

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12054

ESTRESSE PERCEBIDO DE PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS CARDÍACAS

*Perceived stress of patients in the preoperative period of cardiac surgeries**Estrés percibido de los pacientes en el preoperatorio de cirugías cardíacas***Gabriela Torniziolo do Amaral¹** **Paolla Algarte Fernandes²** **Suellen Rodrigues de Oliveira Maier³** **João Paulo Ferreira Rodrigues⁴** **Carina Aparecida Marosti Dessotte⁵** 

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção de estresse de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas. **Método:** estudo transversal com pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgias para correção de valvopatias e cirurgias para correção das doenças de aorta. A coleta foi realizada por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes. Para a avaliação da percepção de estresse, foi utilizada a Escala de Percepção de Estresse, composta por dez itens respondidos numa escala ordinal de zero a cinco pontos, com escores variando de 0 a 40 pontos, com maiores valores indicando maior sintomatologia. **Resultados:** participaram do estudo 26 pacientes predominantemente valvopatas, do sexo feminino, com sobrepeso/obesidade e hipertensão arterial. Quanto ao estresse percebido, a média do escore encontrada na amostra foi de 16,7, variando de dois a 30 pontos. **Conclusão:** concluímos que os pacientes apresentaram baixos sintomas de estresse no pré-operatório de cirurgias cardíacas. **DESCRITORES:** Enfermagem perioperatória; Estresse fisiológico; Procedimentos cirúrgicos cardíacos.

^{1,2,3,4,5} Universidade de São Paulo, São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil.

Recebido em: 16/08/2023; Aceito em: 14/04/2023; Publicado em: 30/11/2023

Autor correspondente: Carina Aparecida Marosti Dessotte camarosti@usp.br

Como citar este artigo: Amaral GT, Fernandes PA, Maier SRO, Rodrigues JPF, Dessotte CAM. Estresse percebido de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12054 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12054>



ABSTRACT

Objective: to evaluate patients' perception of stress in the preoperative period of cardiac surgeries. **Method:** cross-sectional study with patients undergoing coronary artery bypass graft surgery, surgeries to correct valvular heart disease and surgeries to correct aortic diseases. Data collection was carried out through individual interviews and consultation of the participants' medical records. To assess the perception of stress, the Perception of Stress Scale was used, consisting of ten items answered on an ordinal scale from zero to five points, with scores ranging from 0 to 40 points, with higher values indicating greater symptoms. **Results:** 26 patients predominantly with valvopathy, female, with overweight/obesity and arterial hypertension participated in the study. Regarding perceived stress, the average score found in the sample was 16.7, ranging from two to 30 points. **Conclusion:** we concluded that the patients presented low symptoms of stress in the preoperative period of cardiac surgeries.

DESCRIPTORS: Enfermagem perioperatória; Estresse fisiológico; Procedimentos cirúrgicos cardíacos.

RESUMEN

Objetivos: evaluar la percepción de estrés de los pacientes en el preoperatorio de cirugías cardíacas. **Método:** estudio transversal con pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica, cirugías de corrección de valvulopatías y cirugías de corrección de enfermedades de la aorta. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas individuales. Para evaluar la percepción de estrés se utilizó la Escala de Percepción de Estrés, compuesta por diez ítems respondidos en una escala ordinal de cero a cinco puntos, con puntajes van de 0 a 40 puntos, siendo los valores más altos indicativos de mayor sintomatología. **Resultados:** participaron del estudio 26 pacientes predominantemente con valvopatía, del sexo femenino, con sobrepeso/obesidad e hipertensión arterial. En cuanto al estrés percibido, la puntuación media encontrada en la muestra fue de 16,7, variando entre dos y 30 puntos. **Conclusión:** concluimos que los pacientes presentaron síntomas bajos de estrés en el preoperatorio de cirugías cardíacas.

DESCRIPTORES: Enfermería perioperatoria; Estrés fisiológico; Procedimientos quirúrgicos cardíacos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as doenças não transmissíveis, principalmente as doenças cardiovasculares (DCV), são as maiores causadoras de mortes no mundo.¹ Nos países de língua portuguesa a doença isquêmica do coração tem sido a principal causa de morte, e os fatores de risco atribuíveis mais relevantes foram a hipertensão arterial e o diabetes mellitus para o desenvolvimento das DCV.²

No Brasil os custos financeiros com o tratamento das DCV, como, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e fibrilação atrial, são elevados, sendo que o infarto do miocárdio acarretou em maior custo para o sistema de saúde, ultrapassando os vinte bilhões de reais no ano de 2015,³ englobando atenção à saúde no contexto clínico e perioperatório.

Atualmente, encontram-se disponíveis distintas formas para o tratamento de algumas DCV. Observa-se o aumento de tratamentos minimamente invasivos, como, por exemplo, angioplastia transluminal percutânea, implante de válvula transcater, valvoplastia por balão, dentre outros. Entretanto, o tratamento cirúrgico convencional, em alguns casos, ainda pode ser o único tratamento disponível para muitas pessoas.⁴

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2018 foram realizadas 20.674 cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM), 9.805 cirurgias para correção de valvopatias cardíacas e 5.526 cirurgias para correção de doenças da aorta, evidenciando o elevado número de procedimentos cirúrgicos ainda na atualidade.⁵ A partir do estabelecimento da pandemia por Covid-19 no Brasil, em março

de 2020, houve redução expressiva do número de procedimentos cirúrgicos realizados, visto que foi necessário redirecionar o atendimento dos serviços de saúde devido à necessidade de manutenção das medidas preventivas e protetivas a fim de evitar o contágio, os procedimentos eletivos foram suspensos, sendo garantido apenas os atendimentos de urgência e emergência, o que pode ter colaborado para complicações oriundas da impossibilidade de tratamento cirúrgico durante a pandemia.⁶⁻⁷

Apesar do advento pandêmico, é salutar destacar que a indicação da cirurgia cardíaca possui um caráter limítrofe na vida dos pacientes, uma vez que representa riscos, ao mesmo tempo em que permanecer sem ela pode ocasionar a morte.⁸ Dessa forma, o estresse desses pacientes é inevitável, e a evolução pós-operatória pode ser prejudicada naqueles pacientes que não desenvolvem estratégias de enfrentamento adequadas.⁹

A avaliação do estresse em pacientes no perioperatório de cirurgias de médio e grande porte foi tema de alguns estudos,¹⁰⁻¹³ inclusive em estudos com pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, devido a grandes chances de apresentá-lo em uma de suas quatro fases, alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão.⁹

Na tentativa de o paciente cirúrgico gerir os estímulos estressores inerentes ao procedimento anestésico-cirúrgico, a Síndrome da Adaptação Geral (SAG) pode ser desencadeada. A SAG envolve o desenvolvimento de manifestações de adaptação do corpo, como um mecanismo de defesa contra o estresse.¹⁴

Os pacientes cirúrgicos podem vivenciar desgastes físicos e emocionais já no pré-operatório, o que pode ser confirmado por entrevistas, exame físico e exame especializado. Alguns podem se sentir eufóricos e em crise decorrente da indicação do proce-

dimento cirúrgico. Paralelamente a esses sintomas, o paciente pode vivenciar perturbações psicológicas graves pela incerteza de resultados de exames complementares. Nessas situações, as glândulas supra-renais são hiperestimuladas pelo Hipotálamo, ocasionando maior liberação de noradrenalina na circulação. Essa descarga hormonal pode perdurar dias ou até semanas. Após o procedimento anestésico-cirúrgico, as supra-renais podem entrar em exaustão, e, conseqüentemente apresentar hipofunção. Assim, entre sete e 15 dias após o procedimento, o paciente volta à euforia e na terceira semana, espera-se que o mesmo já tenha superado os estressores.¹⁴

Outro aspecto importante a ser considerado é a individualidade de cada paciente. A percepção e enfrentamento dos pacientes frente à indicação e realização do procedimento anestésico-cirúrgico varia de pessoa para pessoa, e estão diretamente relacionados com o somatório de experiências anteriores. Vale ressaltar ainda que a resposta fisiológica ao estresse, pode influenciar os desfechos pós-operatórios. O impacto do estresse pré-operatório no curso do pós-operatório pode aumentar o risco de desfechos indesejados, bem como o tempo de internação hospitalar.⁹

Após uma vasta revisão de literatura, foram encontrados estudos voltados majoritariamente à avaliação do estresse percebido no pós-operatório de cirurgias de grande porte, incluindo as cirurgias cardíacas, o que reforça a relevância da avaliação da percepção de estresse de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas, por se tratar de cirurgia de grande porte, e do próprio significado que o coração traz consigo, como sendo o principal órgão do corpo. Frente ao exposto o presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção de estresse de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional descritivo,¹⁵ de corte transversal, realizado com pacientes durante o pré-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM), cirurgias para correção de valvopatias (plastia e troca) e cirurgias para correção das doenças de aorta (aneurisma e dissecação), internados nas unidades de internação de clínica cirúrgica de um hospital universitário do interior paulista, entre outubro de 2019 e março de 2020. Para a elaboração do manuscrito foi utilizado o Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).¹⁶

Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que estavam internados em pré-operatório de cirurgias cardíacas (cirurgia de revascularização do miocárdio, cirurgias para correção de valvopatias e cirurgias para correção das doenças de aorta), independentemente de ser a primeira cirurgia ou reoperação, e que tiveram o agendamento eletivo de suas cirurgias maior que 12 horas de antecedência.

Foram excluídos os pacientes que não apresentaram condições cognitivas para responder aos questionários no dia da coleta de dados, para tal foram utilizadas as seguintes 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?”, e “Qual o seu nome completo?” e “Qual o nome da cidade em que você nasceu?”.¹⁷ Os pacientes que erraram ou não souberam informar três ou mais questões foram sendo retirados do estudo.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466 de 12 dezembro de 2012, e recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob parecer favorável nº 3.480.523 e Certificação de Apresentação e Apreciação Ética (CAAE): 13989819.0.00005393. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e mediante o aceite o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado, em duas vias, uma via para o paciente e a outra será arquivada pelo pesquisador.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes no pré-operatório, no dia anterior à realização da cirurgia cardíaca, nas enfermarias de clínica cirúrgica do referido hospital. Foram coletados os dados para a caracterização sociodemográfica, clínica e avaliação do estresse.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, foi elaborado um instrumento com base na revisão da literatura e experiência clínica das autoras, contendo os dados sociodemográficos: datas de nascimento, de internação e da entrevista, sexo, presença de companheiro, escolaridade, situação profissional, renda mensal familiar, número de pessoas que dependem da renda e idade, sendo esta calculada a partir da subtração a data de nascimento pela data da entrevista; e dados clínicos: presença de doenças associadas, hábitos de vida (tabagismo), medicamentos utilizados no perioperatório (psicofármacos), cirurgia realizada e número de cirurgia (primeira cirurgia ou reoperação). O uso de psicofármacos foi investigado, visto que pretendeu-se avaliar o constructo subjetivo por meio de instrumentos escalares.

Para a avaliação da percepção de estresse, foi utilizada a “Escala de Percepção de Estresse (EPS-10)”,¹⁸ em sua versão adaptada para o português.¹⁹ Ela é composta por dez itens avaliados por meio de escala ordinal de cinco pontos: (0) nunca, (1) quase nunca, (2) às vezes, (3) pouco frequentemente e (4) muito frequente. Para responder aos itens, o paciente considerou os últimos 30 dias. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão tiveram a pontuação revertida. Após a reversão todos os itens devem ser somados. O escore é obtido com a soma de todos os itens, podendo variar de 0 – 40, com maiores valores indicando maior estresse percebido.

Os dados foram inseridos no programa no Programa IBM SPSS versão 22.0 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA), para a análise descritiva das variáveis do estudo. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas, e análises de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão) para as variáveis numéricas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 pacientes. A caracterização socio-demográfica da amostra está descrita na Tabela 1, com destaque para as variáveis: sexo, idade, presença de companheiro, escolaridade, renda mensal, dependentes da renda e situação profissional.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variável	Média (SD)*	n (%)
Sexo		
Feminino		16 (61,5)
Idade		
	60,1 (10,0)	
Presença de companheiro		
Com Companheiro		14 (53,8)
Escolaridade (anos completos)		
	5,8 (4,8)	
Renda Mensal (em reais)		
	R\$1.783,4 (2.071,7)	
Pessoas Dependentes da Renda		
	2,4 (1,3)	
Situação Profissional		
Inativo		19 (73,1)

Média (DP)*: Média (Desvio-padrão)

Observamos que a maioria dos pacientes era do sexo feminino, vivia com companheiro e estava inativa no momento da internação. Encontramos também que os pacientes apresentaram baixa renda e escolaridade.

Na tabela 2 encontra-se a descrição das variáveis clínicas e cirúrgicas dos pacientes.

A maioria dos pacientes era valvopata, e já apresentava sobrepeso/obesidade e hipertensão arterial sistêmica no pré-operatório. Foi observado também que 15,4% dos pacientes faziam uso contínuo de psicofarmacos.

Com relação ao número de cirurgias, encontramos que a maioria foi submetida à primeira cirurgia cardíaca (n=23,0; 88,5%).

Quanto ao estresse percebido, a média do escore encontrada na amostra foi de 16,7 (Desvio-Padrão=7,4; mediana=17,5), variando de dois a 30.

A frequência de resposta aos itens da escala encontra-se na tabela 3.

Tabela 2 - Variáveis clínicas e cirúrgicas dos participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variável	n (%)
Presença de doenças associadas	
Sobrepeso/obesidade	21 (80,8)
Hipertensão Arterial Sistêmica	18 (69,2)
Dislipidemia	09 (34,6)
Diabetes Mellitus	09 (34,6)
Fibrilação Atrial	03 (11,5)
Tabagismo	
Pregresso	15 (57,7)
Atual	01 (3,8)
Uso de psicofarmacos	
Em casa	04 (15,4)
Cirurgia realizada	
Correção de valvopatia	17 (65,4)
Revascularização do miocárdio	08 (30,8)
Combinada*	01 (3,8)

Combinada* = Correção de valvopatias concomitante com revascularização do miocárdio.

Tabela 3 - Descrição da frequência da resposta dos itens da “Escala de Percepção de Estresse (EPS-10)”. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Questão	Nunca n (%)	Quase nunca n (%)	Às vezes n (%)	Pouco frequente n (%)	Muito frequente n (%)
1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	08 (30,8)	03 (11,5)	07 (26,9)	03 (11,5)	05 (19,2)
2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?	08 (30,8)	03 (11,5)	07 (26,9)	05 (19,2)	03 (11,5)
3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado?	05 (19,2)	03 (11,5)	07 (26,9)	06 (23,1)	05 (19,2)
4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?	0	01 (3,8)	04 (15,4)	06 (23,1)	15 (57,7)
5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?	04 (15,4)	04 (15,4)	06 (23,1)	05 (19,2)	07 (26,9)
6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?	04 (15,4)	03 (11,5)	10 (38,5)	03 (11,5)	06 (23,1)
7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida?	01 (3,8)	01 (3,8)	10 (38,5)	05 (19,2)	09 (34,6)
8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?	02 (7,7)	04 (15,4)	05 (19,2)	05 (19,2)	10 (38,5)
9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?	05 (19,2)	03 (11,5)	04 (15,4)	06 (23,1)	08 (30,8)
10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?	10 (38,5)	03 (11,5)	04 (15,4)	03 (11,5)	06 (23,1)

DISCUSSÃO

O objetivo de avaliar a percepção de estresse de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas foi alcançado, visto que a média do escore total dos itens que compõe a escala foi de 16,7 pontos, indicando a percepção de estresse nos participantes.

É importante frisar que a amostra foi numericamente pouco representativa, devido à interrupção da coleta de dados, em virtude do cenário pandêmico mundial pela Covid-19, que restringiu o acesso das pesquisadoras às unidades de internação do referido hospital. Em virtude de estarmos avaliando um construto subjetivo, optamos por encerrar a fase de coleta de dados e trabalhar com os dados da amostra apresentada em tela. Todavia, os achados podem colaborar com estudos futuros, visto que na literatura nacional há escassez de estudos, que revelam o construto subjetivo em questão em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

As características sociodemográficas da amostra estão de acordo com outros estudos²⁰⁻²² que avaliaram os estressores e percepções de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca, onde há o predomínio de pacientes casados, inativo profissionalmente e com baixas escolaridade e renda mensal. No entanto, no presente estudo o sexo feminino foi predominante, diferentemente do que foi encontrada na literatura.^{8,13,20}

Em estudo que avaliou a relação entre estresse percebido com coping e com estressores de pacientes em pré-operatório de revascularização miocárdica, a idade média encontrada foi de 60,1 anos, sendo idêntica com a idade média da presente investigação, evidenciando um grupo de pacientes idosos.¹³

Dentre as doenças associadas apresentadas pelos pacientes, sobrepeso/obesidade foi a mais frequente (80,8%), seguida pela HAS (69,2%), dislipidemia (34,6%) e diabetes mellitus (34,6%). Em outros estudos presentes na literatura, HAS também foi a comorbidade mais frequentemente encontrada, junto com obesidade, dislipidemia e diabetes mellitus.^{12,21-22}

No estudo que objetivou identificar o perfil epidemiológico e apontar as complicações no pós-operatório, os autores afirmaram que a mortalidade por doenças cardiovasculares aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial e com a obesidade.¹⁴ Além disso, o risco relativo de mortalidade foi maior para pacientes que possuíam diabetes, quando comparados com a população saudável, e pode se tornar ainda mais elevado na presença de outras doenças associadas.²³

Ainda, vale destacar, que as DCV são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil, sendo considerada um grande problema de saúde pública. As dislipidemias estão entre os mais importantes fatores de risco da doença cardiovascular, integrando o conjunto das doenças crônico-degenerativas mais representativa nesse grupo.¹

Em relação ao estilo de vida, a maioria relatou tabagismo em algum momento da vida. O tabagismo é o principal fator de risco de morte por doenças crônicas não transmissíveis, responsável por seis milhões de óbitos ao ano. Esse fator de risco está associado a 10% das mortes entre adultos por doenças cardíacas.¹

Quanto ao tipo de cirurgia realizada, a correção de valvopatia foi predominante, diferentemente de outros estudos presentes na literatura, que trouxeram a revascularização do miocárdio como o tipos de cirurgia cardíaca mais frequentes.²⁰

As cirurgias cardíacas são consideradas intervenções de escolha em muitos casos de cardiopatias. O avanço no tratamento clínico das doenças cardíacas tem sido notório nos últimos anos, principalmente com a adoção de abordagens cada vez menos invasivas, entretanto, em muitos casos as intervenções de grande porte são a única possibilidade de garantir a sobrevida do paciente.¹¹

Aspectos voltados à limitação física no pré-operatório, à ansiedade previamente ao ato operatório e receio quanto ao período pós-operatório, tendem a desencadear o estresse em pacientes à espera da intervenção cirúrgica.²⁴⁻²⁵

O estresse é considerado um fator negativo no curso de qualquer doença, em especial no contexto perioperatório, pois pode prejudicar o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes após a intervenção cirúrgica.²⁴ O pré-operatório para cardiopatas é um momento estressante e está relacionado a fatores intrínsecos à intervenção cirúrgica, uma vez que há sentimentos de medo relacionados à dor, às complicações pós-operatórias e até a morte.²⁵⁻²⁶ Todavia, existem fatores estressores além da doença e do procedimento cirúrgico a serem considerados, como o enfrentamento de problemas econômicos relacionados ao trabalho e ao grau de dependência da família previamente e após a realização da cirurgia cardíaca.¹³

Observou-se que a Escala de Percepção de Estresse (EPS-10) utilizada neste estudo revelou a percepção de estresse no pré-operatório, a partir das questões que refletiram a existência de estressores relacionados a fatores extrínsecos à doença, visto que 10 (30,8%) participantes afirmaram a existência de problemas acumulados sem condições para resolução, no momento da aplicação do questionário. Todavia, aspectos voltados para a confiança, equilíbrio acerca das adversidades, relacionadas à doença ou não, e controle sobre os aspectos de vida de modo geral foram avaliados positivamente pelos participantes.

O escore médio foi de 16,7 pontos, considerando o zero como escore mínimo e escore máximo de 40 pontos. A mediana foi de 17,5 pontos, com variação de 0 a 30 pontos. As evidências encontradas na literatura evidenciaram a existência de estresse no pré-operatório em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio em um estudo realizado no sudeste brasileiro, apresentando escore médio de 20,5 pontos, com desvio-padrão de 8,2 e com escore mínimo de 3 e máximo de 39 pontos, por meio da Escala de Estresse Percebido (PSS-14).¹³

Corroborando com os achados do estudo em tela, outra pesquisa realizada em um município do interior paulista no Brasil, revelou a existência de estresse, por meio da Escala de Estresse Percebido (PSS-10), em um grupo de 52 pacientes, candidatos a transplantes, no período pré-operatório, com escore médio de 12,1, desvio-padrão de 5,62, sendo 48 pacientes com escores inferiores a 20 pontos e apenas 4 pacientes apresentando escore superior a 20 pontos.²⁴

Entretanto, em outro estudo realizado em uma capital do nordeste brasileiro, por meio da Escala de Estresse Percebido (EEP), com pacientes idosos no pré e no pós-operatório, revelou a existência de estresse, majoritariamente, no pós-operatório, sendo o estresse percebido revelado somente a partir dos resultados da aplicação do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL).¹⁰

Nesta perspectiva, o estudo em tela reafirma a existência do estresse em pacientes no pré-operatório de cirúrgica cardíaca na amostra estudada, com valores médio próximo aos 20 pontos, como escore de corte para a caracterização do estresse percebido pelos pacientes do referido estudo.²⁴ Todavia, o estudo apenas revelou a existência de estresse de forma descritiva, sem a aplicação de outros instrumentos que pudessem evidenciar se o estresse percebido está intrínseco à doença, ao procedimento cirúrgico ou a fatores extrínsecos à doença, como o afastamento das atividades laborais em decorrência da doença, o que repercute negativamente na vida financeira, e a dependência de familiares no momento atual e após o ato operatório.¹³

Em outro estudo⁸ foi revelada a existência do estresse, entretanto, aspectos voltados à pouca ou nenhuma informação sobre o período perioperatório favorecia o desenvolvimento de ansiedade e potencializava o surgimento de estresse no pré-operatório. Entretanto, no estudo em tela, o aspecto subjetivo que pode ter potencializado o estresse não foi revelado a partir a aplicação da Escala de Estresse Percebido (EEP). Acredita-se que as adversidades extrínsecas à doença tendem a comprometer a saúde mental dos pacientes em período pré-operatório, dado este que podem trazer repercussões negativas saúde e à qualidade de vida no período pós-operatório.

O estudo possui limitações voltadas ao delineamento transversal e ao tamanho da amostra que não permitiram inferências generalizadas sobre o estresse em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

CONCLUSÃO

Considerando que o escore total varia de 0 a 40, podemos concluir que os pacientes apresentaram baixos escores que remeteram ao estresse percebido no pré-operatório de cirurgias cardíacas.

Entretanto, é sabido, que a presença do estresse está diretamente relacionado à resposta da Síndrome da Adaptação Geral, o que poderá causar prejuízos na recuperação dos pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, o que reforça a necessidade do fornecimento de informações ao paciente e aos familiares sobre a doença, o procedimento cirúrgico e as etapas de recuperação, com vistas à minimização dos fatores estressores intrínsecos e extrínsecos à internação hospitalar.

A partir dos achados, sugerimos a realização de estudos observacionais analíticos, que permitam verificar a existência de eventos intrínsecos à condição clínica que possam colaborar para o desencadeamento do estresse no pré-operatório de cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. [Internet]. 2013 [cited 2022 jan 29]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241506236>.
2. Nascimento BR, Oliveira GMMD, Malachias MVB, Reis GMA, Teixeira RA, Ribeiro, ALP. Epidemiologia das doenças cardiovasculares em países de Língua Portuguesa: dados do "Global Burden of Disease", 1990 a 2016. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 de janeiro 2022];110(6). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180098>.
3. Stevens B, Pezzullo L, Verdian L, Tomlinson J, George A, Bacal F. Os custos das doenças cardíacas no Brasil. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 de março 2022];111(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180104>.
4. Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das diretrizes brasileira de valvopatias: abordagem das lesões anatomicamente importantes. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2017 [acesso em 30 de março 2022];109(6). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20201047>.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do SUS. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 09 de março 2022]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>.
6. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Micheletti AC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev bras epidemiologia*. [Internet]. 2021 [acesso em 30 de março 2022];24(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>.
7. Lisboa LA, Mejia OAV, Arita ET, Guerreiro GP, Silveira LMV, Brandão CMA, et al. Impacto da Primeira Onda da Pandemia de COVID-19 na Cirurgia Cardiovascular no Brasil: Análise de um Centro Terciário de Referência. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2022 [acesso em 30 de março 2022];118(3). Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20210235>.
8. Gomes ET, Oliveira CR, Bezerra SMMR. Ser-paciente-à-espera-da-cirurgia-cardíaca: o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 30 de março 2022];71(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>.

9. Daian MR, Petroianu A, Alberti RL, Jeunon EE. Estresse em procedimento cirúrgicos. *Arq bras cir dig.* [Internet]. 2021 [acesso em 29 de março 2022];25(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000200012>.
10. Cavalcanti SL, Jucá MJ. Avaliação do Estresse em Idosos Submetidos à Cirurgia Eletiva Geral e Digestiva. *Revist Port Saúde e Sociedade.* [Internet]. 2016 [acesso em 30 de março 2022];1(1). Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.v1i1.2362>.
11. Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Stressors perceived by patients in the immediate postoperative of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2022 mar 30];69(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690418i>.
12. Kazitani BS, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Preoperative anxiety and depression: differences among patients submitted to the first cardiac surgery. *Rev Rene.* [Internet]. 2018 [cited 2022 mar 30];19(1). Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31323/pdf>.
13. Esplendori GF, Siqueira-Costa AL, Souza-Talarico, JN. Relação entre estresse percebido com coping e estressores de pacientes em pré-operatório de revascularização miocárdica. *Aquichan.* [Internet]. 2018 [acesso em 30 de março 2022];18(18). Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.5>.
14. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Endocrinol Metab.* [Internet]. 1946 [cited 2022 mar 30];6(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21025115/>.
15. Hulley SB, Cummings SR, Newman TB. Delineando estudos transversais e de coorte. In: Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grdy DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica.* Porto Alegre: Artmed; 2015.
16. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* [Internet]. 2008 [cited 2022 mar 29];61(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313558/>.
17. 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 [cited 2022 mar 29];71(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0083>.
18. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Soc Behav.* [Internet]. 1983 [cited 2022 mar 30];24(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6668417/>.
19. Reis RS, Hino AAF, Rodriguez-Anez C.R. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology.* [Internet]. 2010 [cited 2022 mar 30];15(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/1359105309346343>.
20. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet]. 2006 [acesso em 30 de março 2022];14(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000300012>.
21. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico-epidemiológico e complicações. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.* [Internet]. 2016 [acesso em 28 de março 2022]; 18(3):144-49. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>.
22. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Morelato RDC, Dessotte CAM. Relationship between emotional states before cardiac valve surgeries with postoperative complications. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 mar 30];41. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190025>.
23. Cordeiro AL, Guimarães AR, Pontes SS, Jesus L, Lima C, Coutinho V. Características clínicas e cirúrgicas de idosos submetidos à cirurgia cardíaca. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* [Internet]. 2017 [acesso em 29 de março 2022];7(1):30-5. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v7i1.1184>.
24. Teixeira HRS, Marques DM, Lopes ARF, Ziviani L C, Magro JTJ, Mente ED. Anxiety and Stress Levels on Liver Transplantation Candidates. *Transplant Proc.* [Internet]. 2016 [cited 2022 mar 30];48(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27742291/>.
25. Neupane I, Arora RC, Rudolph JL. Cardiac surgery as a stressor and the response of the vulnerable older adult. *Exp Gerontol.* [Internet]. 2017 [cited 2022 ago 04];87(Pt B). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.exger.2016.04.019>.
26. Salzmann S, Salzmann-Djufri M, Wilhelm M, Euteneue F. Psychological Preparation for Cardiac Surgery. *Current Cardiology Reports.* [Internet]. 2020 [cited 2022 ago 04];22(1). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01424-9>