em: 21 mai. 2021];12(3):453-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000300002>.
4. Padilha KM, Gallani MC, Colombo RC. Validity of an instrument to measure the impact of valve heart disease on the patient's daily life. *J Clin Nurs* [Internet]. 2007 [acesso em: 21 mai. 2021];16(7):1285-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01765.x>.
5. Anjos DBM, Rodrigues RCM, Padilha KM, Pedrosa RBS, Gallani MCBJ. Influência das características sociodemográficas e clínicas no impacto da doença em valvopata. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];69(1):40-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690105j>.
6. Nepomuceno E, Silva LN, Cunha DCPD, Furuya RK, Simões MV, Dantas RAS. Comparison of tools for assessing fatigue in patients with heart failure. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 mai. 2021];71(5):2404-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0083>.
7. Carvalhaes F, Chor D. Posição socioeconômica, idade e condição de saúde no Brasil. *Rev. bras. Ci. Soc.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];31(92):e319207. Disponível em: <https://doi.org/10.17666/319207/2016>.
8. Moraes RCS, Katz M, Tarasoutch F. Clinical and epidemiological profile of patients with valvular heart disease admitted to the emergency department. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2014 [acesso em: 21 mai. 2021];12(2):154-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AO3025>.
9. Gois RBSM, Barreto Filho JAS, Barreto RA. Mudança de estilo de vida em situações de risco cardiovascular. *Estud. psicanal.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];45(1):129-37. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372016000100013.
10. Prêcoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar com, et al. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [acesso em: 21 mai. 2021];113(4):787-891. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>.
11. Gonçalves RV, Moreira HMAS, Faria MG, Fonseca JOP, Machado CJ. A obesidade como fator associado ao óbito causado por complicações tardias a procedimentos cirúrgicos. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 mai. 2021];20(3):155-62. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a7>.
12. Bastos AS, Beccaria LM, Barbosa TP, Werneck AL, Silva EV. Complicações em pacientes após substituição valvar aórtica percutânea. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];29(3):267-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600038>.
13. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];69(2):397-403. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225j>.
14. Altenhofen V, Lima NB, Castro EK. Percepção da doença em pacientes cardíacos: uma revisão sistemática. *Est. Inter. Psicol.* [Internet]. 2016 [acesso em: 21 mai. 2021];7(2):45-63. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200004.
15. Giaretta DG, Vígueras ESR, Ruschel PP, Souza C. Qualidade de vida e resiliência em pacientes pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Aten. Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em: 21 mai. 2021];16(58):5-11. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5399>.

16. Wottrich SH, Quintana AM, Camargo VP, Beck CLC. “Manifestos do Coração”: Significados Atribuídos à Doença por Pacientes Cardíacos Pré-cirúrgicos. *Psic.: Teor. e Pesq.* [Internet]. 2015 [acesso em: 21 mai. 2021];31(2):213-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015021127213219>.

