

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO À CIRURGIA CARDÍACA

Juliane Umann¹
Laura de Azevedo Guido²
Graciele Fernanda da Costa Linch³

RESUMO

A presente pesquisa, de caráter descritivo-exploratório, teve como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) que os pacientes utilizam ante a indicação de cirurgia cardíaca. Os dados foram coletados no período pré-operatório, buscando-se caracterizar a população por intermédio de questionário, e com a utilização do Inventário de Coping de Jalowiec, identificar os estilos de *coping* que os sujeitos utilizam no enfrentamento aos estressores. Evidenciou-se o predomínio do estilo sustentativo (50%), o que significa que os pacientes utilizam sistemas de suporte pessoal, profissional e espiritual para enfrentar o problema. O estilo otimista também ocorreu com frequências representativas (48,5%) para a população, e refere-se à elaboração mental e comparações positivas na tentativa de amenizar as emoções oriundas de situações estressantes. A identificação das estratégias de enfrentamento adotada pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca permite uma assistência de enfermagem voltada ao seu atendimento e sua adaptação às demandas emocionais e fisiológicas do processo cirúrgico.

Palavras-chave: Enfermagem. Adaptação Psicológica. Doenças Cardiovasculares. Estresse Psicológico. Cardiologia.

INTRODUÇÃO

Os avanços nos procedimentos diagnósticos, no tratamento clínico, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas e no cuidado prestado em unidades de terapia intensiva e cirúrgica cuidados domiciliares e programas de reabilitação, tornaram a cirurgia uma opção de tratamento viável para pacientes com doença cardíaca⁽¹⁾.

Apesar dos avanços tecnológicos alcançados, a doença e/ou o tratamento impõem constantes mudanças de ordem física, social e psicológica, tanto quanto a necessidade de ajustar-se à nova situação e a utilização de estratégias de enfrentamento nesse processo⁽²⁾. Essas mudanças, que podem ser percebidas como estressoras, podem ser enfrentadas por meio de estratégias utilizadas pelo indivíduo, denominadas *coping*. Além disso, no momento em que uma pessoa precisa submeter-se a uma cirurgia, as circunstâncias são complexas e variáveis, suscitando a reformulação de concepções e exigindo a formatação de novos modelos de comportamento para lidar com este estressor específico⁽³⁾.

Compreendendo que esse momento é difícil para o paciente cardiopata e requer esforço para ser enfrentado, o profissional enfermeiro, juntamente com a equipe multidisciplinar, pode apoiar, orientar e avaliar suas necessidades. Além disso, compreender a perspectiva de mundo que tem esse ser humano torna-se essencial à enfermagem e parece ser um dos primeiros passos para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, com vista a atendê-lo em suas especificidades e permitir-lhe uma vivência menos desgastante de seu processo saúde-doença⁽³⁾.

Destare, conhecer os recursos utilizados pelos pacientes para o enfrentamento do estresse (*coping*) torna-se interessante no sentido de permitir a análise da atuação dos profissionais que lidam com esse paciente com vista a adaptá-lo às demandas emocionais e fisiológicas do processo cirúrgico⁽⁴⁻⁵⁾.

Por se acreditar que o conhecimento dos mecanismos de adaptação auxiliam o enfermeiro na assistência ao paciente, esta pesquisa tem como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento (*coping*) dos pacientes ante a indicação de cirurgia cardíaca.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Bolsista CAPES. Membro do grupo de estudos e pesquisas Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail: juumann@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Depto. de Enfermagem da UFSM. Membro do grupo de estudos e pesquisas Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail:lguido@terra.com.br

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFSM. Bolsista CAPES. Membro do grupo de estudos e pesquisas Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail: gracielelinch@gmail.com

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo-exploratório com abordagem quantitativa desenvolvido na Unidade Cardiologia Intensiva (UCI), Unidade de Clínica Médica I (CMI) e Unidade de Clínica Médica II (CMII) de um hospital de ensino localizado no Interior do Rio Grande do Sul (RS) considerado referência para outras instituições de saúde do Estado.

A população do estudo foi composta por 24 pacientes internados para a realização de procedimento cirúrgico eletivo, no período de julho a outubro de 2008, escolhidos mediante os seguintes critérios de inclusão: apresentar nível de consciência e capacidade para consentir e estar acometido de doença cardíaca passível de procedimento cirúrgico eletivo. Foram excluídos os que apresentavam dificuldades de interação e comunicação e os que não assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Os dados foram coletados no pré-operatório de cirurgia cardíaca, no dia marcado para o procedimento cirúrgico e no turno que antecedia a sua ocorrência, por meio de um protocolo de pesquisa que constou de três partes.

Na primeira parte utilizou-se um questionário para levantamento de dados sociodemográficos dos sujeitos com informações referentes à sua idade, sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade, cidade onde reside, situação profissional e número de dias de internação.

A segunda parte do protocolo incluiu dados clínicos constituído de cinco itens para o registro do histórico de saúde do paciente. Os itens então abordados foram diagnóstico médico, tempo da doença cardíaca diagnosticada, tempo de indicação do tratamento cirúrgico, algum procedimento cirúrgico realizado anteriormente e eventual acompanhamento/tratamento psicológico.

A terceira parte consistiu na aplicação do Inventário sobre *Coping* de Jalowiec⁽⁶⁾ para identificar as características individuais de estratégias para enfrentamento aos estressores. Esse instrumento se compõe de 60 afirmações, que, para análise, foram divididas em oito estilos de *coping*, a saber: confrontivo (confronta o problema diretamente e compreende 10 itens), evasivo (evita o problema, compreendendo 13 itens), otimista (tem pensamentos positivos,

compreendendo nove itens), fatalista (desesperança em relação ao problema e pessimista, com quatro itens), emotivo (responde emocionalmente, compreendendo cinco itens), paliativo (passa pelo problema fazendo coisas que se sinta melhor em fazer, constituindo-se de sete itens), sustentativo (utiliza suportes para enfrentar problemas, tendo cinco itens) e autoconfiante (uso de estratégias que envolvem seus próprios recursos, com sete itens).

Na apresentação e análise dos dados sociodemográficos e clínicos utilizou-se frequência simples e percentual, bem como as médias, a fim de evidenciar o perfil dos participantes do estudo. Para os dados referentes ao Inventário sobre *Coping* de Jalowiec utilizou-se a pontuação relativa, que é obtida por meio da soma dos valores de todos os itens pontuados na subescala dividida pelo número de itens na subescala e se denomina de pontuação de meio. Depois se calculou a pontuação relativa, dividindo-se a pontuação de meio para cada subescala pela soma das pontuações de meio de todas as subescalas (incluindo aquela da subescala)⁽⁶⁾. A seguir, compararam-se as pontuações relativas de cada subescala, e a que apresentou maior pontuação foi considerada como o estilo de *coping* mais utilizado no enfrentamento a eventos estressores.

Para as relações das variáveis de interesse (estilos de *coping*) com as variáveis sociodemográficas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman.

O projeto de pesquisa foi devidamente registrado e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, que emitiu parecer favorável ao estudo (Processo n.º 23081.008630/2008-31). Atendendo às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi disponibilizado aos participantes da pesquisa, que o assinaram após exposição e esclarecimentos fornecidos pelas pesquisadoras acerca da natureza, objetivos e métodos da pesquisa, aceitando dela participar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram pesquisados 24 pacientes, porquanto se realizavam dois a três procedimentos

cirúrgicos por semana nesta instituição na ocasião da coleta de dados. Nesse período alguns fatores impossibilitaram a inclusão de nove pacientes na pesquisa, a saber: dois por cancelamento de procedimentos cirúrgicos, motivado por falta de leito em unidade de cuidados intensivos para o pós-operatório, cinco por não apresentarem condição física apropriada para o procedimento e dois por não apresentarem suficiente nível de consciência e mostrarem dificuldades de interação e comunicação.

No que se refere à variável sexo, observou-se igual percentual (50%) para mulheres e para homens. Cumpre observar que em outros estudos com pacientes cardiopatas foram encontradas diferenças significativas entre os sexos, com prevalência do masculino⁽⁷⁻⁸⁾. Estes estudos vão ao encontro da literatura, que aponta o sexo masculino como o de maior risco para doenças cardiovasculares (DCVs)⁽⁹⁾.

Verificou-se que a idade média destes foi de 54,58 (DP = 10,44), variando entre 28 e 71 anos. Comparando-se os valores extremos, pode-se observar disparidade pela inclusão de um indivíduo jovem (28 anos), sendo que a maior parte da população mantém-se na faixa entre 51 e 60 anos (54,2%). Esses resultados confirmam os achados de um estudo sobre as modificações do perfil de saúde no Brasil⁽⁹⁾ que apontou a crescente incidência das DCVs, cujas causas principais foram a transição demográfica e os demais fatores de risco associados. Ainda, outras pesquisas^(7,10) relacionadas à realização de cirurgia cardíaca apresentam valores de idade média próximos ao encontrado neste estudo.

Os resultados demonstram que entre a população pesquisada houve predomínio de casados (83,33%), com três ou mais filhos (50%), com ensino fundamental (75%) e situação profissional ativa (41,67%).

Com relação à cidade onde residem, 37,5% dos participantes relataram morar em Santa Maria, RS, sendo que os 62,5% restantes se distribuem entre 14 municípios que pertencem à área de abrangência da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, portanto são atendidos pela instituição onde se realizou a pesquisa.

O número de dias de internação pré-operatória corresponde, em média, a 8,25 dias, com desvio padrão de 5,02. Esse período de espera e preparo para o procedimento cirúrgico

pode tornar-se desgastante para o paciente, já que o processo de hospitalização acarreta mudanças de ambiente, perda de sua individualidade e separação das pessoas de seu convívio familiar e social, e ainda perda do controle sobre suas atividades cotidianas⁽¹¹⁾.

Em relação ao perfil clínico, prevalece o diagnóstico médico de doença arterial coronária (54,17%) e tempo da doença cardíaca diagnosticada de, em média, 23,3 meses (DP = 42,43). No tocante à realização anterior de algum procedimento cirúrgico ao acompanhamento ou tratamento psicológico, têm-se, respectivamente, 54,17% e 70,83% da população que afirmam não ter passado por essas intervenções. Quanto ao tempo de indicação do tratamento cirúrgico, a média é de 6,82 meses (DP = 12,73), variando entre um dia e cinco anos. Esse intervalo de tempo entre indicação e realização da intervenção cirúrgica pode estar relacionado com a realização de procedimentos para avaliação diagnóstica criteriosa, estabilização de condições clínicas para o procedimento, aspectos psicológicos, encaminhamentos no SUS, e ainda situações pessoais que interferem na decisão de realizar ou não a cirurgia.

Quanto à utilização dos estilos de *coping* pelos pacientes, observou-se em alguns casos a opção por um único estilo, e em outros, a associação. Assim, verificou-se a opção por um único estilo para 33,3% dos pacientes pelo sustentativo e para 33,3% pelo otimista.

Quatro pacientes utilizam mais de um estilo de *coping*, dos quais três utilizam o sustentativo concomitante ao otimista e um o sustentativo concomitante ao emotivo e confrontivo. Assim, observou-se a ocorrência do estilo sustentativo em 50% da população, seguido pelo otimista (48,5%). Para os estilos menos utilizados, tem-se a maior porcentagem para o fatalista (54,2%) e o emotivo (33,3%) (Figura 1).

Evidencia-se que os pacientes submetidos a cirurgia cardíaca apresentam o predomínio do estilo de *coping* sustentativo, o que significa que utilizam sistemas de suporte pessoal, profissional e espiritual para enfrentar o problema. Referem-se a esse estilo as estratégias em que há laços sociais e interconexões entre eles⁽¹²⁾. Considerado como de integração social, este estilo está relacionado aos seguintes itens do

Inventário de Jalowiec: “conversa sobre o problema com familiares ou com amigos”; “conversa sobre o problema com profissionais como o médico, enfermeira, professor, consultor”; “reza ou põe sua confiança em Deus”; “conversa sobre o problema com pessoas que têm estado em situações similares” e “depende de outras pessoas para a obtenção de ajuda”.

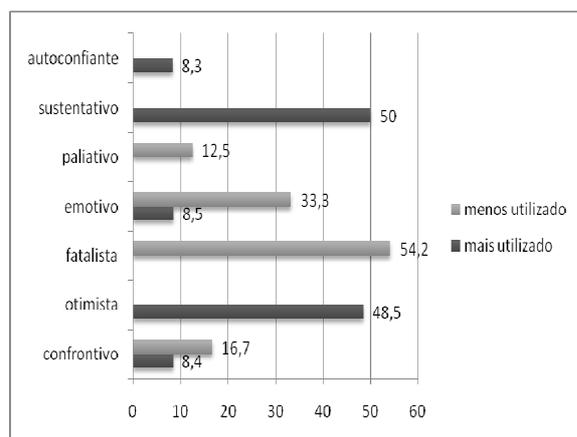


Figura 1. Distribuição da população, segundo utilização de estilos de *coping*. Santa Maria, 2008.

Assim, a utilização deste estilo viabiliza uma aproximação ao estressor, já que permite ao indivíduo buscar conhecimentos e dividir experiências, portanto promover estratégias mais ativas, na tentativa de diminuir o impacto do estressor. Além disso, a religião pode auxiliar no enfrentamento da situação, por proporcionar um sistema de crenças e uma linha de pensamento e, assim, propostas para lidar e compreender eventos inevitáveis⁽⁷⁾.

Um estudo mostrou que o apoio social também desempenha um papel importante na redução da mortalidade por DVC preexistentes e que indivíduos com contatos sociais eram menos propensos a ter ataque cardíaco do que aqueles menos integrados socialmente⁽¹²⁾.

Diante da possibilidade de as pessoas manejarem a situação de estresse com estratégias relacionadas ao suporte social, percebe-se que essas podem ser consideradas adaptativas, pois são capazes de modificar as pressões ambientais e minimizar o estresse^(11,13). Este fato pode justificar o predomínio desse tipo de enfrentamento.

O estilo de *coping* otimista ocorre com

frequências representativas (48,5%) para a população. Este estilo refere-se à elaboração mental e comparações positivas na tentativa de amenizar as emoções oriundas de situações estressantes. Assim, como estratégias de *coping*, são utilizados processos defensivos e de distanciamento do problema, focando-se a ação na regulação ou substituição do impacto emocional do estresse⁽¹⁴⁾. Na impossibilidade de mudar a situação em que se encontram, a de tratamento cirúrgico, esses pacientes avaliam de forma positiva as dificuldades decorrentes desse processo, não importando se de forma realista, ou com distorção da realidade⁽¹³⁾.

Assim, encontrou-se neste estudo a utilização de mais de um estilo de *coping*, resultado que corrobora os de outros estudos^(6,8). Verificou-se, em um grupo de idosos, uma rede de relações entre diferentes estilos, com predomínio de alguns, mas não a utilização de um único⁽⁶⁾. Outro estudo que investigou *coping* e qualidade de vida em pacientes pós-infarto do miocárdio mostrou que os estilos otimista, confrontivo e autoconfiante são os métodos frequentemente utilizados por estes pacientes⁽⁸⁾. Quanto aos estilos de *coping* menos utilizados, o mesmo estudo apresenta o paliativo e o emotivo, o que difere, em parte, dos achados desta pesquisa, que tem os estilos fatalista e emotivo como os menos utilizados.

Considerando-se os estilos de *coping* prevalentes para a população do estudo (sustentativo e otimista), optou-se por analisá-los a partir do foco de ação proposto por Lazarus e Folkman⁽²⁾, quais sejam: emoção e problema.

Os oito estilos de *coping* propostos por Jalowiec podem ser classificados em *coping* com enfoque no problema (confrontivo, evasivo, sustentativo e autoconfiante) e *coping* com enfoque na emoção (emotivo, paliativo, otimista e fatalista)⁽¹⁵⁾.

Na análise dos estilos de enfrentamento elencados pelos indivíduos deste estudo no manejo do estressor em questão, obteve-se um predomínio de *coping* focado no problema (Tabela 1), dado positivo, pois demonstra que os pacientes estão enfrentando a cirurgia e buscando formas de minimizar o sofrimento.

Tabela 1. Distribuição da população segundo coping focado na emoção e no problema. Santa Maria, 2008.

Estilo de <i>coping</i>	N°	%
Emoção	13	42,9
Problema	16	57,1
TOTAL	29*	100,0

* valor referente ao número de seleções dos estilos.

Deve-se ressaltar que, do total de participantes (24), quatro tiveram mais de um estilo de *coping*, logo o somatório das frequências dos estilos de *coping* ultrapassa o número da população pesquisada. Vale destacar que um mesmo paciente pode utilizar estratégias focadas na emoção e no problema para enfrentar a cirurgia cardíaca.

A utilização do *coping* focado no problema ou na emoção pode variar em resposta a diferentes estressores ou diferentes momentos no tempo. Justifica-se, neste estudo, a presença dos dois focos de ação pela variedade e complexidade das circunstâncias (exames, avaliações, entre outros) às quais os pacientes com indicação cirúrgica podem estar expostos e, com isso, suscitar a reformulação de concepções e formatação de novos modelos de comportamento para lidar com este estressor específico.

Verificou-se diferença estatística significativa entre as variáveis idade, tempo de indicação cirúrgica e estilos de *coping*. Ao comparar os estilos de *coping* utilizados com a variável idade, pode-se observar uma relação estatisticamente significativa e inversamente proporcional para o estilo de *coping* otimista, ou seja, quanto maior a idade, menor a frequência desse estilo ($r = -0,41$; $p = 0,04$). Assim, pode-se observar uma redução na utilização da emoção como foco estratégico na tentativa de administrar ou modificar a situação estressora com o avanço da idade.

Relações entre estratégias de enfrentamento e variáveis sociodemográficas também foram verificadas em um estudo,⁽¹⁶⁾ que indicou associação significativa entre a variável idade e estratégias focalizadas no problema, apontando maior utilização dessas estratégias por pessoas mais velhas. Este estudo ainda apresentou relação inversa entre idade e estratégias voltadas para a emoção, indicando que pessoas mais jovens parecem lançar mão dessa modalidade de enfrentamento, dado semelhante ao encontrado nesta pesquisa.

No tocante ao tempo de indicação cirúrgica, evidenciou-se correlação significativa de

proporcionalidade com o estilo confrontivo ($r = 0,44$; $p = 0,02$). Ao analisar os valores da variável, tem-se que quanto maior o tempo de indicação cirúrgica, mais os pacientes utilizam o problema como foco estratégico.

Para os demais estilos de *coping* não se observou correlação estatística com essas variáveis, o que demonstra que essa variável não influi na utilização de estilos de *coping* pela população pesquisada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes com indicação de cirurgia cardíaca, observaram-se variações na maneira como enfrentam esse momento. É necessário enfatizar que as pessoas diferem em sua sensibilidade e vulnerabilidade ante os estressores, assim como em suas interpretações, reações e avaliações. A forma como lidam com estressores depende, em grande parte, dos recursos disponíveis e das restrições que inibem seu uso, que podem ser pessoais, sociais ou de outra ordem.

É preciso considerar que uma estratégia de enfrentamento não é mais eficaz do que a outra. Neste estudo, os pacientes envolvidos com o processo cirúrgico deram ênfase às estratégias centradas no problema, utilizando também as estratégias focadas na emoção. Assim, na seleção entre as estratégias pode existir complementaridade, de modo que o *coping* focado na emoção pode facilitar o *coping* focado no problema, por amenizar a tensão; e, similarmente, o *coping* focado no problema pode diminuir a ameaça, reduzindo assim a tensão emocional.

É necessário que os profissionais enfermeiros observem as reações destes pacientes, pois nesse momento do tratamento eles se encontram diante de uma situação concreta que exige adaptação e possível resolução do problema, a cirurgia. O estilo de *coping* sustentativo, prevalente neste estudo, traduz a demanda, a solicitação e a procura de ajuda. Dessa forma, o profissional enfermeiro pode atuar no sentido de garantir esse suporte e identificar suas necessidades, por meio de diálogos, escuta e orientações que contribuam para a melhora do conhecimento e das habilidades requeridas para manter um

comportamento adequado de saúde.

O processo de *coping* pressupõe avaliação de como o fenômeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; assim o enfermeiro pode ajudar o paciente minimizando os estressores e auxiliando-o na escolha de estratégias de *coping* mais resolutivas, que lhe permitam agir de maneira mais ativa em seu processo de

reabilitação.

Desta maneira, conhecer a reação dos pacientes à indicação cirúrgica torna-se essencial para a enfermagem, no sentido de que esse conhecimento pode fundamentar a atuação desses profissionais para o desenvolvimento de uma assistência humanizada, que vise a atendê-lo em suas especificidades e promova seu bem-estar.

COPING WITH CARDIAC SURGERY

ABSTRACT

The following is a descriptive exploratory research, which aims at identifying coping strategies used by patients diagnosed with indication for cardiac surgery. Data were collected in the post-operative period, to characterize the population through a survey, also using a Jalowiec Coping Inventory to identify coping styles used by the subjects to face stressing factors. It has been highlighted the predominance of the supportive style (50%), which means that patients use systems of personal, professional, and spiritual support to face the problem. The optimistic style also happened significantly (48.5%) in the population and refers to the mental elaboration and positive comparisons in the attempt to minimize the emotions from stressful situations. The identification of coping strategies by patients with cardiac surgery indication allows a nursing assistance with the aim of fulfilling and adapting to the emotional and physiological needs in the surgical process.

Key words: Adaptation, Psychological. Cardiovascular Diseases. Stress Psychological. Cardiology.

ESTRATEGIAS DE ENFRENTARSE A LA CIRUGÍA CARDÍACA

RESUMEN

Se trata de una investigación descriptiva exploratoria, con el objetivo de identificar las estrategias de enfrentarse (*coping*) que los pacientes utilizan delante de la indicación de Cirugía Cardíaca. Los datos fueron recogidos en el período pre-operatorio, se buscó caracterizar la población por intermedio de preguntas; y con la utilización del Inventario de Coping de Jalowiec, se intentó identificar los estilos de coping utilizados por los sujetos al enfrentar a los estresores. Hay evidencias del predominio del estilo de sustentación (50%), lo que significa que los pacientes utilizan sistemas de soporte personal, profesional y espiritual para enfrentar el problema. El estilo optimista también ocurrió con frecuencia representativa (48,5%) para la población, y se refiere a la elaboración mental y comparaciones positivas en el intento de amenizar las emociones originarias de situaciones estresantes. La identificación de las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los pacientes con indicación a la cirugía cardíaca, permite una asistencia de enfermería que proporcione una mejor atención y adaptación a las demandas emocionales y fisiológicas del proceso quirúrgico.

Palabras clave: Enfermería. Adaptación. Psicológica. Enfermedades Cardiovasculares. Estrés Psicológico. Cardiología.

REFERENCIAS

1. Brunner LS, Suddarth DS. Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10ª ed. Philadelphia: J.B.Lippincott Co; 2006.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
3. Santos AF, Santos LA, Melo DO, Júnior AA. Estresse e estratégias de enfrentamento de pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia. *Interação psicol.* 2006; 10(1): 63-73.
4. Sebastiane RW, Maia EMC. Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. *Acta Cir Bras.* 2005; 20 (suppl 1): 50-55.
5. Haddad MCL, Alcantara C, Praes CS. Sentimentos e percepções do paciente no pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciados em Unidade de Terapia Intensiva. *Ciênc cuid saúde.* 2005; 4(1): 65-73.
6. Galdino JMS. Ansiedade, depressão e coping em idosos.

[dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000. 103p.

7. Godoy AFR, Sarmiento SMS, Romano BW. Depressão e estratégias de enfrentamento em cardiopatas nas fases pré e pós-cirúrgica. [trabalho de conclusão de curso]. Bahia: Universidade Ruy Barbosa; 2004. 22p.
8. Kristofferzon ML, Lofmark R, Carlsson M. Coping, social support and quality of life over after myocardial infarction. *Journal of Advanced Nursing.* 2005; 52 (2): 113-124.
9. Gus I. Perfis de Saúde – Brasil, 2006 – Modificações e suas causas. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 88(4): e88-e91.
10. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré operatório de cirurgia cardíaca. *Rev. Latino-am Enfermagem.* 2006; 14 (3): 383-88.
11. Linch GFC, Guido LA, Pitthan LO, Lopes LFD. Stressors identified for the patient submitted to myocardial revascularization and percutaneous transluminal coronary angioplasty-quantitative study. *Online Braz J of Nurs.*

[Internet].2008 [acesso 2009 Mai 05]; 7 (2). Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/1432>.

12. Krantz DS, McCeney MK. Effects of psychological and social factors on organic disease: a critical assessment of research on coronary heart disease. *Annu. Rev. Psychol.* 2002; 53: 341-69.

13. Guido LA, Stress e coping entre enfermeiros de Centro Cirúrgico e Recuperação Anestésica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2003. 182p.

14. Souza RHS. Sentimentos e percepções do cliente no pré-operatório de cirurgia cardíaca [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2004. 91p.

15. Souza JN. Estresse e coping em idosos com doenças de Alzheimer. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. 158p.

16. Seild EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicol teor e pesqui.* 2001; 17 (3): 225-234.

Endereço para correspondência: Juliane Umann. Rua Silva Jardim, 2149, apto 1205, Centro, CEP: 97010-493. Santa Maria, Rio Grande do Sul. E-mail: juumann@hotmail.com

Data de recebimento: 01/06/2009

Data da aprovação: 08/01/2010