

Avaliação do Estresse em Idosos Submetidos à Cirurgia Eletiva Geral e Digestiva

Stress Evaluation of Elderly Subjected to General Elective or Digestive Surgery

Evaluación del Estrés en Mayores Sometidos a Cirurgia General y Digestiva

Sandra Lopes Cavalcanti¹
Mario Jorge Jucá²

Artigo Original

Resumo

Objetivo: Avaliar o nível de estresse em idosos submetidos à cirurgia eletiva geral ou digestiva, no pré e pós-operatório de 64 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Método: estudo analítico, prospectivo e transversal. Na coleta foi utilizada uma Ficha de Recolhimento de Dados e para a avaliação da perda da habilidade cognitiva o Teste do Desenho do Relógio e o Mini Exame do Estado Mental. Para avaliar o nível de estresse o Inventário de Estresse para Adultos de Lipp (2000) e a Escala de Estresse Percebido. Resultados: Os dados indicaram que, 65,6% eram do sexo feminino e 54,7% de analfabetos. Verificou-se a presença de estresse no pré-operatório (64,1%), e 59,7% no pós-operatório. Concluímos que os pacientes

idosos submetidos à cirurgia eletiva geral ou digestiva se apresentaram estressados tanto no pré quanto no pós-operatório, salientando-se que o sexo feminino foi o que apresentou maior nível de estresse.

Descritores: Estresse Psicológico; Cirurgia Geral; Idoso.

Abstract

Objective: To evaluate stress level on preoperative and postoperative period of elderly people at subjected to general elective or digestive surgery of 64 patients with 60 years old or more were used. Method: analytical, prospective and cross. A survey instrument consists in a gathering datasheet and the clock drawing test and mini mental state exam to evaluate cognitive ability loss. Lipp

¹Psicóloga, Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Lot. Vert Paradiso. Lote 5, Quadra K, Antares, 57.048-375. Maceió-Al, Brasil. Autora correspondente: sandralcavalcanti@yahoo.com.br

²Médico. Professor Associado da FAMED UFAL. Maceió-Al, Brasil.

Recebido: 6/3/2016 – Aceito: 13/3/2016.

Symptom Inventory for Adults and Perceived Stress Scale had used to find and evaluate stress level. Results: The results indicated that 65.6% was female gender and 54.7% illiterate people. Did find preoperative stress (64.1%) and in the 59.7% postoperative stress. Conclusion: Elderly patients subjected to general elective or digestive surgery had showed stress on both preoperative and postoperative period with emphasizing that female gender had showed higher stress level.

Descriptors: *Stress Psychological; General Surgery; Aged.*

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de estrés pre y posoperatorio en mayores sometidos a cirugía en general y digestivo en el pre y postoperatorio en 64 pacientes mayores de 60 años. Método: analítico, prospectivo y transversal. Para recoger los datos se utilizó un cuestionario socioeconómico para evaluación de la pérdida de la capacidad cognitiva el test del reloj y el Mini Examen del Estado Mental; para evaluar el nivel de estrés Inventario de Estrés para Adultos Lipp y Escala de Estrés Percibido. Resultados: Los datos indicaron que

65,6 % eran mujeres y 54,7 % analfabetos; el estrés estaba presente antes de la cirugía (64,1 %), y después de la operación (59,7 %). Conclusión: Los pacientes mayores sometidos a cirugía electiva general o digestivo presentaran estrese antes y después de la operación, se destacando que las mujeres fueran las que presentaran mas grande nivel de estrés.

Descriptoros: *Estrés Psicológico; Cirugía General; Anciano.*

Introdução

No Brasil, o número de idosos vem aumentando nos últimos anos representando 9,1% da população. Diante desse recente processo de envelhecimento, a população de idosos pode ser considerada uma das maiores do mundo. A expectativa de vida do brasileiro aumentou de 65 para 73,5 anos e estima-se que em 2025 haverá, no país, aproximadamente 33,4 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos⁽¹⁾.

Com o aumento da sobrevivência do idoso brasileiro tem aumentado, também, o número de cirurgias a que são submetidos os pacientes com mais de 65 anos. Atualmente, pelo menos,

um em cada quatro pacientes cirúrgicos tem 65 anos ou mais, e uma fração ainda maior está prevista para as próximas duas décadas⁽²⁾.

Os idosos têm agentes estressores de forma diferente de outras faixas etárias. Estando entre eles: a aposentadoria, a morte de entes queridos, mudanças de papéis sociais, cirurgia, internação. Eles podem recorrer a várias estratégias para lidar com eventos de vida estressantes, dentre elas, uma que parece ser de grande importância é o suporte social, que adquire um valor peculiar na idade madura, quando as pessoas estão geralmente mais expostas a perdas e pressões de várias naturezas⁽³⁾.

Selye foi o primeiro a usar o termo "estresse" relacionado à ameaça a homeostase do organismo. Essa ameaça percebida pelo organismo foi denominada como estressor e sua resposta ao estressor de estresse. As respostas ao estresse evoluem como um processo adaptativo, todavia estresse severo e prolongado pode levar ao adoecimento⁽⁴⁾.

A resposta ao estresse deve ser entendida como um processo e não como uma reação estanque e independente, pois no momento em que ela se inicia, um longo processo

bioquímico se instala. O processo do estresse apresenta quatro fases: fase de alerta, fase de resistência, fase de quase-exaustão e fase de exaustão. Estas fases se distinguem pela duração da ação do estressor, aparecimento de sintomas orgânicos e/ou emocionais e pelo resultado dos mecanismos de enfrentamento⁽⁵⁾.

O surgimento do estresse está atrelado à vulnerabilidade do indivíduo. Por vulnerabilidade entende-se a predisposição para reagir intensamente, por meio de reações psicológicas e físicas, a situações estressantes. Todo ser humano pode estar diante de alguma circunstância de vulnerabilidade ou desfavorável. Os componentes da vulnerabilidade podem ser inatos e adquiridos.

A vulnerabilidade inata relaciona-se com a genética pessoal e representa o ambiente interno, ou seja, a neurofisiologia do organismo. Por sua vez a vulnerabilidade adquirida sofre influência do ambiente externo, como enfermidades físicas, experiências e relacionamentos.

A pessoa é considerada muito vulnerável quando eventos comuns do cotidiano são suficientes para desencadear o estresse. Pessoas que precisam de acontecimentos mais

intensos para induzir um episódio de estresse são consideradas menos vulneráveis. Todavia as enfermidades tornam as pessoas mais vulneráveis, tornando-as mais sensíveis ao estresse⁽⁶⁾.

Dessa maneira, a forma de se vivenciar o estresse varia de acordo como o evento estressor é avaliado por quem o vive. Quanto maior a percepção do fato como adverso maior a chance de ser visto como estressante. Portanto, as pessoas avaliam os agentes estressores diferentemente em relação ao sexo, idade e situações que enfrentam⁽⁶⁾.

Estudos mostram que o contexto hospitalar contribui para o surgimento do estresse⁽⁷⁾. A assistência ao idoso em situação cirúrgica difere da atenção que recebe outros grupos etários; porque as próprias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento e da presença de doenças associadas podem comprometer o equilíbrio funcional e aumentar a vulnerabilidade dos idosos de apresentar complicações pós-operatórias⁽⁸⁾.

Os procedimentos técnicos expõem muitas vezes cenas que podem ser interpretadas erroneamente. Portanto, deve-se manter a privacidade na tentativa de proteger e resguardar o paciente, caracterizando-se como um

gesto humano no cuidado, que corresponde ao respeito⁽⁹⁾.

Deve ser dada especial atenção a este grupo de pacientes no pré-operatório, o que possibilita o planejamento individualizado e abrangente de pacientes idosos em situação cirúrgica, que, sem dúvida, melhorar a qualidade do atendimento⁽¹⁰⁾.

Quanto maior o estresse e a tensão no pré-cirúrgico, maiores poderão ser as dificuldades em enfrentar os limites que a cirurgia impõe ao paciente. No contexto de uma cirurgia, há a mobilização de um alto volume de energia psíquica do indivíduo no seu pré-operatório, quando ele estabelece formas de poder lidar com seus estressores e com o estresse situacional⁽¹¹⁾. Assim, é possível supor que as peculiaridades observadas no transtorno em diferentes momentos serão marcadas e impactadas pelo contexto histórico e social⁽¹²⁾.

As experiências oriundas da internação, dos sentimentos de invasão e agressão, as distorções de compreensão e participação tanto do paciente quanto de sua família no processo cirúrgico são aspectos significativos que fundamentam e comprovam a necessidade da equipe

interdisciplinar do Hospital. A efetivação de um bom acompanhamento psicológico no pré-operatório tem influência direta nas reações do paciente no trans e pós-operatório, uma vez que existem relações entre o estado emocional do paciente nas três fases da cirurgia⁽¹³⁾.

Este estudo objetivou avaliar o nível de estresse em idosos submetidos às cirurgias eletivas gerais ou digestivas em um hospital geral, descrevendo os sintomas de estresse no pré e pós-operatório.

Métodos

A pesquisa foi realizada em 2012, no Serviço de Cirurgia Geral e Digestiva da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Estudo analítico, prospectivo e transversal. Fizeram parte desse estudo 64 idosos internados para serem submetidos à cirurgia geral ou digestiva.

Foram inclusos todos os pacientes com idade igual ou superior a 60 anos de idade que iriam se submeter à cirurgia eletiva geral ou digestiva e que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a seleção foram excluídos os idosos que na aplicação do Teste do Desenho do Relógio e no Mini Exame do Estado Mental apresentou perda da habilidade cognitiva e emocional e os pacientes que se negaram a responder a Ficha de Recolhimento de Dados e aos outros instrumentos próprios da pesquisa.

Os pacientes que preencheram aos critérios de inclusão foram inicialmente abordados pela pesquisadora psicóloga, que explicou o motivo da pesquisa e todos os passos de levantamento de dados para seu desenvolvimento, solicitando a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A aplicação dos testes aconteceu durante o pré e pós-operatório na enfermaria onde se encontrava o paciente, após aprovação do médico responsável. Para a coleta de dados no pré-operatório foram usados os instrumentos: ficha de caracterização socioeconômica, Teste do Desenho do Relógio (TDR), Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL) e Escala de Estresse Percebido (EEP).

No momento da alta foram reaplicados a Escala de Estresse Percebido (EEP) e o Inventário de

Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (ISSL). Em seguida, a coleta de informações sobre as intercorrências durante o transoperatório e o pós-operatório. Os testes utilizados nesta pesquisa foram escolhidos com base na validação dos mesmos em pesquisas com idosos.

As variáveis foram submetidas inicialmente a estatística descritiva e tabelas de frequência. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-Quadrado e/ou o teste exato de Fisher. Para comparar as variáveis numéricas entre os grupos foram utilizados os testes de Mann-Whitney (dois grupos) e de Kruskal Wallis (três ou mais grupos). A comparação entre os dois momentos da pesquisa foi utilizado

o teste T Pareado, e Odds Ratio avaliando o grau de estresse e sua relação com as variáveis: sexo, escolaridade e situação socioeconômica. Utilizou-se o Índice de Confiança a 95%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, processo número 026545/2009-33.

Resultados

A amostra caracterizou-se pelo predomínio de mulheres. Os dados da Tabela 1 mostram que, dos 64 pacientes idosos (65,6%) foram do sexo feminino e 34,4% do sexo masculino.

Tabela 1 – Caracterização dos pesquisados

Variáveis	Categorias	n	%	IC 95%*
Sexo	Feminino	42	65,6	52,7 – 77,1
	Masculino	22	34,4	22,9 – 47,3
Grau de Instrução	Analfabeto/ Até 3ª série	35	54,7	41,7 – 67,2
	Fundamental/ Até 4ª série	17	26,6	16,3 - 39,1
	Fund. Completo	7	10,9	4,5 – 21,2
	Médio completo	1	1,6	0,0 – 8,4
	Superior	4	6,3	1,7 – 15,2
	Classe A1	1	1,6	0,0 – 8,4
Situação Econômica	Classe A2	3	4,7	1,0 – 13,1
	Classe B1	2	3,1	0,4 – 10,8
	Classe B2	10	15,6	7,8 – 26,9
	Classe C	33	51,6	38,7 – 64,2
	Classe D	10	15,6	7,8 – 26,9
	Classe E	5	7,8	2,6 – 17,3

A maioria dos idosos era de analfabetos ou que estudaram até a 3ª série do ensino fundamental (54,7%).

Houve predominância da classe econômica C (51,6%), na amostra total, correspondente a renda familiar de R\$ 927,00 (novecentos e vinte e sete reais).

Tabela 2 - Distribuição da análise das médias da Escala Estresse Percebido no pré-operatório

Questões	Média	Desvio-padrão
1. Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	1,79	1,58
2. Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	1,54	1,37
3. Você tem se sentido nervoso e “estressado”?	1,75	1,34
4. Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	1,03	1,09
5. Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0,70	0,98
6. Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0,62	0,91
7. Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	1,32	1,31
8. Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	1,81	1,46
9. Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0,76	0,97
10. Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0,92	1,14
11. Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	1,81	1,21
12. Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	3,01	1,20
13. Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0,64	1,10
14. Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	1,64	1,40

Quanto ao tipo de cirurgia, a colecistectomia representou 26,6% da amostra.

Na distribuição da análise das médias da EEP observou-se que, dos 64 pacientes, a questão nº 12 representa a maior média no pré-operatório (M=3,01; DP=1,20) (Tabela 2). Nesse item houve maior nível de estresse, antes da cirurgia. A questão nº 06 apresenta média mais baixa, indicando baixo índice de estresse nesse item (M=0,62; DP=0,91).

No retorno da cirurgia as questões 8, 11 e 12, respectivamente, (M=2,09; DP=1,32), (M=2,24; DP=1,38) e (M=3,33; DP=0,93) foram significativas indicando presença de estresse nesses itens. A menor média apresentou a questão nº 6 (M=0,56; DP=0,82) demonstrando menor nível de estresse.

Na avaliação do nível de estresse em associação com as variáveis, as mulheres apresentaram maior índice de estresse percebido, no pré e pós-operatório, do que os homens. Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa em relação à escolaridade e à situação econômica.

No modelo teórico de avaliação do estresse de Lipp foi verificada a presença de estresse no período pré-operatório em 64,1% dos pacientes que seriam submetidos à cirurgia e 59,7% apresentaram sintomas de estresse, no pós-operatório. A maioria dos participantes (53,1%) encontrava-se na fase de resistência antes da cirurgia e 51,7% após a cirurgia (Tabela 3). Houve prevalência dos sintomas psicológicos no pré-cirúrgico (73,1%) e no pós-cirúrgico (81%).

Tabela 3 - Resultados percentuais do ISSL, no pré e pós-operatório.

		Pré-operatório	Pós-operatório
Presença de estresse	Com estresse	64,1%	59,7%
	Sem estresse	35,9%	40,3%
Fases do estresse	Alerta	0,0%	1,6%
	Resistência	53,1%	51,7%
	Quase exaustão	9,4%	3,2%
	Exaustão	1,6%	3,2%
Sintomatologia	Física	12,2%	10,9%
	Psíquica	73,1%	81,0%
	Mista	14,7%	8,1%

Dentre os sintomas psíquicos, da fase de resistência, no período pré-operatório, obteve maior frequência: pensar constantemente em um só assunto (82,3%), seguido da sensibilidade emotiva e diminuição da libido, ambos com 67,6% (Tabela 4).

Durante o período pós-operatório ocorreu, também, maior prevalência do sintoma: pensar constantemente em um só assunto (93,7%), seguido da sensibilidade emotiva e diminuição da libido, ambos com 68,7%.

Tabela 4 - Sintomas psíquicos da fase de resistência em pacientes no pré-operatório e pós-operatório.

Sintomas	Pré	Pós
Pensar constantemente em um só assunto	82,3%	93,7%
Sensibilidade Emotiva	67,6%	68,7%
Diminuição da libido	67,6%	68,7%
Irritabilidade Excessiva	41,2%	43,7%
Dúvidas quanto a si próprio	35,3%	40,6%

De acordo com o sexo e a fase do estresse detectada, o sexo masculino apresentou um índice maior sem estresse (59%) contra 23,8% do sexo feminino. Uma questão de gênero no período pré-operatório pode ser observada quando 66,7% das mulheres se encontravam na fase de resistência para 27,3%, de homens. Porém, deve-se ressaltar que 13,7% dos homens encontravam-se na fase de quase-

exaustão, enquanto as mulheres com 7,2%, no período pré-operatório.

No pós-operatório 59% dos homens não apresentaram estresse, enquanto 29,2% das mulheres tinham estresse. Entre estas, 58,5% das mulheres encontravam-se na fase de resistência e para 38% dos homens que estavam nessa fase (Tabela 5).

Tabela 5. Distribuição dos resultados do ISSL, por sexo no Pré e Pós-operatório.

Estresse		Masculino		Feminino	
		Pré	Pós	Pré	Pós
Não		59,0%	59,0%	23,8%	29,2%
	Alerta	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
Sim	Resistência	27,3%	38,0%	66,7%	58,5%
	Quase exaustão	13,7%	0,0%	7,2%	4,8%
	Exaustão	0,0%	0,0%	2,3%	4,8%

Na amostra total, 35 pacientes (54,7%), no TDR, obtiveram a pontuação zero, devido à incapacidade de representarem o desenho do relógio. Na avaliação da função cognitiva o Mini Exame do Estado Mental indicou que 100% dos entrevistados não apresentaram déficit cognitivo.

Discussão

Foi predominante em nossa amostra um maior percentual de mulheres. Os resultados confirmam o Censo de 2010 que apresenta o número de mulheres entre 60 e 74 anos com um percentual de 4,2% e o de homens, na mesma faixa etária, de 3,7% da população brasileira⁽¹⁾.

Em relação à análise das médias da EEP a questão relativa ao fato da pessoa se encontrar com pensamento fixo sobre as coisas que deve acontecer no internamento obteve maior média, no pré e pós-operatório, evidenciando presença de estresse. Esses dados evidenciam as dificuldades do idoso em lidar com o estresse cirúrgico pelo alto nível de ansiedade, de temor a morte, medo de perda da autonomia, o que aumentará ou criará problemas no convívio familiar e social. Os estudos confirmam esses achados onde diante

do procedimento cirúrgico o paciente percebe o seu futuro como incerto e surgem variados medos, como dor, incapacidade, morte, entre outros⁽¹⁴⁾.

No pré e pós-operatório a questão sobre o sentimento de confiança na habilidade do idoso em resolver problemas pessoais teve a menor média, indicando baixo índice de estresse nesse item, na análise da Escala de Estresse Percebido. Durante o desenvolvimento adulto os idosos têm maior probabilidade de enfrentar eventos estressores específicos, como os procedimentos cirúrgicos, porém a incerteza diante da possibilidade de não ter mais controle sobre si mesmo, deixa-os mais vulneráveis para lidar com a perda ou a ameaça de perda. Estudo realizado constatou que idosos no pós-operatório em cirurgia cardíaca preocupam-se mais devido à maior probabilidade de se tornarem dependentes dos familiares após a alta hospitalar⁽¹⁵⁾.

Constatou-se que a maioria dos pacientes no pré-cirúrgico apresentou sintomas de estresse nos resultados obtidos pelo ISSL. Após a cirurgia um percentual menor de pacientes (59,7%), mas muito significativo, retornaram com estresse. Esses dados foram confirmados em nosso estudo pelo

estresse intenso percebido pelo idoso quando submetidos à cirurgia. O estresse cirúrgico traz para o paciente idoso uma quebra no equilíbrio interno. Deste modo, destaca-se a importância dos estudos sobre a necessidade do acolhimento e da identificação das ansiedades, angústias, medos, dúvidas sobre o estado físico do idoso hospitalizado, em níveis que precisam ser detectados, observados e respeitados⁽¹⁶⁾.

Entre os pacientes que apresentaram estresse antes da cirurgia houve predomínio da fase de resistência, permanecendo na mesma fase no período pós-cirúrgico. Achados semelhantes foram encontrados em pesquisa⁽¹⁷⁾ e também confirmados⁽¹³⁾ onde nessas pesquisas predominou a fase de resistência no pré-operatório. Como demonstrado anteriormente, é nesta fase que há acúmulo de novos estressores, o aumento da vulnerabilidade a vírus e bactérias, pouca energia e cansaço. Todos esses aspectos interferem nas condições do paciente idoso e pode prejudicar o processo cirúrgico, como também sua evolução.

Em nosso estudo houve prevalência dos sintomas psíquicos com um percentual maior no pós-operatório.

Os estudos⁽⁹⁾ confirmam que os pacientes idosos exigem cuidados especiais, no pós-operatório, considerando a fragilidade imposta pela doença, pelas alterações próprias do envelhecimento e, ainda, pela própria situação cirúrgica que provoca estresse físico e psicológico.

Diante do elevado percentual dos sintomas psíquicos encontrados em nossa pesquisa torna-se fundamental o envolvimento da equipe multidisciplinar e o acompanhamento psicológico durante o período de internação do idoso. Pesquisa realizada⁽¹⁸⁾ revela que a decisão de um tratamento cirúrgico, seja ele eletivo ou de urgência, engloba uma gama de aspectos relativos à geriatria, dos quais deve estar consciente, o médico-cirurgião, o anestesista, o clínico assistente e toda a equipe multidisciplinar envolvida.

Na fase mais prevalente, de resistência, observou-se um maior percentual do sexo feminino antes e após a cirurgia. Resultados semelhantes a nossa pesquisa foram encontrados⁽¹³⁾ com pacientes no pré-operatório de colecistectomia e com pacientes submetidos a cirurgia de grande porte confirmam os nossos dados⁽¹⁷⁾.

Os dados vêm apontar que as mulheres avaliaram o ato cirúrgico

como um evento muito estressante. Diante desses achados ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico e da necessidade de se conhecer melhor o paciente.

Ressalta-se ainda que o conhecimento sobre o estresse pelos profissionais da saúde é essencial para os procedimentos e tratamento dos pacientes idosos que irá submeter-se à cirurgia, tendo em vista que os aspectos emocionais detectados antes da cirurgia podem interferir no processo cirúrgico e na recuperação pós-operatória.

Conclusão

Concluimos que, a maioria dos pacientes apresentou sintomas de estresse no período peri-operatório e na avaliação do nível de estresse utilizando a EEP, o número maior de pacientes retornou com estresse no pós-operatório, enquanto que, quando da aplicação do ISSL, o número maior de pacientes com estresse ocorreu no pré-operatório. Os pacientes do sexo feminino apresentaram maior nível de estresse.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Idoso no mundo. Disponível em 10 out. 2011, de <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
2. Souza, ECA, Alencar, RA, Lobo, HA Posso, IA. Avaliação Pré-Anestésica no Paciente Idoso. Rev Prat Hosp [periódico na Internet] 2007 [citado 2011 mar. 15], 9(54). Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br>
3. Neri, AL, organizador. Psicologia do Envelhecimento. (Coleção Vivacidade). Campinas: Papyrus Editora, 1995.
4. Sbardelloto, G, Schaefer, LS, Justo, AR, Haag KC. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. Rev Psico-USF. 2011, 16(1), 67-73.
5. Lipp, MEN. O Inventário de Sintomas de Stress. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
6. Melo, RLP, Eulálio, MC, Gouveia, VV, Silva, HDM. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. Psicol Reflex Crit, 2013, 26(2), 222-30.
7. Moraes, EO, Enumo, SRF. Estratégias de enfrentamento da hospitalização em crianças avaliadas por instrumento informatizado. Psico-USF, 2008, 13(2), 221-31.
8. Diogo, MJD, Paschoal, SMP, Cintra, FA. Avaliação Global do Idoso. In: Duarte, YA; Diogo, MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 145-71.
9. Lenardt, MH. Os Idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 737-45.

10. Mendoza, YIQ, Peniche, ACG. Fatores de risco para complicações no período de recuperação pós-anestésica em idosos. *Investigacion Y Educacion en Enfermeria* [periódico na Internet], 2010 [citado ago. 2015 01]; 28(3), 356-62. Disponível em <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/7603/7037>.
11. Godoy, AFR, Sarmiento, SMS, Romano BW. Depressão e estratégias de enfrentamento em cardiopatas nas fases pré e pós-cirúrgica. Monografia de Psicologia. Faculdade Ruy Barbosa, Salvador, Ba, Brasil, 2004.
12. Sbardelloto, G, Schaefer, LS, Justo, AR, Haag KC. (2011). Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. *Psico-USF*, 16(1), 67-73.
13. Santos, AF., Santos, LA, Melo, DO, Alves JA. Estresse Pré-operatório: Comparação entre Pacientes do SUS e Convênidos, 2009.
14. Schmidt, B, Gabarra, LM, Gonçalves, JR. Intervenção psicológica em terminalidade. *Paidéia*, 2011, set.-dez. 21(50), 423-30.
15. Veiga, EP, Vianna, LG, Melo, GF. Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Kairós Geront* [periódico na Internet]. 2013 [citado 2015 jul 31], 16(3), 65-77. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18524>.
16. Lustosa, MA. Atendimento ao paciente idoso. *Rev Soc Bras Psic Hosp* [periódico na Internet]. 2007 [citado 2011 jul. 02], 10(2). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rssbph/v10n2/v10n2a03.pdf>
17. Daian, MR, Andy, P, Alberti, LR. Avaliação do estresse psíquico em pacientes submetidos a operações de grande porte sob anestesia geral. *Jornal Bras de Psiqu* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2012 jan. 28], 58(4), 245-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n4/a05v58n4.pdf>.
18. Vendites, S, Almada-Filho, CM; Minossi, JG. Aspectos gerais da avaliação pré-operatória do paciente idoso cirúrgico. *ABCD Arq Bras Cirurg Dig* [periódico na Internet]. 2011 [citado 2011 nov. 26], 23(3), 173-82. Disponível em: <http://www.scielo.br>.