

Influência das características sociodemográficas e clínicas no impacto da doença em valvopatas

Influence of sociodemographic and clinical characteristics at the impact of valvular heart disease
Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en el impacto de la enfermedad en válvulas del corazón

Daniela Brianne Martins dos Anjos¹, Roberta Cunha Matheus Rodrigues^{II}, Kátia Melissa Padilha¹,
Rafaela Batista dos Santos Pedrosa^{II}, Maria Cecília Bueno Jayme Gallani^{III}

¹ Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{III} Université Laval; Chercheure, Faculté des Sciences Infirmières, Centre de Recherche de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec. Québec, Canada.

Como citar este artigo:

Anjos DBM, Rodrigues RCM, Padilha KM, Pedrosa RBS, Gallani MCBJ. Influence of sociodemographic and clinical characteristics at the impact of valvular heart disease. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):33-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690105i>

Submissão: 05-11-2014

Aprovação: 07-09-2015

RESUMO

Objetivo: analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com valvopatia e verificar a influência dessas variáveis no impacto da valvopatia no cotidiano. **Método:** participaram do estudo 86 pacientes em seguimento ambulatorial. A coleta de dados foi realizada em duas etapas - entrevista presencial para caracterização sociodemográfica e clínica e por meio de contato telefônico para aplicação do Instrumento para Mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV). Os dados foram analisados através de estatística descritiva e análise de regressão múltipla. **Resultados:** constatou-se que o escore total do IDCV e seus domínios foram influenciados pela idade, escolaridade, presença ou não de sintomatologia, uso ou não de diurético. **Conclusão:** o impacto da doença foi influenciado por variáveis sociodemográficas e clínicas. Os resultados fornecem subsídios para o delineamento de intervenções de enfermagem com vistas à redução do impacto da doença no cotidiano do paciente com valvopatia.

Descritores: Enfermagem; Impactos na Saúde; Doenças das Valvas Cardíacas; Perfil de Impacto da Doença; Questionários.

ABSTRACT

Objective: to analyze the sociodemographic and clinical characteristics of patients with valvular heart disease and to verify the influence of these variables on the impact of valve disease in daily life. **Method:** the study involved 86 outpatients. Data collection was performed in two stages – face-to-face interview for sociodemographic and clinical characterization and through telephone contact for the application of the Instrument to Measure the Impact of Valvular Heart Disease on Patient's Everyday Life (IDCV). Data were analyzed through descriptive statistics and multiple regression analysis. **Results:** it was noticed that the total score of IDCV and its domains were influenced by age, schooling, presence or absence of symptoms, use or not of diuretic.

Conclusion: The impact of the disease was influenced by sociodemographic and clinical variables. The results provide subsidies for the design of nursing interventions aimed at reducing the impact of the disease on the patient's daily life with valve disease.

Key words: Nursing; Impacts on Health; Valvular Heart Diseases; Impact Profile of the Disease; Questionnaires.

RESUMEN

Objetivo: analisar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con enfermedad de las válvulas del corazón y verificar la influencia de esas variables en el impacto de la enfermedad en la vida cotidiana. **Método:** participaron del estudio 86 pacientes con seguimiento ambulatorio. La recolección de datos fue realizada en dos etapas - entrevista presencial para caracterización sociodemográfica y clínica y por medio de contacto telefónico para aplicación del Instrumento para Medición del Impacto en lo Cotidiano de la Enfermedad de Válvula (IDCV). Los datos fueron analizados a través de estadística descriptiva y análisis de regresión múltiple. **Resultados:** se constató que la puntuación total del IDCV y sus dominios fueron influenciados por la edad, escolaridad, presencia o no de sintomatología, uso o no de diurético. **Conclusión:** el impacto de la enfermedad fue influenciado por variables sociodemográficas y clínicas. Los resultados otorgan subsidios para el delineamiento de intervenciones de enfermería con vistas a la reducción del impacto de la enfermedad en lo cotidiano del paciente con enfermedad de válvula. **Palabras clave:** Enfermería; Impactos en la Salud; Enfermedades de las Válvulas Cardíacas; Perfil de Impacto de la Enfermedad; Cuestionarios.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rafaela Batista dos Santos Pedrosa

E-mail: rafasantosenf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as doenças crônicas têm desempenhado um importante papel na morbimortalidade da população mundial atingindo a população idosa e jovens em idade produtiva⁽¹⁾. Dentre as doenças crônicas, destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV) que representam um grande número de internações, são a maior causa de óbito em todo o país e também uma das afecções que acarretam maior ônus ao sistema de saúde⁽²⁾.

No conjunto das DCV, as valvopatias representam uma doença em evolução, resultante de diversos fatores, incluindo o aumento das valvopatias de origem degenerativa, decorrente do envelhecimento da população e daquelas de origem reumática⁽³⁾.

A prevalência da doença cardíaca valvar, embora em menor magnitude quando comparada à prevalência das demais DCV, representa uma das principais fontes de assistência médica e consumo de recursos em saúde⁽³⁾. Apesar da elevada ocorrência da valvopatia no Brasil, dados sobre sua real prevalência e perfil clínico ainda são escassos⁽²⁾.

A convivência com uma doença crônica como a valvopatia, com os sintomas por ela ocasionados e com o estigma que uma doença cardíaca pode representar, resulta em comprometimento físico, psicológico e social, uma vez que este paciente convive com a possibilidade de uma nova descompensação ou piora de sua condição clínica a despeito do tratamento adequado⁽⁴⁻⁵⁾. Sendo assim, a assistência a esses pacientes deve incluir, além de cuidados relacionados aos aspectos biológicos, aqueles relacionados às variáveis psicossociais, considerando especialmente sua autopercepção de saúde⁽⁵⁻⁶⁾.

A autopercepção em saúde se refere à interpretação pelo indivíduo das experiências de saúde com base em seu conhecimento e nas informações que possui a respeito. Esse julgamento é frequentemente influenciado pela sua própria experiência e pelas normas sociais e culturais⁽⁶⁾. Além disso, estudos sugerem que variáveis não relacionadas à doença, como baixo nível socioeconômico (caracterizado pelo total de anos de estudo, pela atividade desempenhada e pela renda) e aspectos comportamentais, como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas também influenciam o conceito de percepção de saúde⁽⁷⁾.

Kusumota⁽⁸⁾ relata que as variáveis como idade, gênero, escolaridade, presença de comorbidades, dentre outras,

constituem fatores importantes na determinação do impacto da doença em pacientes com doença crônica.

Assim, considerando a importância em aprofundar no conhecimento a respeito do impacto da valvopatia no cotidiano, este estudo teve como objetivos analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com valvopatia e verificar a influência dessas variáveis no impacto da valvopatia no cotidiano desses pacientes. Os achados deste estudo fornecem subsídios para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem com vistas à redução do impacto da doença no cotidiano do valvopata em atendimento ambulatorial.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo exploratório realizado em um ambulatório especializado em cardiologia de um hospital universitário de grande porte do interior do estado de São Paulo.

Fizeram parte deste estudo 86 pacientes com valvopatia mitral e/ou aórtica, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, submetidos ao tratamento clínico e/ou cirúrgico em seguimento ambulatorial no referido serviço. Foram excluídos os pacientes que apresentaram incapacidade para comunicação verbal oral efetiva.

Como o presente trabalho constitui um recorte de estudo progressivo cujo objetivo foi validar o IDCV junto à pacientes com valvopatia em seguimento ambulatorial⁽⁹⁾, o tamanho da amostra foi estimado de acordo com o recomendado para estudos de validação, isto é, 100 participantes⁽¹⁰⁾. No entanto, devido às perdas na etapa de coleta de dados, a amostra final foi composta por 86 pacientes.

Os dados foram coletados por meio de entrevista presencial realizada de forma individual pela pesquisadora para obtenção dos dados sociodemográficos e clínicos e por contato telefônico para aplicação do IDCV, como especificado a seguir:

- Primeira etapa: constituiu na abordagem inicial do paciente e esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e obtenção da concordância do paciente em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O paciente foi instruído que a participação no estudo envolveria a aplicação

de um questionário por meio de contato telefônico. Após o consentimento, foi empregado o método de registro de dados disponíveis para obtenção de informações no prontuário hospitalar que permitiram a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes estudados. Em seguida, por meio da técnica de entrevista estruturada, foram obtidos os dados sociodemográficos e clínicos não disponíveis no prontuário hospitalar.

- Segunda etapa: foi aplicado o IDCV por meio de contato telefônico aos participantes que concordaram em participar da pesquisa na primeira etapa. Foram criteriosamente seguidas as recomendações da literatura para coleta de dados por meio de contato telefônico. Nesse sentido, o estudo de Costa et al.⁽¹¹⁾ apontou para a invariabilidade no desempenho de escalas utilizadas em diferentes grupos de aplicação - presencial ou por telefone, sugerindo que o contato telefônico é uma estratégia confiável para obtenção de dados comparada à aplicação presencial, além de ser efetiva, de baixo custo e acessível.

Instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica

Utilizado para levantamento das informações de interesse para delinear o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, o instrumento foi desenvolvido por Mendez et al.⁽¹²⁾, composto de perguntas abertas e fechadas, dividido em dois grandes itens:

- Caracterização Sociodemográfica: permite o levantamento de dados, como: idade, sexo, raça, escolaridade, situação conjugal, com quem mora, vínculo empregatício, renda mensal individual e familiar e procedência.
- Caracterização clínica: levantamento de dados, como: diagnóstico médico, tipo de tratamento, tempo decorrido desde o diagnóstico da doença valvar, sinais e sintomas do último mês e medicamentos em uso.

Instrumento para mensuração do Impacto da Doença no Cotidiano do Valvopata (IDCV)

Instrumento desenvolvido e validado por Padilha et al.^(9,13) com o objetivo de avaliar o impacto da valvopatia nas atividades de vida diária do paciente. O IDCV é composto por duas escalas, sendo que a primeira mede as percepções relativas ao impacto da doença. Será solicitado ao paciente que responda cada item por meio de uma escala Likert de cinco pontos, que variam desde (1) *discordo totalmente* a (5) *concordo totalmente*. A segunda escala mede a avaliação que o sujeito faz sobre cada consequência da valvopatia mencionada na primeira escala (quer ela ocorra ou não em sua vida), solicitando-se que o participante situe a sua avaliação para uma escala tipo Likert, cujas respostas variam desde (1) *muito ruim* a (5) *muito bom*. Os itens estão distribuídos em quatro domínios: Impacto físico da doença - sintomas (itens 11, 12 e 13), Impacto da doença nas atividades cotidianas (5, 7, 9, 10 e 14), Impacto social e emocional da doença (itens 2, 3, 4 e 6) e Adaptação à doença (1 e 8). 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. O escore de cada item corresponde ao produto dos escores obtidos nas Partes A e

B do IDCV, podendo gerar um escore mínimo de 1 e máximo de 25 para cada afirmativa avaliada. Quanto mais próximo de 1 o escore, menor o impacto percebido pelo sujeito em relação a uma dada crença e quanto mais próximo de 25 mais intenso é o impacto. Para o cálculo final da medida do impacto é feita a soma de todos os produtos obtidos. O escore final do instrumento pode variar de 14 a 350; quanto menor o escore, menos o paciente percebe o impacto das consequências negativas da doença em sua vida e não avalia como ruim essas consequências, caso ocorram (ou seja, menor o impacto da doença); quanto maior o escore significa que o paciente reconhece a ocorrência das consequências negativas da doença em sua vida e que essas consequências são, de fato, interpretadas como negativas (isto é, maior o impacto da doença nas atividades de vida diária). No estudo que originou o instrumento foi constatada consistência interna satisfatória para o IDCV total por meio do coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = 0,86$). Os demais domínios também mostram evidências de consistência interna satisfatória - *Impacto Físico da Doença - Sintomas* ($\alpha = 0,71$); *Impacto da Doença nas Atividades Cotidianas* ($\alpha = 0,79$); *Impacto Social e Emocional da Doença* ($\alpha = 0,72$)^(9,13). O domínio *Adaptação à Doença*, a exemplo de outros estudos que avaliaram as propriedades psicométricas desse instrumento^(9,13-15), não mostrou evidências de confiabilidade ($\alpha = -0,008$). No presente estudo, foi constatado alfa de Cronbach = 0,86 para o escore total do IDCV.

Análises dos dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica (*software* Excel, 2003) e transferidos para o programa SAS - *System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 8.2, para as seguintes análises:

- *Descritiva*: com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para dados do instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e para os escores do IDCV.
- *De confiabilidade*: com emprego do coeficiente alfa de Cronbach para estimar a consistência interna do IDCV, ou seja, a homogeneidade ou acurácia de seus itens. Foi estabelecido como evidência de consistência interna satisfatória, valor do coeficiente alfa de Cronbach $> 0,70$.
- *De regressão linear múltipla*: com critério de *Stepwise*, para testar influência das variáveis sociodemográficas e clínicas no impacto da doença, avaliado pelo IDCV.

Foi adotado como nível de significância $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma universidade do interior do estado de São Paulo, por meio de adendo ao parecer de aprovação de estudo peregesso desenvolvido pelo nosso grupo de pesquisa⁽¹³⁾. Todos os pacientes arrolados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica e clínica

Participaram do estudo 86 sujeitos, cujas características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com valvopatia em seguimento ambulatorial em hospital universitário (N=86), Campinas, São Paulo, Brasil, 2012

Variáveis sociodemográficas	%	Média (dp)	Mediana	Varição
Sexo				
Feminino	58,1			
Raça				
Branco	59,0			
Idade (em anos)		52,7(12,9)	54,0	18-77
Escolaridade (em anos, n=79)		6,4(3,2)	5,0	0,5-18
Situação Conjugal				
Casado	55,8			
Desquitado/Divorciado	12,8			
Amasiado	11,6			
Viúvo	11,6			
Solteiro	8,1			
Com quem mora				
Com o cônjuge e filhos	41,9			
Com o cônjuge	22,1			
Outros	30,2			
Sozinho	5,8			
Vínculo empregatício				
Inativo	47,7			
Ativo	34,9			
Do lar	17,4			
Renda Individual (SM [†] , n=64)		1,9(1,2)	1,6	0,3-8,0
Renda familiar (SM, n=85)		2,9(1,9)	2,3	0,4-9,6
Procedência				
Região Metropolitana de Campinas	54,6			
Campinas	23,3			
Outras cidades do Estado de São Paulo	19,8			
Outros Estados	2,3			
Diagnóstico clínico				
Lesão única	37,2			
Dupla lesão	31,4			
Tipo de valvopatia				
Insuficiência mitral	59,3			
Estenose mitral	50,0			
Insuficiência aórtica	47,7			
Estenose aórtica	34,9			
Sintomas				
Fadiga	52,5			
Dispneia	50,0			
Taquicardia	47,7			
Precordialgia	43,0			
Síncope	39,5			
Edema	37,2			
Tratamento				
Clínico e cirúrgico	71,3			
Clínico	25,6			
Tempo de tratamento (em anos)		14,1(12,6)	10,0	5,0-20,0
Número de medicamentos em uso		4,4(2,1)	4,0	0-10

Notas: Desvio padrão; †salário mínimo de R\$622,00, Brasil, 2012.

Constatou-se que pouco mais da metade da amostra era constituída por mulheres (58,1%), cor branca (59%), média de idade de 52,7 (12,9) anos, casados (55,8%), que viviam com cônjuge e filhos (41,9%), com tempo médio de estudo de 6,4 (3,2) anos inativos (47,7%), com renda média individual mensal de 1,9 (1,2) salários mínimos (SM) e renda familiar mensal média de 2,9 (1,9) SM. A maioria (54,6%) era procedente da região metropolitana de Campinas, 23,3% eram provenientes da cidade de Campinas, 19,8% de outras cidades do estado de São Paulo e 2,3% de outros estados.

Considerando o diagnóstico clínico, 37,2% dos pacientes apresentavam uma única lesão em um único aparelho valvar e 31,4% apresentavam dupla lesão. A fadiga (52,5%) e a dispneia (50%) foram os sintomas mais frequentemente relatados. O tempo médio desde o início do tratamento foi de 14,1 (12,6) anos. A maioria dos participantes (71,3%) fazia tratamento clínico e haviam sido submetidos a tratamento cirúrgico; consumiam em média 4,4 (dp=2,1) tipos de medicamentos ao dia.

Influência das variáveis sociodemográficas e clínicas no impacto da doença nas atividades de vida diária

Os resultados da análise de regressão linear múltipla, com critério de seleção de variáveis *Stepwise* - utilizada para verificar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas no impacto da doença avaliado pelo IDCV total e domínios, estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Análises de regressão linear múltipla utilizada para testar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas na percepção do impacto da doença nas atividades de vida diária do paciente com valvopatia (N = 86), Campinas, São Paulo, Brasil, 2012

Variável dependente	Variável independente	Valor de p
Impacto Físico – Sintomas	Escolaridade	0,0458
	Dispneia	0,0007
	Uso de diurético	0,0248
Impacto Atividades Cotidianas	Lipotímia	0,0001
	Palpitação	0,0187
	Escolaridade	0,0012
Impacto Social e Emocional	Palpitação	0,0033
	Uso de diurético	0,0112
	Idade	0,0027
Adaptação à Doença	Palpitação	0,0003
	Lipotímia	0,0073
	Uso de diurético	0,0005
IDCV – Total	Precordialgia	0,0027
	Palpitação	0,0097

Os dados evidenciaram que a escolaridade e a idade foram as variáveis sociodemográficas que influenciaram o impacto da valvopatia nas atividades de vida diária dessas pessoas. A escolaridade influenciou o impacto em dois domínios - Impacto Físico – Sintomas (valor de $p = 0,0458$) e no domínio Impacto Social e Emocional (valor de $p = 0,0012$). A idade, por sua vez, influenciou o domínio Adaptação à Doença.

O impacto da doença foi ainda influenciado por variáveis clínicas - os sintomas relacionados à valvopatia (dispneia, palpitação, precordialgia e lipotímia) e uso do diurético.

A percepção de palpitação autorrelatada pelo paciente influenciou o IDCV total e três dos seus domínios - Impacto nas Atividades Cotidianas (valor de $p < 0,0001$), Impacto Social e Emocional da doença (valor de $p = 0,0033$) e o domínio Adaptação à Doença (valor de $p = 0,0003$).

Da mesma forma, o uso de diurético influenciou os domínios Impacto Físico-Sintomas (valor de $p = 0,0248$), Impacto Social e Emocional (valor de $p = 0,0112$) e o escore total (valor de $p = 0,0005$).

Verificou-se que o IDCV total foi influenciado pela presença dos sintomas - precordialgia (valor de $p = 0,0027$), palpitação (valor de $p = 0,0097$) e pelo uso de diurético (valor de $p = 0,0005$).

DISCUSSÃO

Este estudo buscou analisar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com valvopatia e verificar a influência dessas variáveis no impacto da valvopatia no cotidiano desses pacientes. Os principais achados evidenciaram que o impacto da doença nesse grupo de pacientes foi influenciado pelas características sociodemográficas, como: idade, escolaridade e pelas variáveis clínicas – sintomas (dispneia, palpitação, lipotímia e precordialgia) e uso de diurético.

No que se refere às características sociodemográficas do grupo estudado, a composição da amostra estudada mostrou que as variáveis sexo e idade comprovaram as evidências apontadas por outros estudos em relação à valvopatia - predomínio do sexo feminino, com a faixa etária oscilando de 18 a 75 anos^(9,13). A escolaridade e situação socioeconômica no grupo estudado reflete a maioria da população atendida em hospital universitário, que presta assistência à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), predominantemente formada por sujeitos com baixa escolaridade e nível socioeconômico inferior. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos desenvolvidos com pacientes cardíacos atendidos no mesmo hospital^(9,13-17).

Constatou-se que 47,7 (41/86) dos entrevistados eram inativos, ou seja, recebiam benefício de auxílio-doença, eram aposentados por invalidez ou tempo de serviço ou ainda encontravam-se desempregados. Nesse grupo da variável situação trabalhista, parece possível afirmar que a manifestação clínica da valvopatia pode ter contribuído para retirar precocemente o sujeito da vida produtiva, com consequências negativas para o indivíduo e para a sociedade.

No que se refere ao diagnóstico, 59,3% dos participantes possuíam diagnóstico de insuficiência mitral e 50% de estenose mitral. O acometimento da valva mitral tem grande incidência na população brasileira, diferentemente de países mais desenvolvidos, sendo a febre reumática a principal etiologia das valvopatias em nosso meio, responsável por até 70% dos casos⁽¹⁸⁾.

A terapêutica medicamentosa nas valvopatias tem como objetivo controlar consequências e prevenir complicações. Os grupos farmacológicos aplicáveis à valvopatia são: digitálicos, betabloqueadores, diuréticos, vasodilatadores, antiarrítmicos e anticoagulantes^(3,5). Neste estudo verificou-se que todos os pacientes faziam uso da terapêutica medicamentosa. Em pesquisa no prontuário, foi verificado o uso dos seguintes grupos farmacológicos: digitálicos, diuréticos, vasodilatadores (IECA) e anticoagulantes, portanto, classes de drogas consonantes com o que tem sido preconizado na literatura.

Os pacientes valvopatas caracterizam-se por apresentar sinais e sintomas, como: dispneia, fadiga, síncope, edema, precordialgia e palpitação que se manifestam cotidianamente e de maneira progressiva com a evolução da afecção o que leva os pacientes a procurarem atendimento médico em função da piora progressiva de seus sintomas físicos, geralmente fadiga e dispneia^(3,5,18). No presente estudo, constatou-se que 80,2% dos pacientes apresentavam pelo menos um sintoma descrito pela literatura, sendo os mais prevalentes a fadiga (53,5%) e a dispneia (50%), corroborando com os achados de estudos progressos.

Os resultados deste estudo sugerem que variáveis sociodemográficas como a escolaridade e a idade influenciam a percepção do impacto da doença. A relação entre a escolaridade e a percepção que o paciente tem sobre sua doença também foi identificada em estudo progressos, no qual foi observada a influência do nível de escolaridade sobre a existência de crenças inadequadas, de maneira que os participantes com mais de quatro anos de escolaridade relataram mais crenças inadequadas⁽¹⁹⁾.

A literatura tem demonstrado, nos últimos anos, uma preocupação com associação entre o nível de escolaridade e variáveis clínicas e psicossociais, sendo sugerida uma correlação entre elas, ou seja, quanto menor a escolaridade, pior a evolução clínica e menos favoráveis são os resultados de variáveis psicossociais (crenças, atitudes ou percepção da doença). Esses achados corroboram com os do estudo de Reis e Glashan⁽¹⁹⁾, desenvolvido com hipertensos, no qual foi observado que pacientes com maior nível de escolaridade também eram os mais esclarecidos quanto à gravidade da hipertensão arterial.

Do mesmo modo, a presença ou não de sintomas parece ser importante não somente para avaliar a evolução clínica do indivíduo, mas também para auxiliar na compreensão do impacto resultante da doença e do tratamento em sua vida. A sintomatologia influenciou a percepção do sujeito sobre o impacto da doença relacionado às atividades de vida diária, aos fatores sociais e emocionais e aos físicos e relacionados

à adaptação à condição de vida. Assim, acredita-se que a sintomatologia deva ser abordada do ponto de vista clínico, como uma evidência de melhora ou piora da condição clínica ou para avaliação da efetividade do tratamento instituído e, principalmente, na ótica do sujeito, avaliando as repercussões nas atividades de vida diária e especialmente auxiliando o paciente no desenvolvimento de estratégias de prevenção, de alívio e/ou de enfrentamento dos sintomas.

Os resultados deste estudo demonstraram que o uso de diurético influenciou a percepção de impacto no que se refere aos aspectos social, emocional e físicos - sintomas, o que pode ser atribuído ao fato desse medicamento se relacionar com o alívio da dispneia e do edema de membros inferiores, sintomas frequentes em valvopatas que comprometem significativamente o seu cotidiano pelas restrições no desenvolvimento das atividades de vida diária.

Outro aspecto associado ao tratamento com diurético se refere ao incômodo causado por seu uso que, embora proporcione alívio dos sintomas, pode causar restrições na vida destes pacientes uma vez que aumenta o volume urinário, fato que pode interferir ou impedir que o paciente frequente locais onde não haja facilidade de acesso ao banheiro. É frequente o relato de dificuldade de conciliar a tomada do medicamento com a manutenção das atividades de trabalho e/ou de lazer.

Constitui limitação deste estudo, a inclusão na amostra de pacientes clínicos e cirúrgicos, cuja percepção do impacto da doença nas atividades de vida diária pode diferir pelo tipo de tratamento instituído, embora o tempo médio de tratamento (14,1 anos) e a mediana (10 anos) apontem para a convivência por longo período com a doença e suas repercussões clínicas.

Assim, os resultados obtidos referentes à influência das variáveis sociodemográficas e clínicas na percepção do impacto da doença são fundamentais para o planejamento da assistência/ações de enfermagem voltadas para esta clientela. Esse conhecimento possibilita ao enfermeiro elaborar estratégias que visem controlar ou reduzir os preditores de um pior impacto da doença e/ou, como direcionar ações específicas para aqueles mais vulneráveis a um pior impacto, como aqueles com baixa escolaridade.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o grupo estudado caracteriza-se pelo baixo nível socioeconômico representado por baixa escolaridade e baixa renda. O impacto percebido pela doença foi influenciado por variáveis sociodemográficas, como idade e escolaridade e por variáveis clínicas, como a presença ou não de sintomas e o tratamento com diuréticos. Considera-se, portanto, que o conhecimento sobre as características sociodemográficas e clínicas da clientela e a influência destas na percepção de impacto da doença constitui importante estratégia para qualidade do cuidado prestado ao paciente valvopata em seguimento ambulatorial.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Health topics: Chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Cadernos de Informação de Saúde 2013 [Internet]. Brasília. 2012 [cited 2014 Jun 26]; Available from: <http://www.datasus.gov.br>
3. Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, Carabello BA, Erwin JP III, Guyton RA, et al. AHA/ACC Guideline for the management of patients with valvular heart disease. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2014[cited 2014 Jun 26];63(22):2489. Available from: <https://circ.ahajournals.org/content/early/2014/02/27/CIR.0000000000000031.full.pdf>
4. Reginelli JP, Griffin B. The challenge of Valvular heart disease: when is it time to operate? *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2004[cited 2014 Jun 26]; 71(6):463-72. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15242302>
5. Tarasoutchi F, Montera MW, Grinberg M, Barbosa MR, Piñeiro DJ, Sánchez CRM, et al. Diretriz brasileira de valvopatias - SBC 2011 / I Diretriz interamericana de valvopatias - SIAC 2011. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2011[cited 2014 Jun 26];97(5supl.1):1-67. Available from: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/Diretriz%20Valvopatias%20-%202011.pdf>
6. Silva IT, Júnior EPP, Vilela ABA. [Self concept of health of elderly living with relatives]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014[cited 2014 Jun 26];7(2):275-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n2/1809-9823-rbgg-17-02-00275.pdf> Portuguese.
7. Razera F, Ferreira J, Bonamigo R. Factors associated with health-related quality-of-life in HIV-infected Brazilians. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2008[cited 2014 Jun 26];19(8):519-23. Available from: <http://std.sagepub.com/content/19/8/519.long>
8. Kusumoto L, Marques S, Haas VJ, Rodrigues RA. Adults and elderly on hemodialysis evaluation of health related quality of life. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2008[cited 2014 Jun 26];21:152-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/en_a03v21ns.pdf
9. Padilha KM, Gallani MCBJ, Colombo RCR. Validity of an instrument to measure the impact of valve heart disease on the patient's daily life. *J Clin Nurs* [Internet]. 2007[cited 2014 Jun 26];16:1285-91. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2007.01765.x/epdf>
10. Vet HCD, Adèr HJ, Terwee CB, Pouwer F. Are factor analytical techniques used appropriately in the validation of health status questionnaires? A systematic review on the quality of factor analysis of the SF-36. *Qual Life Res* [Internet]; 2005[cited 2014 Jun 26];14(5):1203-18. Available from: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11136-004-5742-3.pdf>
11. Costa LS, Lutkemeyer LM, Machado SP, Fleck MPA. Avaliação, impacto e rastreamento de sintomas depressivos em serviços de saúde [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
12. Mendez RDR, Rodrigues RCM, Cornélio ME, Gallani MCBJ, Godin G. Development of an instrument to measure psychosocial determinants of physical activity behavior among coronary heart disease patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010[cited 2014 Jun 26];44(3):583-94. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_06.pdf
13. 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[cited 2014 Jun 26];12(3):453-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a02.pdf>
14. Pavan RBB, Padilha KM, Rodrigues SLL, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ. Reliability and practical aspects of the disease impact measure on hypertensive patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2014 Jun 26];21(6):1258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-0104-1169-2900-2362.pdf>
15. Rodrigues SLL, Rodrigues RCM, São-João TM, Pavan RBB, Padilha KM, Gallani MCBJ. Impact of the disease: acceptability, ceiling and floor effects and reliability of an instrument on heart failure. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2014 Jun 26];47(5):1090-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1090.pdf>
16. Nakajima KM, Rodrigues RCM, Gallani MCBJ, Alexandre NMC, Oldridge N. Psychometric properties of MacNew Heart Disease Health-related Quality of Life Questionnaire: Brazilian version. *J Adv Nurs* [Internet]. 2009[cited 2014 Jun 26];65(5):1084-94. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2009.04962.x/epdf>
17. Santos RAB, Rodrigues RCM, Rodrigues SLL, Padilha KM, Spana TM, Gallani MCBJ. Validation of an instrument to measure the impact of coronary disease on patient's daily life. *J Clin Nurs* [Internet]. 2011[cited 2014 Jun 26];21:485-94. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03930.x/epdf>
18. Pires CA, Sharovsky LL, Romano BW. Coronariopatas e valvopatias: impacto emocional da cirurgia cardíaca: estudo comparativo. *RSCESP*. 1994;4(5):1-7.
19. Reis MG, Glashan RQ. Hospitalized hypertensive adults: perceptions of disease gravity and of life quality. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2001[cited 2014 Jun 26];9(3):51-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11498.pdf>