

## ARTIGO 04

# ESTRESSE PERCEBIDO EM FAMILIARES DE PACIENTES EM SALA DE ESPERA DE UM CENTRO CIRÚRGICO

Monique Pereira Portella Guerreiro<sup>1</sup>

Fernanda Duarte Siqueira<sup>1</sup>

Catia Cristiane Matte Dezordi<sup>2</sup>

Rosane Maria Kirchner<sup>1</sup>

Grazielle de Lima Dalmolin<sup>1</sup>

Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0003-3179-1418>

<https://orcid.org/0000-0002-1157-1779>

<https://orcid.org/0000-0001-5540-4393>

<https://orcid.org/0000-0003-1764-1739>

<https://orcid.org/0000-0003-0985-5788>

<https://orcid.org/0000-0001-6169-0453>

**Objetivo:** avaliar o estresse percebido de familiares de pacientes em sala de espera de um Centro Cirúrgico e relacioná-lo com variáveis sociodemográficas. **Metodologia:** estudo transversal com 104 familiares de pacientes submetidos à cirurgia que estavam na sala de espera de um Centro Cirúrgico. Foram utilizados o Formulário de Caracterização Sociodemográfica e Escala de Estresse Percebido. **Resultados:** As maiores médias da Escala de Estresse Percebido pertencem às mulheres, maiores de 40 anos, sem companheiro, com filhos, que recebem menos de três salários mínimos e que cursaram o ensino médio, com diferença estatística significativa observada para variável sexo, exclusivamente. Em geral, os familiares encontravam-se em nível baixo de estresse. **Conclusão:** A espera em sala de Centro Cirúrgico pode contribuir com o surgimento de sentimentos como ansiedade, nervosismo e, conseqüentemente, estresse. É importante incluir o familiar no cuidado de enfermagem, o que inclui a prestação de informações, diálogo e respeito.

**Descritores:** Estresse Psicológico; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Família.

### PERCEIVED STRESS IN RELATIVES OF PATIENTS IN A WAITING ROOM OF A SURGICAL CENTER

**Objective:** to evaluate the perceived stress of relatives of patients in the waiting room of a Surgical Center and to relate it to sociodemographic variables. **Methodology:** a cross-sectional study with 104 relatives of patients submitted to surgery who were in the waiting room of a Surgical Center. The Sociodemographic Characterization Form and Perceived Stress Scale were used. **Results:** The highest averages of the Perceived Stress Scale belong to women over 40 years of age, without partners, with children, who receive less than three minimum wages and who attended high school, with a statistically significant difference observed for sex exclusively. In general, the family members were in a low level of stress. **Conclusion:** The waiting room in Surgical Center can contribute with the emergence of feelings like anxiety, nervousness and consequently stress. It is important to include the family member in nursing care, which includes providing information, dialogue and respect.

**Descriptors:** Stress, Psychological; Nursing Care; Perioperative Nursing; Family.

### ESTRÉS PERCIBIDO EN FAMILIARES DE PACIENTES EN SALA DE ESPERA DE UN CENTRO QUIRÚRGICO

**Objetivo:** evaluar el estrés percibido de familiares de pacientes en sala de espera de un Centro Quirúrgico y relacionarlo con variables sociodemográficas. **Metodología:** estudio transversal con 104 familiares de pacientes sometidos a la cirugía que estaban en la sala de espera de un Centro Quirúrgico. Se utilizó el Formulario de Caracterización Sociodemográfica y Escala de estrés percibido. **Resultados:** Las mayores medias de la Escala de estrés percibido pertenecen a las mujeres, mayores de 40 años, sin compañero, con hijos, que reciben menos de tres salarios mínimos y que cursaron la enseñanza media, con diferencia estadística significativa observada para variable sexo, exclusivamente. En general, los familiares se encontraban a un nivel bajo de estrés. **Conclusión:** La espera en sala de Centro Quirúrgico puede contribuir con el surgimiento de sentimientos como ansiedad, nerviosismo y conseqüentemente estrés. Es importante incluir al familiar en el cuidado de enfermería, que incluye la prestación de informaciones, diálogo y respeto.

**Descritores:** Estrés Psicológico; Atención de Enfermería; Enfermería Perioperatoria; Família.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Maria-UFSM.

<sup>2</sup>Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

Autor correspondente: Monique Pereira Portella Guerreiro. E-mail: moh\_mohrya@hotmail.com

## INTODUÇÃO

Os procedimentos cirúrgicos têm sido essenciais para os cuidados de saúde, em nível mundial, há mais de um século<sup>1</sup>. Dados mostram que 11% da carga global de doenças podem ser tratadas com cirurgia<sup>2</sup>. O número de cirurgias realizadas têm crescido, com aumento de 38% em menos de 10 anos. Atualmente estima-se que são realizados mais de 230 milhões de operações cirúrgicas por ano no mundo, com uma média anual de 4.016/100.000 habitantes. Em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil, a taxa de operações anual é de 295/100.000. O número de informações sobre gestão de centro cirúrgico e operações realizadas no Brasil é escasso<sup>3</sup>.

A realização de procedimentos cirúrgicos se torna cada vez mais comum e necessária. Porém, mesmo que essa intervenção se torne habitual, ela é uma condição que possui riscos e pode contribuir para ocorrência de estresse, tanto para pacientes quanto para seus familiares. Todavia, muitas vezes, os familiares dos pacientes são esquecidos pela equipe de saúde.

O estresse é definido como qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno, que taxee ou exceda a capacidade de adaptação de um indivíduo ou sistema social<sup>4</sup>. A interação do indivíduo com o estressor é permeada pela interpretação e avaliação cognitiva individual, em nível primário e secundário; identificação das demandas; atribuição de significado ao estressor, que pode incluir ameaça, desafio ou ser irrelevante. Nesse momento o indivíduo opta pelo uso de estratégias de enfrentamento para melhor lidar com o estresse vivenciado<sup>5</sup>.

O familiar que acompanha o paciente pode sentir-se estressado e esgotado física e emocionalmente<sup>6</sup>, portanto, necessita igualmente ser assistido. Pacientes acolhidos por familiares referem menos sintomas de ansiedade do que os acompanhados somente por uma enfermeira ou sem receber acolhimento específico<sup>7</sup>. Diante disso, é evidente que a ausência do acompanhamento familiar demanda maior suporte emocional pela equipe de enfermagem ao paciente<sup>8</sup>, salientando a importância do cuidado extensivo a esse familiar.

Envolver a família no cuidado melhora a interação entre familiares e equipe de saúde e contribui para qualificar a assistência de enfermagem<sup>9</sup>. Devido à importância e necessidade cada vez mais altas da realização de cirurgias tanto no Brasil como no mundo, a relevância da presença de um acompanhante e a escassez de estudos em sala de espera de Centro Cirúrgico, avaliar o estresse percebido de familiares de pacientes submetidos à cirurgia, fornece subsídios para melhor cuidá-los, qualifica a assistência de enfermagem e, conseqüentemente, propicia melhores condições psíquicas

para a atenção ao doente, evidenciando a importância desta pesquisa.

A partir dessas considerações, busca-se responder a seguinte questão: em quais níveis de estresse percebido se encontram os familiares de pacientes em sala de espera de um centro cirúrgico? Com vistas a responder a questão, estabeleceu-se o seguinte objetivo: avaliar o estresse percebido de familiares de pacientes em sala de espera de um centro cirúrgico e identificar associações entre o estresse percebido e as variáveis sociodemográficas.

## METODOLOGIA

### Tipo

Trata-se de um estudo transversal, integrante de um projeto matricial denominado "Avaliação da dor, estresse e coping em pacientes e familiares no âmbito hospitalar".

### Local do estudo

Desenvolvido em um hospital geral, localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O mesmo é filantrópico, de porte IV, abrange cinco coordenadorias de saúde e atende uma população equivalente a 12,9% do Estado. O Centro Cirúrgico (CC) da referida instituição possui seis salas de cirurgia e são realizadas cerca de 478 cirurgias mensais, de média e alta complexidade.

### Participantes da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram familiares de pacientes submetidos à cirurgia durante o período de coleta de dados, ou seja, de setembro a outubro de 2015, que estavam em sala de espera. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter relacionamento familiar, seja por consanguinidade, conjugal ou afinidade com paciente submetido à cirurgia; estar presente na sala de espera do CC durante a coleta de dados e ter mais de 18 anos de idade. O critério de exclusão foi: apresentar dificuldade em compreender as questões contidas nos instrumentos de coleta de dados.

### Coleta de dados

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o Questionário de caracterização sociodemográfica elaborado pelas pesquisadoras, contemplando as variáveis: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, filhos, renda mensal e grau de parentesco do acompanhante e, também, foi utilizada a Escala de Estresse Percebido, a PSS-10 (Perceived Stress Scale).

A PSS-10 foi elaborada em contexto norte-americano<sup>(10)</sup> em 1983 e validada no Brasil<sup>(11)</sup> em 2010. Ela mede o grau

em que as situações na vida dos familiares são avaliadas como estressantes. A PSS-10 é composta por 10 itens de múltipla escolha<sup>(11)</sup>, identifica a frequência com que a pessoa percebe situações estressantes no último mês e isso inclui, nesse estudo, a análise do estresse vivenciado desde o pré-operatório até o transoperatório, momento este em que o familiar aguarda na sala de espera de centro cirúrgico.

Quanto às opções de respostas da PSS-10, estas variam de 0 a 4 (0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre e 4 = sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 7, 8) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira: 1=4, 2=3, 3=2, 4=1, 5=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações das 10 questões.

Os escores podem variar de 0 a 40 e, quanto maiores os escores, maior o estresse. Assim, para a análise, utilizou-se a pontuação da PSS-10 em níveis, para favorecer a avaliação do estresse dos indivíduos. A pontuação final da PSS-10 foi dividida em quatro níveis: de 0-10 sem estresse, 11-20 estresse baixo, 21-30 estresse moderado e 31-40 estresse alto<sup>(12)</sup>.

A coleta de dados foi realizada nos turnos manhã e tarde pela autora e duas bolsistas de iniciação científica que receberam orientação para coleta, em sala privativa do CC do hospital. Utilizou-se a técnica de amostragem por conveniência. Os familiares que estavam presentes na sala de espera do CC foram abordados, receberam explicação quanto à finalidade e objetivo da pesquisa e os que aceitaram participar, assinaram o TCLE em duas vias, uma em poder do entrevistado e outra da pesquisadora. Participaram da pesquisa 107 familiares. Desses, 3 familiares não responderam os questionários por completo, o que foi considerado como perda; neste sentido, integraram a pesquisa 104 familiares.

### Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica do programa Excel for Windows (2007) e analisados com o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0. A estatística descritiva foi empregada para análise das variáveis qualitativas, expressas em frequências simples e relativas (%). Para analisar a normalidade dos dados, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov. As variáveis quantitativas foram resumidas em medidas de tendência central (média, valor máximo e valor mínimo) e medidas de dispersão (desvio padrão). A pontuação da PSS-10 de cada participante foi somada e alocada nos quatro níveis de estresse referentes. Para verificar relação entre as médias da PSS-10 e variáveis sociodemográficas, foram realizados os testes t de student e ANOVA. O intervalo de confiança adotado foi de 95%.

### Procedimentos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 20835613.6.0000.5350 e número de parecer 427.613. Todos os participantes assinaram o TCLE. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

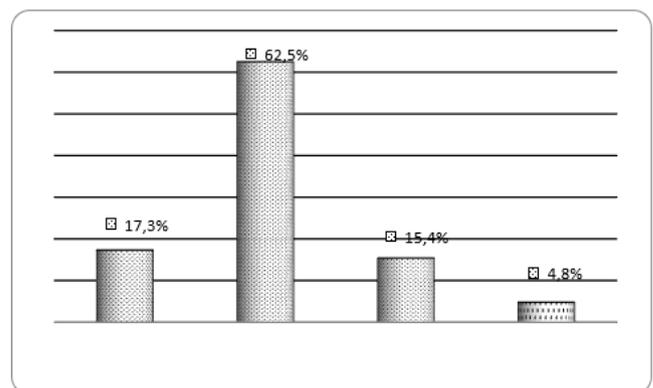
### RESULTADOS

A amostra perfaz 104 familiares de pacientes que se encontravam na sala de espera do centro cirúrgico do hospital. Constatou-se que a maioria era de mulheres (72 - 69,2%). Mais da metade (54 - 51,9%) tinha 40 anos de idade ou mais, mínimo de 21 e máximo de 77 anos (40,40±12,70). Quanto à situação conjugal da amostra estudada, a maioria possuía companheiro (78 - 75%) e filhos (80 - 76,9%). Desses, 59 (56,7%) têm até três filhos.

Em relação à escolaridade, 42 cursaram o ensino médio (40,4%), seguido de 32 com ensino superior (30,8%). Quanto à renda mensal familiar, 54 participantes da pesquisa recebiam menos de três salários mínimos (51,9%), 39 (37,5%) mais de três salários e 11 (10,6%) não se sentiram à vontade para informar seu rendimento mensal. O valor mínimo foi de 700,00 reais e máximo de 8.000,00 reais mensais (2412,25±1823,15).

Quanto ao grau de parentesco, os maiores percentuais foram esposo (a) 38 (36,5%) e filho(a) 35 (33,7%), seguidos de mãe/pai 10 (9,6%), irmão 7 (6,7%), nora/genro 5 (4,8%), neto 3 (2,9%), tio 2 (1,9%), cunhada 1 (1%), primo 1 (1%) e sogra 1 (1%).

Sequencialmente, na Figura 1, é explicitada a pontuação da PSS-10 dos 104 participantes da pesquisa, que está dividida nos 4 níveis de estresse. Verifica-se que o maior percentual de participantes encontrava-se em estresse baixo seguido de sem estresse.



**Figura 1:** Níveis de Estresse Percebido nos familiares de pacientes na sala de espera de um centro cirúrgico. Rio Grande do Sul/2015.

Fonte: dados da pesquisa

As medidas descritivas do estresse percebido podem ser visualizadas na Tabela 1. A pontuação mínima da PSS-10 foi de dois e a máxima de 36. O nível estresse alto foi o que teve o menor número de pessoas e o nível baixo foi percebido pelo maior número de pessoas.

**Tabela 1** - Medidas descritivas e intervalo de confiança dos escores dos níveis do Estresse Percebido. Rio Grande do Sul/2015.

Estresse	N	Média	Desvio padrão	Li*	Ls**	Intervalo de confiança para média de 95%	
Sem estresse	18	6,18	3,13	2	10	4,6	7,7
Baixo	65	15,60	2,83	11	20	14,9	16,3
Moderado	16	23,19	1,94	21	27	22,1	24,2
Alto	5	34,20	1,92	31	36	31,8	36,5
Total	104	16,03	6,96	2	36	14,6	17,3

**Fonte:** dados da pesquisa; Li\*(limite inferior); Ls\*\*(Limite superior).

Em continuidade, na Tabela 2, é explicitada a diferença entre as médias da PSS-10 conforme as variáveis sexo, idade, situação conjugal, filhos, renda mensal e nível educacional.

**Tabela 2** - Diferença entre as médias da PSS-10 segundo dados sociodemográficos de familiares em sala de espera de um centro cirúrgico. Rio Grande do Sul/2015.

Dados Sociodemográficos	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	Teste t-student p-valor
Sexo	Masculino	32	13,91	5,68	0,037*
	Feminino	72	16,97	7,29	
Idade	20  ----- 40	50	15,60	5,91	0,548
	40 ou mais	54	16,43	7,84	
Situação conjugal	Com companheiro (a)	78	15,58	6,66	0,332
	Sem companheiro (a)	24	17,17	8,01	
Possui filhos	Não	24	14,71	6,51	0,291
	Sim	80	16,42	7,08	
Renda mensal**	Menos de três salários	54	16,93	7,58	0,184
	Três ou mais salários	39	14,90	6,64	

Nível educacional	Ensino fundamental	30	16,43	9,06	0,844***
	Ensino médio	42	15,55	6,10	
	Ensino superior	32	16,28	5,85	

Fonte: dados da pesquisa. \* p<0,05 \*\* Salário mínimo: R\$ 788,00 \*\*\*Teste ANOVA

Constata-se que as maiores médias de estresse percebido pertencem às participantes do sexo feminino, indivíduos maiores de 40 anos, sem companheiro (a), com filhos, que recebem menos de três salários mínimos mensais e cursaram somente o ensino fundamental. A variável sexo apresentou diferença estatística significativa (p=0,037).

## DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa mostram maiores percentuais de mulheres em sala de espera de centro cirúrgico, média de idade de 40 anos, com companheiros e filhos, semelhantemente ao que traz a literatura, bem como os familiares terem relacionamento com os pacientes por consanguinidade ou afinidade<sup>(13)</sup>.

Observa-se que, quando um familiar adoece, são as mulheres que assumem a responsabilidade de cuidado e, segundo conceitos da sociedade, à mulher, é atribuído o dom de ajudar os outros<sup>(14)</sup>. Diante disso, as mulheres participantes desta pesquisa perceberam-se mais estressadas, com diferença estatística significativa (p<0,05). Associa-se o fato de a mulher, além de ter um familiar internado em hospital, comumente se preocupa com seus afazeres, como trabalho, atividades domésticas e cuidados com os outros familiares, o que lhe confere uma sobrecarga de afazeres e preocupações, consequentemente, maior estresse.

Os familiares têm, além do doente que está internado no hospital, outras pessoas da família para cuidar, sugerindo que a internação de uma pessoa pode gerar a ocorrência de uma desordem familiar, o que pode contribuir para desencadear estresse<sup>(15)</sup>. Nesse sentido, identificou-se no presente estudo que os familiares que possuem filhos obtiveram maiores médias na PSS-10. Por outro lado, os familiares que possuem companheiro (a) obtiveram médias menores na escala do que os que não possuem. Ter um companheiro permite sentir-se mais seguro para compartilhar sentimentos e dificuldades e isso pode contribuir para amenizar o estresse<sup>(16)</sup>.

Em relação à escolaridade, o maior percentual foi dos que cursaram o ensino médio, seguido de ensino superior, o que pode ter contribuído para melhor enfrentamento ao estresse dos participantes da pesquisa. A escolaridade pode garantir ao familiar um melhor entendimento dos acontecimentos<sup>(15,17)</sup>, o que, aliado ao processo de orientação do enfermeiro, pode minimizar a ansiedade<sup>(13)</sup> e consequente diminuição do estresse percebido.

Quanto à renda mensal, indivíduos que recebem maiores salários apresentam menor estresse<sup>(18)</sup>. Ter uma renda mensal baixa requer maior controle de gastos à família e com o adoecimento e hospitalização de um familiar, ocorrem gastos extras. Neste sentido, os familiares participantes da pesquisa que recebiam salários mais baixos obtiveram maiores médias na PSS-10.

Os dados do presente estudo mostram que, de maneira geral, os níveis de estresse dos familiares em sala de espera são baixos. Esse fato pode estar relacionado ao seu papel de apoiador ao paciente, pois dar apoio à outra pessoa reduz a resposta ao estresse relacionada ao sistema nervoso simpático (pressão arterial e alfa amilase)<sup>(18)</sup>. Neste sentido, fornecer apoio pode reduzir o estresse, contribuir para o bem estar e refletir em benefícios à saúde, constituindo-se em estratégia de enfrentamento eficaz

Além disso, o baixo nível de estresse nos participantes do estudo pode estar relacionado a um bom acolhimento prestado pela equipe de saúde. A equipe de enfermagem reconhece que o paciente passa horas dentro de um centro cirúrgico e que o familiar fica preocupado. Dessa forma, cabe ao enfermeiro aperfeiçoar o trabalho em equipe no perioperatório, com ênfase no diálogo, participação, envolvimento e prestação de informações<sup>(19)</sup>; por isso, é importante incluir a família no cuidado, que se torna mais humanizado. A atenção ao familiar pode ocorrer em vários momentos, principalmente no momento pré-operatório, prestando-se informações sobre o estado do paciente, o procedimento cirúrgico, respeitando suas dúvidas e angústias, com vistas a tranquilizá-lo.

Estratégias de enfrentamento de estresse mais utilizadas por familiares na sala de espera de centro cirúrgico incluem rezar, mexer no celular e conversar com outras pessoas<sup>(20)</sup>. Assim, a oferta de espaços para a realização dessas atividades pode ajudar no enfrentamento do estresse nesses familiares, como a liberdade para exercer sua espiritualidade, com disponibilização de espaço tranquilo para este fim e possibilidade de contato com outros familiares.

Apesar de a maioria estar em níveis de estresse baixo, 21 (20,2%) encontrava-se em estresse de moderado a alto. Os sentimentos mais frequentes de familiares que aguardam em sala de espera são de ansiedade, nervosismo, medo, estresse e angústia e identificam o período como sendo de falta de informação e de demora<sup>(20,21)</sup>. Isto demonstra que a equipe de enfermagem deve assistir cada familiar, de modo individual, pois reagem de uma forma única e subjetiva.

Verificou-se que os familiares, na sala de espera do centro cirúrgico, sentem-se estressados em vários níveis e necessitam de cuidados individuais pela equipe de saúde, especialmente a de enfermagem, e que uma boa comunicação, prestação de informações e entendimento de

sua importância como apoiador do paciente podem contribuir para a diminuição do estresse vivenciado por eles.

### Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, não foi investigado o perfil de saúde dos familiares e, principalmente, não houve a inclusão de questões sobre as estratégias de enfrentamento utilizadas por eles, podendo ter resultados subestimados por falta de informações mais detalhadas de cada um que poderiam estar relacionadas ao estresse. Neste sentido, sugere-se estudos que incluam todos estes dados para um melhor entendimento do estresse.

### Contribuição do estudo

Os resultados podem contribuir para um melhor cuidado aos familiares dos pacientes pela equipe de saúde, especialmente de enfermagem. Identifica-se que os familiares muitas vezes se sentem desassistidos e estressados em sala de espera. A inclusão dos familiares no cuidado deve fazer parte da sistematização do cuidado, conferindo melhora da sua qualidade e um cuidado integral, visto que o familiar influencia no cuidado ao paciente.

### CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou o estresse percebido de familiares de pacientes em sala de espera de um centro cirúrgico e o relacionou com variáveis sociodemográficas. Evidenciou-se que o estresse está presente com maior percentual em nível baixo de estresse, com diferença estatística significativa observada para variável sexo, exclusivamente, em que as mulheres sentiram-se mais estressadas do que os homens.

A espera em sala de Centro Cirúrgico pode contribuir com o surgimento de sentimentos com ansiedade, nervosismo e medo, conseqüentemente, estresse. É importante incluir o familiar no cuidado de enfermagem, o que inclui a prestação de informações, diálogo, respeito e liberdade para a espiritualidade. Esse cuidado deve ser individual, pois cada familiar reage a situação de procedimento cirúrgico de maneira diferente, conferindo diferentes níveis de estresse em cada um.

### Contribuição dos autores

Concepção e/ou desenho: Monique Pereira Portella Guerreiro, Eniva Miladi Fernandes Stumm. Análise e interpretação dos dados: Monique Pereira Portella Guerreiro, Rosane Maria Kirchner. Redação do artigo, revisão crítica e revisão final: Monique Pereira Portella Guerreiro, Fernanda Duarte Siqueira, Catia Cristiane Matte Dezordi, Grazielle de Lima Dalmolin, Eniva Miladi Fernandes Stumm.

## Agradecimentos

Pelo apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) por meio de

bolsa de iniciação científica, número de processo 16/2551-0000184-7, vigência 03-10-2016 a 03-10-2018.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization [Internet]. WHO: Patient safety; Safe Surgery. s.d. [cited 2018 Jan 15]; Available from: <http://www.who.int/patient-safety/safesurgery/en/>.
- World Health Organization [Internet]. WHO: Emergency and essential surgical care; Surgery: the neglected component of primary care. s.d. [cited 2018 Jan 15]; Available from: [http://www.who.int/surgery/esc\\_component/en/](http://www.who.int/surgery/esc_component/en/).
- Weiser TG, Haynes AB, Molina G, et al. Size and distribution of the global volume of surgery. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2016 Mar [Citado em 16 jan 2019]; 94(3):201-09F. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4773932/>. <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.159293>.
- Lazarus R, Launier R. Stress related transaction between person and environment. In: DERVIN, L. A.; LEWIS, M. *Perspectives in international psychology*. New York, Plenum. 1978. p. 287-327.
- Lazarus R, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Copany, 1984.
- Neves L, Gondim AA, Soares SCMR, Coelho DP, Pinheiro JAM. O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em unidade de terapia semi-intensiva. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [Citado em 2019 jan 16]; 22(2):e20170304. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n2/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0304.pdf)
- Gomes ET, Oliveira RC, Bezerra SMMS. Ser paciente à espera da cirurgia cardíaca: o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2018 [Citado em 15 jan 2019]; 71(5): 2535-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>
- Erdmann AL, Lanzoni GM de M, Callegaro GD, Baggio MA, Koerich C. Understanding the process of living as signified by myocardial revascularization surgery patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2013 Fev [cited 2018 Jan 15]; 21(1): 332-39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000100007-8&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100007-8&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100007>.
- Caverzan TCR, Calil ASG, Araujo CS, Ruiz PBO. Humanização no processo de informação prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [citado em 15 jan 2019]; 24(4): 37-41. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/735/726>
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress [Internet]. 1983 Dez [cited 2018 Jan 15]; 24(4):385-96. Available from: <http://www.psy.cmu.edu/~scohen/globalmeas83.pdf>.
- Reis RS, Hino AA, Añez CR. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil [Internet]. *J Health Psychol*. 2010 Jan [cited 2018 Jan 15]; 15(1):107-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20064889>. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309346343>.
- Patrício ACFDA, Rodrigues BFL, Ferreira MAM, Gomes RA, Brito TDD, Medeiros ARSD, et al. Application of Mental Health Scale and Perceived Stress in Elderly Assisted by Basic Health Units [Internet]. 2016 Abr [cited 2018 Jan 15]; 9(44):1-7. Available from: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1459>.
- Hamester L, Souza END, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15]; 24: e2729. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100377&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100377&lng=en). Epub Aug 15, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0208.2729>.
- Martins GL, Siqueira FD, Benetti ERR, Dezordi CCM, Bittencourt VLL, Stumm EMF. Estresse e coping em familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca Stress and coping among patients' relatives in the transoperative of cardiac surgery [Internet]. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*; 2016 Jul [Citado 15 jan 2018]; 8(3):4704-10. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4435>. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710>
- Arnhold DT, Lohmann PM, Pissaia LF, Costa AEK, Moreschi C. A espera no centro cirúrgico: percepção do familiar [Internet]. *Rev Destaques Acadêmicos*. 2017; [Citado 15 jan 2019]; 9(3): 44-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1329>
- Wachter L, Benetti P, Benetti E, Coppetti L, Gomes J, Stumm EF. Perceived stress of family members of chronic kidney patients on hemodialysis treatment [Internet]. *Journal of Nursing UFPE on line*. 2016 Abr; [cited 2018 Jan 15]; 10(5):[about ## p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9257>. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201623>.
- Faro A. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional [Internet]. *Psicol. Reflex. Crit*. 2015 Mar [Citado 15 jan 2018]; 28(1): 21-30. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722015000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722015000100021&lng=en&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528103>.
- Inagaki TK, Einsenberger NI. Giving support to others reduces sympathetic nervous system-related responses to stress [Internet]. *Psychophysiology*. 2016 Abr. [cited 2018 Jan 15]; 53(4):427-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26575283>. Epub 2015 Nov 17. <http://dx.doi.org/10.1111/psyp.12578>.
- Carvalho AMB, Cardoso JA, Silva FAA, Lira JAC, Carvalho SM. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem no centro cirúrgico [Internet]. *Enferm foco* 2018. [Citado em 2019 jan 15]; 9(3): 35-41. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159/458>
- Arnhold, D., Lohmann, P., Pissaia, L., Costa, A., & Moreschi, C. A espera no centro cirúrgico: percepção do familiar. [Internet] *Revista Destaques Acadêmicos*. 2017. [cited 2018 Dec 21]; 9(3). doi:<http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v9i3a2017.1329>
- Broering, C.V.; Crepaldi, M..A. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. *Fractal, Rev. Psicol.* [online]. 2018; [cited 2018-12-22]; 30 (1): 3-11. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922018000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000100003&lng=en&nrm=iso). ISSN 1984-0292. <http://dx.doi.org/10.22409/1984-0292/v30i1/1434>.