

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE *STRESS* EM PACIENTES PRÉ-CIRÚRGICOS



Elen Gasparin Crestani Vieira¹
Polyana de Castro Oliveira²
Elias Ferreira Pôrto³
Vivian Araújo⁴

Resumo: Introdução: O stress pode ser definido como uma reação do organismo em situações de grande necessidade de adaptação, como o intuito de atingir um equilíbrio interno, uma exposição prolongada a tais estímulos pode acarretar em cansaços físicos e psicológicos. Esse tipo de respostas são adaptativas, pois a sobrevivência do homem depende da mobilização dos mecanismos do corpo. Objetivo: O presente artigo foi realizado para analisar os níveis de stress em pacientes pré-cirúrgicos, em uma amostra de 16 indivíduos de um hospital particular, com idades entre 20 a 76 anos. Método: Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp – ISSL. Resultados: percebeu-se que 50% dos participantes apresentaram stress com crescimento de sintomas físicos e psicológicos a medida que o dia do procedimento cirúrgico se aproximava. Conclusão: foi possível perceber a diferença de níveis de stress apresentados por cada paciente.

Palavras chave: *Stress*; Pré-cirúrgicos; Inventário de Sintomas de *Stress* para adultos (ISSL)

ASSESSMET OF STRESS LEVELS IN PREOPERATIVE PATIENTS

Abstract: Introduction: Stress can be defined as a reaction of the organism in situations of great need of adaptation, in order to achieving an internal balance, prolonged exposure to such stimuli may result in physical and psychological fatigue. These kinds of responses are adaptive, since the survival of man depends on the mobilization of the mechanisms of the body. Objective. The aim of this article was to conduct a descriptive analysis of stress levels in preoperative patients, with a sample of 16 individuals from a private hospital with ages ranging from 20 to 76 years. It Methods. was used as an instrument of data collection the Inventory of Symptoms of Stress for Adults of Lipp – ISSL Results. It was observed that 50% of the participants presented stress with growth of physical and psychological symptoms as the day of the surgical procedure was approaching. Conclusion. the difference in stress levels presented by each patient.

.....
¹ Estudante de psicologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: elencrestani@gmail.com

² Estudante de psicologia do Centro Universitário Adventista de São Paulo. E-mail: polyanacastro7@hotmail.com

³ Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Mestre em Reabilitação Pulmonar pela Universidade Federal de São Paulo. Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória pelo Instituto do Coração (InCor). Graduado em Fisioterapia pela Universidade de Guarulhos. Graduado em Engenharia Civil pela Faculdade Estácio de Sá. E-mail: elias.porto@ucb.org.br

⁴ Mestre em Gerontologia Social pela Pontifícia Universidade Católica. E-mail: vivian.araujo@unasp.edu.br

Keywords: *Stress*; Preoperative; Inventory of Symptoms of *Stress* for Adults (ISSL)

Introdução

Este artigo discute a presença do *stress* na vida do homem. Frente a uma situação desafiadora, o organismo reage de forma a alcançar o equilíbrio interno. Essa desorganização pode ser causada por diferentes situações, e o que será discutido ao longo deste trabalho é o procedimento cirúrgico, que leva o corpo a mobilizar mecanismos protetores que, se não administrado de uma maneira saudável, acarreta em graves prejuízos na saúde física e mental.

Diante disso, surgem algumas perguntas: Os pacientes pré-cirúrgicos possuem altos índices de *stress*? Há prevalência de sintomas em relação aos períodos que antecedem a realização do procedimento? Há frequência dos sintomas ao longo do tempo? A somatização acontece com maior incidência por meio de sintomas físicos ou psicológicos?

Para obter as respostas dessas perguntas é necessário avaliar se os pacientes em situação pré-cirúrgica se encontram com *stress* e, na existência do *stress*, analisar os sintomas. Utilizou-se como referência os estudos de Marilda Lipp sobre *stress* e os resultados coletados por meio do Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos (ISSL) em pacientes pré cirúrgicos de um hospital particular.

Mesmo com os grandes avanços da ciência que explicam de forma científica os fenômenos que ocorrem em nosso corpo diante de uma situação de *stress*, o homem continua reagindo de forma primitiva aos estímulos externos recorrendo aos mecanismos de defesa como a evitação, fuga e enfrentamento. Esses tipos de respostas são adaptativos, pois a sobrevivência do homem depende da mobilização dos mecanismos do corpo. No entanto, o homem, por meio de sua subjetividade e socialização, somatiza, sendo esses resultados dos estímulos que o indivíduo experimenta (PENICHE, 2005, p. 18).

Psicossomática

De acordo com Mello e Burd (2010), a psicossomática estuda as relações entre as emoções e as partes do corpo com ênfase na explicação psicológica da patologia somática. São as emoções e os sentimentos como a ansiedade, *stress*, medo, culpa, entre outros que, se não forem administrados de forma equilibrada em um grau considerado, produzirão efeitos prejudiciais ao organismo que em alguns casos mais graves levam à morte. Descartes citado por Peniche (2005, p. 10) já refletia em seu tempo sobre a ligação das duas partes do ser humano, as emoções (paixões) e a matéria (corpo), e pressupunha que no cérebro havia uma glândula onde a "alma" exercia sua função irradiando para o resto do corpo, através dos nervos e do sangue num mecanismo complexo.

Medeiros e Peniche (2004) afirmam que, diante de situações ameaçadoras, a ansiedade parece ser a emoção mais comum, sendo descrita como uma sensação de desagrado e tensão, nervosismo, preocupação, e tudo isso intensifica a intensidade do sistema nervoso autônomo. Segundo Peniche (2005), para os neuroendócrinos não há dúvidas que existe uma relação estreita entre a percepção sensitiva e cognitiva frente a uma ameaça, tendo como consequência o surgimento da ansiedade e do *stress* perceptíveis clinicamente. As pessoas que possuem traços de ansiedade têm uma energia potencial latente que pode ser liberada em determinadas situações, e

estas tendem a apresentar elevado grau de *stress* reagindo com mais intensidade por considerar certas situações mais ameaçadoras do que aquelas que têm baixo traço de ansiedade.

Stress

O *stress*, segundo uma pesquisa realizada em 2013 pela Organização Mundial da Saúde, atinge 90% da população mundial. No Brasil afeta 70% da população, sendo que destes 30% são em altos níveis. “O *stress* é uma reação perfeitamente normal do organismo e é indispensável para a sobrevivência humana, sem ele não há preparo para enfrentar uma situação de grande perigo ou uma emoção muito forte” (LIPP, 2008, p. 11).

Segundo Lipp (2008), quando uma pessoa se depara com uma situação que a amedronta, irrita, confunde, ou até mesmo a deixa feliz, o seu organismo reage de forma complexa com o objetivo de alcançar o equilíbrio interno. Essa reação psicofisiológica é caracterizada como *stress*. Dessa forma, trata-se de uma tentativa de vencer um desafio ou de defrontar uma adaptação necessária no momento. Dependendo da interpretação que cada pessoa tem sobre um evento *estressor* pode ou não desencadear uma reação de *stress*, caso essa reação se apresente o organismo se manifesta da seguinte forma:

[...] sob *stress* há liberação de adrenalina, que é uma substância vasoconstritora, provocando uma redução no diâmetro dos vasos coronários. Há liberação de aldosterona, hormônio que diminui a diurese aumentando o volume interno do líquido, o que provoca o aumento do número de plaquetas no sangue e de fibromogênio, favorecendo, assim, a elevação da concentração do sangue – hemoconcentração. Paralelamente, sob *stress* o organismo libera corticoides – cortisol e hidrocortisona – que estimulam a gliconeogênese – catabolismo – produzindo um estado de hiperglicemia. A glicose metabolizada fornece energia. Se o estímulo *estressor* for intenso, ele representará uma ameaça à vida, podendo levar à morte (LIPP, 2008, p. 13).

De acordo com Lipp (2008), o *stress* se desenvolve em quatro fases. A primeira é denominada fase de alerta: nela, o indivíduo se prepara para a ação preparando o corpo e a mente para a preservação da própria vida.

O segundo estágio é a fase de resistência, no qual ocorre o aumento da capacidade de resistência acima do normal. Lipp & Malagris (2008) salientam que nessa fase há sempre uma busca pelo reequilíbrio que utiliza grande energia, podendo gerar desgaste generalizado sem causa aparente e dificuldades de memória – sinal de que o desgaste do organismo ultrapassou as suas capacidades.

Na fase seguinte, o *stress* evolui para a quase exaustão, quando o organismo diminui as defesas e resistências às tensões, dificultando assim a homeostase interna. Em certos momentos, a pessoa consegue se sentir razoavelmente bem, no entanto, em outros, não consegue, fazendo com que o indivíduo oscile entre momentos de bem-estar e tranquilidade e momentos de desconforto, cansaço e ansiedade. Dessa forma, algumas doenças começam a surgir demonstrando que a resistência já não está tão eficaz.

No último estágio, que é chamado de fase de exaustão, ocorre a quebra total da resistência. Alguns sintomas da fase de alarme surgem com maior magnitude, também ocorre um aumento das estruturas linfáticas, exaustão psicológica em forma de depressão e exaustão física, e por fim as doenças começam a aparecer.

Segundo Medeiros e Peniche (2006), os pacientes que se encontram num ambiente hospitalar e são submetidos a um procedimento cirúrgico desconhecem muitas das vezes as infor-

mações e orientações necessárias sobre as intervenções. Tal situação suscita diversas reações emocionais, que são próprias do ser humano, como resposta de luta ou fuga para a sobrevivência.

A experiência de uma intervenção como, por exemplo, o procedimento anestésico-cirúrgico, leva o ser humano a mobilizar os seus mecanismos protetores. Essa mobilização não depende só dos processos somáticos, mas também psíquicos, resultantes de estímulos que experimenta, ou seja, está relacionada, não só com as características objetivas, como também com a interpretação subjetiva da experiência. Além disso, este é um processo que para muitos representa “aproximar-se da morte”, principalmente quando relacionado a anestesia geral, pois a inconsciência causada pelos fármacos é temida pelo homem (MEDEIROS; PENICHE, 2006, p. 87).

Segundo Alves *et al.* (2007), há ainda outros fatores que influenciam na ansiedade que cerca o momento anestésico cirúrgico: preocupações com lesões que possam ocorrer no procedimento cirúrgico, receio da dor no pós-operatório, medo de não acordar mais, separação da família, medo de ficar incapacitado, perda da independência, medo de acordar no meio da anestesia, medo do diagnóstico e das complicações.

Após a cirurgia, na sala de recuperação anestésica (SRA), o paciente se encontra num alto grau de vulnerabilidade e, neste momento, os medos e as incertezas aumentam por não conseguirem obter dados e informações. Em virtude desses sentimentos, a condição e recuperação pode ser afetada. Isso não pode ser visto apenas como uma manifestação biológica, mas como uma “resposta psicossomática de vivencia deste momento” (PENICHE, 2005, p. 21).

De acordo com Daian *et al.* (2012),⁵ “algumas situações terapêuticas envolvendo tratamento clínico, incluindo operações sob anestesia geral, são consideradas como fortes estímulos *estressores* porque afetam as emoções dos pacientes e geram quebra no equilíbrio no organismo”. Tal operação desperta sentimentos ambivalentes, pois, ao mesmo tempo que evita a dor, impede o exercício do controle sobre o próprio corpo, fazendo com que o paciente assuma uma posição passiva no processo. O termo “submeter-se” a um procedimento cirúrgico já indica uma aceitação de dependência, e o medo que aconteça algo errado na cirurgia aumenta pelo fato de estar sob o efeito a cirurgia (FIGHERA; VIERO, 2005).

Consulta anestésica

A consulta anestésica é fundamental para a qualidade da assistência em procedimentos cirúrgicos. Essa é uma avaliação clínica realizada pelo médico antes do ato anestésico. Ela permite ao profissional anestesista identificar problemas latentes do paciente, determinando a origem e solicitando avaliação de outros especialistas quando preciso e desta forma proporcionar e planejar de forma segura o ato anestésico.

Os principais objetivos da consulta anestésica são: conquistar a confiança do paciente dando orientações sobre a anestesia; cuidados pré-operatórios reduzindo a ansiedade facilitando a recuperação; obter as informações sobre a história médica e as condições físicas e mentais do paciente; determinar que exames complementares e pareceres desses especialistas são necessários para viabilização do ato anestésico cirúrgico; avaliar com clareza os riscos anestésicos cirúrgicos; questionar sobre alergias, reações adversas, histórico familiar de complicações com anestesia e esclarecer as dúvidas dos pacientes sobre esses assuntos. (FERNANDES *et al.*, 2010).

.....
 5 Disponível em: <<https://bit.ly/2X4Y3I5>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

A pesquisa foi realizada em um hospital particular, na Zona Central de São Paulo. A amostra foi constituída por 16 indivíduos com idade superior a 18 anos que estavam se preparando para realizar uma cirurgia de pequeno porte. Foram excluídos os pacientes que apresentavam doença psiquiátrica, deficiências fonadoras e auditivas graves.

Material e Método

Um dos procedimentos do hospital é a realização da consulta anestésica para os pacientes que irão passar por uma cirurgia. Um funcionário do hospital ligava, com 24 horas de antecedência, para todos as pessoas que estavam agendadas para a consulta, explicando o objetivo, procedimento da pesquisa e verificando a viabilidade da participação. Os nomes foram listados com horários e confirmação para participação da pesquisa.

Os pacientes ficavam na sala de espera até o médico anestesista chamar. Nesse ambiente, cada paciente foi abordado para participação da pesquisa. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde uma via do documento ficava com o paciente e a outra com as pesquisadoras. Em seguida, o Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos de Marilda Lipp (ISSL) era entregue e preenchido pelo próprio indivíduo. Foi realizada a correção informatizada do inventário, que é disponibilizada pela editora do teste.

Resultados

Como se observa na tabela 1, o número de pacientes do sexo feminino é superior ao masculino. Esse fato ocorre devido à maior demanda e uso de serviços de saúde pelas mulheres (PNAD, 2008). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há maior taxa de mulheres por homens. Em regiões menos desenvolvidas, há 879 homens para cada 1.000 mulheres, e em países mais desenvolvidos, 678 homens para cada 1.000 mulheres.

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo o sexo

Sexo	Números de participantes
Masculino	1
Feminino	15
Total	16

Na tabela 2 é possível identificar a predominância de sintomas físicos, psicológicos e físico psicológicos em homens e mulheres com seus respectivos níveis educacionais de acordo com a média de idade. Verificou-se que, dentre os pacientes, apenas 10% era do sexo masculino, e este não apresentou *stress*. Entre as mulheres, 46,6% se encaixaram na categoria sem *stress* e 53% na categoria com *stress*. Destas, 26,6% apresentaram *stress* com predominância em sintomas físicos, 20% em sintomas psicológicos e 6,6% com ambos os sintomas.

Com relação ao nível de escolaridade, 80% das pessoas com nível superior não apresentavam *stress* e apenas 20% apresentaram *stress* com predominâncias de sintomas físi-

cos. Nas pessoas com o ensino médio, 44,4% não possuíam *stress* e 55,5% possuíam *stress*, sendo estes 11,1% manifestados em sintomas físicos e físico psicológicos, e 33,3% em sintomas psicológicos. Com relação ao ensino fundamental, 100% apresentou *stress* com sintomas físicos.

Dos pacientes com idade inferior a 48 anos, 31% não apresentaram *stress*, e 18% apontaram sintomas em ambas as categorias físicos (12%) e psicológicos (6%).

Tabela 2: Prevalências de sintomas segundo sexo e nível educacional e idade

Variáveis	S. <i>stress</i> (%)	E. Físico (%)	E. Psicológico (%)	Físico Psicológico (%)
Homens n=1 (%)	1(100)	0	0	0
Mulheres n=15 (%)	7(46,6)	4(26,6)	3(20)	1(6,6)
Ensino Superior n=5 (%)	4(80)	1(20)	0	0
Ensino Médio n=9 (%)	4(44,4)	1(11,1)	3(33,3)	1(11,1)
Ensino Fundamental n=1 (%)	0	1(100)	0	0
> 48 anos n=8 (%)	5(62,5)	2(25)	1(12,5)	0

Nesta pesquisa, o objetivo não foi apenas identificar se o indivíduo que aguarda o procedimento cirúrgico possui ou não *stress*, mas também saber em qual fase do modelo quadrifásico de Lipp (2004) ele se encontra. É possível identificar na tabela 3 que de 53% das mulheres com *stress*, 40% estão na fase de resistência, sendo que, nessa mesma fase, 55,5% possuem o ensino médio completo e 25% têm idade menor que 48 anos. Na análise da tabela identificou-se que nenhum dos pacientes se enquadraram na fase de exaustão.

Tabela 3: Avaliações das fases de *stress* para a amostra

Variáveis	S. <i>stress</i> (%)	Alerta (%)	Resistencia (%)	Quase Exaustão (%)	Exaustão (%)
Homens n=1 (%)	1(100)	0	0	0	0
Mulheres n=15 (%)	7(46,6)	1(6,6)	6(40)	1(6,6)	0
Ensino Superior n=5 (%)	4(80)	1(20)	0	0	0
Ensino Médio n=9 (%)	4(44,4)	0	5(55,5)	0	0
Ensino Fundamental n=1 (%)	0	0	0	1(100)	0
> 48 anos n=8 (%)	5(62,5)	1(12,5)	2(25)	0	0

A tabela 4 aponta o número de sintomas marcados pelos pacientes referente às últimas 24 horas, última semana e último mês. Foi calculada a média e o desvio padrão dos três tempos, o que mais se destacou foi o período das últimas 24 horas.

Tabela 4: quantificação dos sintomas para os pacientes pré-cirúrgicos em relação ao tempo para realização do procedimento.

Sintomas Último mês	N	Sintomas Última semana	N	Sintomas Últimas 24 horas	N
Diarreias frequentes	1	Problemas com a memória, esquecimentos	3	Mãos e/ou pés frios	5
Dificuldades sexuais	3	Mal-estar generalizado, sem causa específica	2	Boca Seca	8
Insônia	6	Formigamento nas extremidades (pés ou mãos)	3	Nó no estômago	3
Náuseas	1	Sensação de desgaste físico constante	5	Aumento de sudorese	1
Sintomas Último mês	N	Sintomas Última semana	N	Sintomas Últimas 24 horas	N
Tiques	0	Mudança de apetite	3	Tensão muscular	7
Hipertensão arterial confirmada	2	Aparecimento de problemas dermatológicos (pele)	4	Aperto na mandíbula/ranger de dentes, ou roer unhas ou ponta de caneta	6
Problemas dermatológicos prolongados	2	Hipertensão arterial (pressão alta)	2	Diarreia passageira	2
Mudança extrema de apetite	3	Cansaço Constante	2	Insônia, dificuldade de dormir	5
Excesso de gases	5	Aparecimento de gastrite prolongada	0	Taquicardia	1
Tontura frequente	1	Tontura, sensação de estar flutuando	2	Hiperventilação	3
Úlcera	0	Sensibilidade emotiva excessiva, emociona-se por qualquer coisa	6	Hipertensão arterial súbita e passageira	3
Enfarte	0	Dúvidas quanto a si próprio	1	Mudança de apetite	2
Impossibilidade de trabalhar	2	Pensamento constante sobre um só assunto	3	Aumento súbito de motivação	3
Pesadelos	0	Irritabilidade excessiva	3	Entusiasmo súbito	1
Sensação de incompetência em todas as áreas	2	Diminuição da libido (desejo sexual diminuído)	4	Vontade súbita de iniciar novos projetos	1
Vontade de fugir de tudo	1				
Apatia, depressão ou raiva prolongada	2				
Cansaço excessivo	4				
Pensamento constante sobre um mesmo assunto	3				

Sintomas Último mês	N	Sintomas Última semana	N	Sintomas Últimas 24 horas	N
Irritabilidade sem causa aparente	2				
Angústia ou ansiedade diária	3				
Hipersensibilidade emotiva	2				
Perda do senso de humor	3				
MÉDIA	2,08		2,86		3,4
DESVIO PADRÃO	1,49		1,45		2,21

O gráfico 1 apresenta o crescimento dos sintomas e a frequência em que eles se desenvolveram no decorrer do período de um mês.

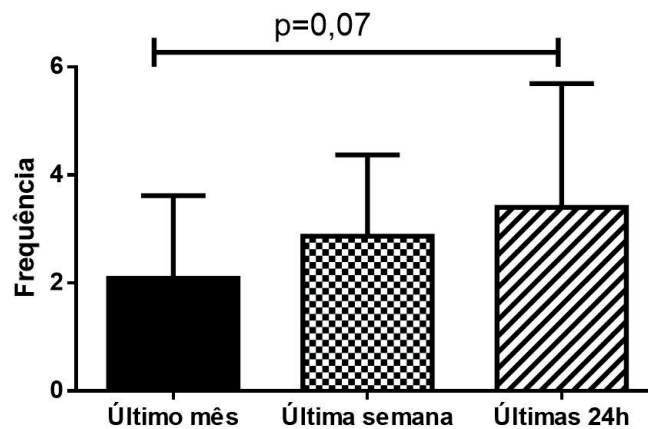


Gráfico 1: Frequência de sintomas ao longo do tempo

Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar a existência e o nível de *stress* de pacientes pré-cirúrgicos. Os resultados obtidos através do inventário possibilitaram analisar que 50% da amostra obteve a confirmação de *stress*, um resultado não esperado, pois pelo fato do procedimento cirúrgico ser uma situação de tensão e desestabilidade, o organismo precisa lidar com situações que exigem um esforço emocional. De acordo com Santos *et al.* (2006), alguns dos fatores relacionados à não manifestação do *stress* podem ser: experiência de um procedimento cirúrgico anterior, o auto-conhecimento do perfil emocional o que facilita as estratégias de enfrentamento, e a predição de comportamento adaptativos.

Os pacientes com *stress* tiveram como prevalência os sintomas físicos, somatizados em problemas cardíacos e gastrointestinais, baixa imunidade, alergias, asma, insônia, tensão muscular, mãos frias e soadas, dor de cabeça ou enxaqueca, problemas de pele e queda de cabelo anormal (PAFARO; MARTINO, 2004). Em seguida, vieram os sintomas psicológicos, manifestados em angustia, depressão, ansiedade, preocupação e insônia (PAFARO; MARTINO, 2004).

De acordo com Rossi (2007, p. 21), "O *stress*, muitas vezes, é necessário, pois ele serve para mobilizar as pessoas proporcionando-lhes um impulso para que alcance seus objetivos, e, todavia, enfraquece as defesas do corpo e afeta a saúde". O *stress* se torna prejudicial quando se encontra nas três últimas fases do modelo quadrifásico de Lipp (2004). Os resultados obtidos revelaram que os pacientes com *stress* se encaixaram nas três primeiras fases, sendo a de resistência mais predominante. Esse é um resultado que chama atenção, pois os sintomas dessa fase, somados às demandas psicofisiológicas, agravam a saúde. Não se encontrou nenhum paciente na fase de exaustão, um dado que sugere que o procedimento cirúrgico não é uma situação estressora intensa ao ponto de atingir esse estágio mais prejudicial.

Com a observação dos resultados é possível analisar os sintomas em três períodos distintos. O sintoma mais comum entre os pacientes no último mês que antecedeu a cirurgia foi a insônia e o excesso de gases. Na última semana foi a sensibilidade emotiva excessiva e a sensação de desgaste físico constante, e nas últimas 24 horas foi o sintoma de boca seca e tensão muscular. De acordo com o estudo de Souza e Costa (2015) com jogadores de futebol momentos antes de uma partida, os sintomas mais prevalentes foram boca seca e aumento da tensão muscular. Esses sintomas foram os mesmos indicados no inventário no período das últimas 24 horas, entendendo que eles são os mais característicos da proximidade do evento estressor. É possível perceber que a quantidade de sintomas aumenta com a proximidade do processo cirúrgico, levando a considerar a possibilidade de que a cirurgia é um evento estressor. Um dos problemas da somatização é que a população, que inclui também os profissionais de saúde em geral, atribuem aos sintomas uma possível causa física e não psicológica, e a causa física sendo tratada ameniza apenas a curto prazo os sintomas e mantém a origem do problema, o que a longo prazo agrava os sintomas.

Considerações Finais

Diante dos resultados apresentados foi possível perceber a diferença de níveis de *stress* apresentados por cada paciente. Dessa forma, cabe ressaltar que a maneira com que cada um reage frente a um fator estressor se deve as experiências vividas. Não se pode afirmar que a cirurgia e o *stress* estão ligados, pois a metade da amostra não apresentou *stress*. No entanto, seria relevante para as próximas pesquisas considerar a presença de um profissional de saúde mental no período pré-operatório para fazer o manejo das questões do paciente que exigem mais atenção. Esse cuidado pode ser essencial para evitar agravos nesse período, pensando na agilidade dos procedimentos internos hospitalares.

Referências

ALVES, M. L. M.; PIMENTEL, A. J.; GUARATINI, A. A.; MARCOLINO, J. A. M.; GOZZANI J. L.; MATHIAS, L. A. S. T. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 57, n. 2, p. 147-156, mar-abr. 2007. Disponível em: <<https://bit.ly/2KMJlyP>>. Acesso em: 18 set. 2017.

DAIAN, M. R.; PETROIANU, A.; ALBERTI, L. R.; JEUNON, E. E. O *stress* em procedimentos

cirúrgicos. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, São Paulo, v. 25, n. 2, abr-jun. 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2XIKGue>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

FERNANDES, E. O.; GUERRA, E. E.; PITREZ, F. A. B.; FERNANDES, F. M.; ROSITO, G. B. A.; GONZÁLES, H. E.; MEYER, I.; NETO, L. B. S.; FERNANDES, M. S.; SOIBELMAN, M.; CARVALHO, R. L. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 2, 2010.

FIGHERA, J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Revista da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 51-63, dez. 2005. Disponível em: <<https://bit.ly/2F6TDWX>>. Acesso em: 29 nov. 2017.

LIPP, M. **O stress no Brasil: Pesquisas avançadas**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2004.

LIPP, M. **O stress do professor**. 6. ed. Campinas: Papyrus, 2008.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 86-92, 2006. Disponível em: <<https://bit.ly/2XlcoqX>>. Acesso em: 18 set. 2017

MELLO, F. J.; BURD, M. **Psicossomática Hoje**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F. Estudo do *stress* do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, 2004.

PENICHE, A. C. G. **A ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intervenientes**. São Paulo, 2005. 177f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

SANTOS, A. F.; SANTOS, L. A.; MELO, D. O.; JÚNIOR, A. A. Stress e estratégias de enfrentamento em pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia. **Interação em Psicologia**, v. 10, n. 1, 2006.

SANTOS, M. L.; NOVAES, C. O.; IGLESIAS, A. C. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos no ambulatório de avaliação pré-anestésica de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, n. 5, 2007.

SOUZA, W. S.; COSTA, P. G. Análise do *stress* psíquico em atletas de futebol sub-17 no período pré-competitivo. **Revista Brasileira de Futebol**, v. 8, n. 1, 2015.