

Artigo Original

Cirurgia cardíaca: estratégias de enfrentamento de pacientes com infecção da ferida operatória

Cardiac surgery: strategies for coping with patients with surgical wound infection

Cirurgía cardíaca: estrategias de enfrentamiento de pacientes con infección de la herida operatória

Gabriela Santos Florisbal¹ ORCID0000-0002-1381-2521

Darlan Sebastião da Rosa¹ ORCID0000-0001-6390-9164

Patricia Pereira Ruschel¹ ORCID0000-0003-4472-8135

¹Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Contribuições dos autores:

Gabriela Santos Florisbal:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Darlan Sebastião da Rosa:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Patricia Pereira Ruschel:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Submetido: 10/04/2019

Aceito: 26/09/2019

gabriela.florisbal@gmail.com

Rua Pedro José Zanetti, 406, Bairro Igara, Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A infecção de sítio cirúrgico é um dos eventos adversos que pode acometer o paciente hospitalizado após a realização de uma cirurgia cardíaca. Cada paciente reagirá a este processo de modo singular, bem como, desenvolverá estratégias de *coping* para atravessar o evento estressante. Dessa forma, o objetivo do estudo foi identificar o modo de enfrentamento em pacientes com infecção da ferida operatória associados à cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa, realizado entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018 em um hospital de referência cardiológica no estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi realizada através de questionário de dados sociodemográfico e aplicação da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (Emep). **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes pós cirúrgicos, com idade de 62,4±8,8 anos, dos quais 69,7% realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio e tiveram sua ferida operatória infectada, sendo prevalente a infecção de tórax (67%). O enfrentamento emocional preponderante destes pacientes foi o enfrentamento focado no problema (57,6%), seguido de práticas religiosas e pensamento fantasioso (27,3%), focado em busca de suporte social (15,2%) e focado na emoção (0%). **Conclusão:** Esses dados apontam que os pacientes com infecção da ferida operatória associados à cirurgia cardíaca utilizam do enfrentamento que tende ser mais adaptativo e saudável, visto que seu objetivo é a resolução do problema.

Descritores: Cirurgia Torácica. Infecção da Ferida Cirúrgica. Adaptação Psicológica.

ABSTRACT

Background and Objectives: Surgical site infection is one of the adversities that can affect hospitalized patients after cardiac surgery. Each patient will react to it in a particular way, as well as develop coping mechanisms to get through the stressing event. This study aims to identify the predominant coping strategy in patients with surgical site infection after a cardiac surgery. **Methods:** Descriptive, cross-sectional and quantitative studies, conducted between December 2017 and December 2018 at a cardiac referral hospital in the state of Rio Grande do Sul. The data collection was performed through a sociodemographic data questionnaire and applying the Ways of Coping Scale (Wocs). **Results:** The study included 33 post surgical patients with mean age of $62,4 \pm 8,8$, of whom 69,7% had coronary artery bypass surgery, followed by surgical site infection, being chest infection the most prevalent (67%). The preponderant coping mechanism observed was the one based on the stressor (57,6%), followed by the one based on religious/fantasy thinking (27,3%), the one based on social support (15,2%) and the one based on emotion (0%). **Conclusion:** These data represent that patients with surgical site infection associated with cardiac surgery use coping that tends to be more adaptive and healthy, since their goal is to solve the problem.

Keywords: Thoracic Surgery. Surgical Wound Infection. Psychological Adaptation.

RESUMEN

Justificación y Objetivos: La infección del sitio quirúrgico es uno de los eventos adversos que puede acometer al paciente hospitalizado después de la realización de una cirugía cardíaca. Cada paciente reaccionará a este proceso de modo singular, así como, desarrollará estrategias de *coping* para atravesar el evento estresante. De esta forma, el objetivo del estudio fue identificar el modo de enfrentamiento en pacientes con infección de la herida operatoria asociados a la cirugía cardíaca. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo realizado entre diciembre de 2017 a diciembre de 2018 en un hospital de referencia cardíaca en el estado de Rio Grande do Sul. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de datos sociodemográficos y de la Escala de Modos de Enfrentamiento de Problemas (Emep). **Resultados:** Fueron evaluados 33 pacientes con edad de $62,4 \pm 8,8$ años, de los cuales 69,7% realizaron la cirugía de revascularización del miocardio y tuvieron su herida operatoria infectada, siendo prevalente la infección de tórax (67%). El enfrentamiento emocional preponderante de estos pacientes fue el enfrentamiento con foco en el problema (57,6%), seguido de con foco en prácticas religiosas y pensamiento fantasioso (27,3%), con foco en búsqueda de soporte social (15,2%) y con foco en la emoción (0%). **Conclusión:** Estos datos indican que los pacientes con infección de la herida operatoria asociados a la cirugía cardíaca usan un enfrentamiento que tiende a ser más adaptativo y saludable, ya que su objetivo es resolver el problema.

Palabras clave: Cirugía Torácica. Infección de La Herida Quirúrgica. Adaptación Psicológica.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares se destacam entre as principais doenças da população brasileira. Estas também são responsáveis pelo alto índice de mortalidade, sendo a taxa da região Sul e Sudoeste superior ao de outras regiões.¹ O ato cirúrgico é uma forma terapêutica que impacta em uma melhora da qualidade de vida do paciente e amplia sua expectativa de vida. Entretanto, é encarado pelo indivíduo como algo paradoxal, pois será eficaz para o tratamento da doença, mas também é agressiva ao seu corpo. As principais cirurgias cardíacas realizadas em nosso país e internacionalmente são as de revascularização do miocárdio e as de implante de prótese valvar.^{2,3}

Para realização do procedimento cirúrgico é necessário permanecer hospitalizado aos cuidados de uma equipe multiprofissional. Dessa forma, o processo de hospitalização exige do sujeito adoecido a necessidade de adaptar-se a um novo estilo de vida, sendo este considerado um grande desafio. Já a cirurgia é um processo causador de estresse e incertezas, que se manifesta através da ansiedade, medo, angústia e insegurança. O medo é um dos sentimentos mais comuns entre os pacientes, pois refletem as fantasias frente ao procedimento e o medo de morrer no bloco cirúrgico.⁴

Cada paciente reagirá ao processo de internação hospitalar de maneira singular, bem como, desenvolverá estratégias de enfrentamento para atravessar este momento da vida.⁵ Para abordarmos o modo de enfrentamento, utiliza-se o conceito de *coping*, que resulta em uma resposta aos estressores ambientais.⁶ Os autores que abordaram inicialmente este conceito definiram duas formas para descrever a temática: os estilos de *coping* e as estratégias de *coping*. Os estilos relacionados às características de personalidade e às estratégias vinculadas às ações cognitivas ou comportamentais manifestas pelo sujeito frente ao estressor.⁷

Considerando as estratégias de enfrentamento é possível utilizá-las para avaliar outros eventos estressantes. Isto porque, dentre todos os eventos adversos que podem ocorrer ao realizar uma cirurgia, as infecções do sítio cirúrgico são consideradas as principais complicações cirúrgicas dentre as infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS), pois implicam não só no aumento das despesas hospitalares, mas também em danos aos pacientes e suas famílias.⁸⁻¹¹

Em uma pesquisa de coorte prospectiva com 1.557 pacientes submetidos à cirurgia de válvula ou revascularização do miocárdio demonstrou uma incidência de infecção de 4%. Quanto à cirurgia valvar identificou-se que o diabetes e a obesidade são fatores de risco para a infecção do sítio cirúrgico, enquanto para a cirurgia de revascularização do miocárdio, o diabetes e a reintervenção devido ao sangramento favorecem a infecção.¹²

Tendo em vista as modificações necessárias que o paciente precisa vivenciar e o excesso de carga emocional, o estudo se propôs a identificar o modo de enfrentamento emocional destes pacientes que são infectados na ferida operatória devido à realização de uma cirurgia cardíaca.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal e abordagem quantitativa realizado nas Unidades de Internação de um hospital de referência para o atendimento cardiológico no estado do Rio Grande do Sul.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018 com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e que tiveram sua ferida operatória infectada. A amostra foi composta a partir do cálculo amostral, que estabeleceu uma média de $3,3 \pm 0,86$, com nível de confiança de 95%, margem de erro de 10% conforme estudo de Seidl, totalizando um número de 35 pacientes.¹⁴

Considerou-se como critérios de inclusão, pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, hospitalizados em unidades de internação após uma cirurgia cardíaca. Foram excluídos os pacientes que estavam em unidades fechadas do hospital, com doenças agudas ou terminais, que possuíam barreiras linguísticas e/ou alguma alteração neurológica que pudesse prejudicar a aplicação do instrumento da pesquisa.

Os pacientes foram identificados através do banco de dados do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O serviço é responsável pela orientação das medidas de prevenção e realiza o diagnóstico epidemiológico das infecções de sítio cirúrgico, assim como, todas as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), e estes são baseadas nos critérios da Agência Nacional de Serviço Sanitário (Anvisa). Após verificado os critérios de inclusão e exclusão, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa. Uma vez aceito o convite foi agendado a entrevista para a coleta de dados no leito de internação, respeitando as rotinas hospitalares.

Foi utilizado um questionário para obter informações em relação aos dados sociodemográficos e a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (Emep).¹⁴ Através dela é possível identificar os tipos de estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelo indivíduo. O objetivo é medir quantitativamente através de 45 itens, quatro focos de estratégias de enfrentamento: focado no problema, focado na emoção, focado na busca de suporte social e focado em práticas religiosas. É uma escala tipo Likert de cinco pontos, sendo 1 (Eu nunca faço isso) a 5 (Eu sempre faço isso). Quanto mais alto o escore, maior a utilização de determinada estratégia de enfrentamento.¹⁴

A análise dos dados foi realizada através de técnicas de estatística, sendo as variáveis contínuas mediante de média e desvio padrão e as variáveis categóricas por frequência absoluta e relativa. A consolidação dos dados de cada uma das variáveis do estudo foi realizada em banco de dados no programa Microsoft Excel 2011 e posteriormente analisadas através do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25.0. A comparação dos escores médios de modos de enfrentamento em relação às variáveis qualitativas foi através do teste t de Student. O nível de significância adotado nas análises foi de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universitária de Cardiologia, sob parecer nº 2.393.591 (CAEE: 79398717.7.0000.5333) e os procedimentos seguidos estão de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

RESULTADOS

Foram identificados, no período da pesquisa, 54 pacientes com infecção de ferida operatória em decorrência de cirurgia cardíaca, porém a partir dos critérios de exclusão da pesquisa, houve uma eliminação de 21 sujeitos. Estes critérios correspondiam a alta hospitalar (n=9), à presença de alguma alteração neurológica, doença aguda ou terminal e/ou com barreiras linguísticas (n=6), óbito (n=5) e recusa (n=1). Dessa forma, totalizou 33 pacientes, sendo 18 (54,4%) do sexo feminino, 19 (57,5%) casados, 16 (48,5%) com o primeiro grau incompleto e com idade média de 62,4 ($\pm 8,8$). Em relação aos dados hospitalares, 27 (81,8%) dos pacientes apresentavam a hipertensão como fator de risco cardiovascular. Além disso, 23 (69,7%) realizaram a cirurgia de revascularização do miocárdio e 22 (67%) apresentaram, posteriormente, infecção de sítio cirúrgico no tórax (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográfico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no hospital de um município do Rio Grande do Sul entre dezembro de 2017 a dezembro de 2018.

	Amostra (n=33)
Sexo	n(%)
Feminino	18(54,5)
Masculino	15(45,5)
Escolaridade	
1º Grau Incompleto	16(48,5)
1º Grau Completo	03(9,1)
2º Grau Incompleto	04(12,1)
2º Grau Completo	05(15,2)
3º Grau Incompleto	02(6,1)
3º Grau Completo	01(3,0)
Pós-Graduação	02(6,1)
Estado Civil	
Casado	19(57,5)
Solteiro	03(9,1)
Separado	07(21,2)
Viúvo	04(12,1)
Intervenção Cirúrgica	
Revascularização do Miocárdio	23(69,7)
Implante de Prótese Valvar	05(15,2)
Atriosseptoplastia	01(3,0)
Implante de Marcapasso	01(3,0)
Revascularização do Miocárdio e Implante de Prótese Valvar	03(9,1)
Fatores de Risco Cardiovasculares	
Hipertensão	27(81,8)
Diabetes	17(51,5)
Tabagismo	16(48,5)
Hipotireoidismo	06(18,2)
Obesidade	05(15,2)
Dislipidemia	04(12,1)
Infecção do Sítio Cirúrgico	
Tórax	22(67,0)
Safena	07(21,0)
Ambos	03(9,0)
Toracotomia Lateral	01(3,0)

Os pacientes avaliados apresentaram, predominantemente, no momento da coleta de dados, a estratégia focalizada no problema (Figura 1).

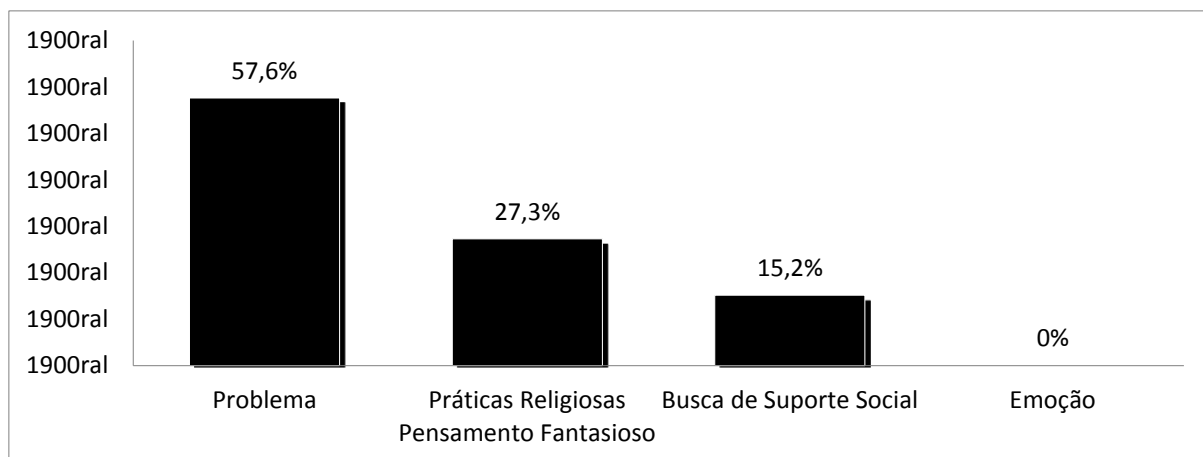


Figura 1. Distribuição dos percentuais a partir dos tipos de estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelo indivíduo, de acordo com a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas, dezembro de 2017 a dezembro de 2018 em Porto Alegre.

Os pacientes que apresentavam o tabagismo como fator de risco evidenciaram utilizar com maior frequência das estratégias focalizada em práticas religiosas ($p=0,050$) e focalizada na emoção ($p=0,009$) (Tabela 2). Em relação ao gênero da amostra, verificou-se que o sexo feminino utiliza mais da estratégia focalizada em busca de suporte social ($p=0,032$) do que o sexo masculino (Tabela 3).

Tabela 2. Comparação dos Modos de Enfrentamento de Problemas com o fator de risco Tabagismo.

Modos de Enfrentamento de Problemas	Tabagismo		p
	Não	Sim	
Problema	3,83±0,56	4,09±0,45	0,147
Emoção	2,18±0,41	2,74±0,69	0,009
Práticas Religiosas – Pensamento Fantasiioso	3,39±0,49	3,75±0,53	0,050
Busca de Suporte Social	3,26±0,90	3,42±0,71	0,563

Tabela 3. Comparação dos Modos de Enfrentamento de Problemas com o gênero.

Modos de Enfrentamento de Problemas	Gênero		p
	Mulheres	Homens	
Problema	3,92±0,51	4,00±0,54	0,65
Emoção	2,60±0,69	2,27±0,49	0,12
Práticas Religiosas – Pensamento Fantasiado	3,61±0,54	3,50±0,54	0,57
Busca de Suporte Social	3,61±0,77	3,01±0,75	0,03

Quanto aos pacientes que afirmaram compreender sua doença quando hospitalizados, demonstraram utilizar com menor frequência da estratégia focalizada em práticas religiosas ($p=0,10$) em comparação com aqueles sujeitos que relataram não compreender sua doença (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos Modos de Enfrentamento de Problemas com a variável de compreensão da doença.

Modos de Enfrentamento de Problemas	Compreende a doença		p
	Não	Sim	
Problema	4,05±0,43	3,87±0,59	0,33
Emoção	2,68±0,74	2,25±0,44	0,04
Práticas Religiosas – Pensamento Fantasiado	3,82±0,41	3,35±0,54	0,01
Busca de Suporte Social	3,28±0,87	3,39±0,77	0,70

DISCUSSÃO

Nossos resultados demonstram que os pacientes pesquisados utilizam a estratégia focalizada no problema no momento em que estão com suas feridas operatórias infectadas, até mesmo pelo esforço que o sujeito realiza para adaptar-se ou modificar a situação em que gerou o estresse. Dessa forma, os sujeitos tendem a buscar estratégias para modificar o problema, seja solicitando a ajuda de familiares e equipe ou até mesmo modificando e negociando para resolver o problema.⁷

A predominância da estratégia focalizada no problema pode também estar associada à fase do ciclo vital, tendo em vista, que a média de idade da amostra pesquisada é considerada idosa pelo Estatuto do Idoso. Os idosos tendem a utilizar estratégias associadas à resolução de problemas para

enfrentamento de situações de estresse.¹⁵ Considerando que são sujeitos que já vivenciaram outras situações estressantes ao longo da vida, que descobriram o adoecimento e aceitaram realizar uma intervenção cirúrgica, sugere que a vivência da infecção de sua ferida operatória seja apenas mais uma situação a ser vivenciada, não minimizando o acontecimento, mas enfrentando o problema.¹⁵

Em um estudo qualitativo com 17 pacientes que tiveram sua ferida operatória infectada evidenciou-se que a infecção foi atribuída pelos sujeitos pelo acaso, a possíveis germes ou a até mesmo a sua própria falha em comprar e aplicar produtos para o cuidado das feridas. A população deste estudo apresentou, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas, gratidão à instituição e à equipe cuidadora, não os culpando pelo ocorrido. Destacou-se a carga emocional adicional pela hospitalização prolongada e a dor de uma infecção.¹³

Sugere ainda, que os pacientes que foram excluídos do estudo devido aos critérios de exclusão previamente estabelecidos, poderiam estar utilizando a estratégia focalizada na emoção. Esta estratégia é descrita pela regulação do estado emocional do sujeito em um momento de estresse, que aparece de forma somática ou através de sentimentos, sendo conduzida ao nível somático ou emocional, alterando assim o estado emocional do sujeito. O enfrentamento focalizado na emoção agirá de forma defensiva, fazendo com que muitas vezes o indivíduo não se vincule com a situação real.⁷ No entanto, para melhor compreensão deste processo é necessário a realização de outros estudos.

A estratégia focalizada em práticas religiosas/pensamento fantasioso é caracterizada pela utilização de crenças religiosas para proporcionar uma maior aceitação e adaptação do sujeito ao evento estressante. Este modo de enfrentamento é considerado tanto positivo, como negativo, pois o indivíduo poderá assumir uma postura passiva aguardando que um milagre solucione o seu problema.¹⁶ Estudos indicam que a estratégia focalizada no problema e a focalizada em práticas religiosas/pensamento fantasioso tendem a cumprir funções complementares para enfrentamento da situação de estresse, o que é possível verificar no presente estudo.

A comparação realizada entre os modos de enfrentamento e o perfil da amostra indicou que o sexo feminino tende a utilizar mais da estratégia focalizada em busca de suporte social do que o sexo masculino. É possível identificar tal característica em discussão na literatura, pois os homens tendem a ser mais resistentes para buscarem por atendimento médico. Isto porque existem estereótipos de gênero em que o homem precisa ser “forte” e autossuficiente.¹⁷ A estratégia focalizada em busca de suporte social utiliza como recurso a resolução do problema estressante através do apoio das pessoas do círculo social.⁷ Sendo assim, quando o indivíduo é hospitalizado poderá não só acessar seus familiares e grupo de amigos, mas também ter como referência a equipe

de cuidado, o que tende ser mais acessível para o sexo feminino, como indicam os resultados do presente estudo.

Em relação ao fator compreensão da doença, os resultados mostraram que os pacientes que buscam compreender seu adoecimento e, conseqüentemente, a necessidade de uma cirurgia, fazem o menor uso da estratégia focalizada em práticas religiosas/pensamento fantasioso. Isto porque, possuindo o entendimento do processo que será vivenciado o paciente poderá lidar de forma mais saudável com o problema. Aqueles que não compreendem a doença e fazem uso desta estratégia podem assumir os seguintes estilos de resolução de problemas: autodirigido, delegante e colaborativo.¹⁶ No autodirigido, a resolução do problema é conferida ao sujeito e Deus é concebido para dar liberdade ao indivíduo conduzir a situação. No estilo delegante, o sujeito transfere a Deus a responsabilidade para resolução do problema. No colaborativo, o indivíduo atribui a ele e a Deus a responsabilidade de solucionar o problema, sendo os dois ativos e participantes na situação.¹⁶

Por fim, os pacientes que apresentaram o fator de risco tabagismo, demonstraram utilizar da estratégia focalizada em práticas religiosas e focalizada na emoção com maior frequência do que os pacientes que nunca fumaram. Na literatura existem estudos que relatam a associação positiva entre tabagismo e doenças mentais, tais como depressão e ansiedade.¹⁸⁻²⁰ Dessa forma, estes sujeitos apresentam maior comprometimento para acessar seus conteúdos emocionais, sendo o cigarro uma estratégia para manejar a ansiedade e aliviar os sentimentos negativos.²¹ Com a presença do complicador da infecção da ferida operatória, estes pacientes fazem uso da estratégia focalizada em práticas religiosas e focalizada em emoção, que vai ao encontro desta postura passiva e com baixo nível de motivação para mudança dos tabagistas.

Diante disso, concluímos que os pacientes com infecção da ferida operatória associados à cirurgia cardíaca utilizam principalmente da estratégia focalizada no problema, enfrentamento que tende ser mais adaptativo e saudável, visto que seu objetivo é a resolução do problema. Como limitação do estudo pode-se citar o delineamento transversal e ressaltar a importância de estudos de coorte prospectivos, que poderão elucidar melhor o que ocorre na evolução destes pacientes e ainda conhecer os fatores no pré-operatório que podem influenciar a infecção do sítio cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Antonio PM, Desidério F. Tendências da taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016;107(1):20-5. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160077>
2. Stadler DV, Paulino GME, Rodrigues R, et al. Demanda de informações de pacientes cirúrgicos hospitalizados: estudo descritivo e pospectivo. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2016;15(2):124-33. doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20165286>
3. Stephens RS, Whitman GJ. Postoperative critical care of the adult cardiac surgical patient. Part I: routine postoperative care. *Critical care medicine.* 2015;43(7):1477-1497. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000001059>
4. Wottrich SH, Quintana AM, Moré CLOO, et al. Significados da cirurgia cardíaca para pacientes submetidos a processo cirúrgico. *Interação em Psicologia.* 2016;20(1):20-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v20i1.29434>
5. Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.* 3 edição ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
6. Guido LDA, Da Silva RM, Goulart CT, et al. Estresse e coping entre enfermeiros de unidade cirúrgica de hospital universitário. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2012;13(2). doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201707>
7. Antoniazzi AS, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia.* 1998;3(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
8. Souza DADS, Manfroi J, Melchiors N, et al. Implicações monetárias das infecções de sítio cirúrgico aos serviços de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção.* 2015;5(3):163-7. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i3.60069>
9. Leekha S, Lahr BD, Thompson RL, et al. Preoperative risk prediction of surgical site infection requiring hospitalization or reoperation in patients undergoing vascular surgery. *Journal of vascular surgery.* 2016;64(1):177-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2016.01.029>
10. Lazar HL, Salm TV, Engelman R, et al. Prevention and management of sternal wound infections. *The Journal of thoracic and cardiovascular surgery.* 2016;152(4):962-72. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtcvs.2016.01.060>
11. Sears ED, Wu L, Waljee JF, et al. The impact of deep sternal wound infection on mortality and resource utilization: a population-based study. *World journal of surgery.* 2016;40(11):2673-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-016-3598-7>
12. Figuerola-Tejerina A, Rodríguez-Caravaca G, Bustamante-Munguira J, et al. Epidemiological Surveillance of Surgical Site Infection and its Risk Factors in Cardiac Surgery: A Prospective Cohort Study. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed).* 2016;69(9):842-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rec.2016.01.030>
13. Tanner J, Padley W, Brown BJ. ‘This wound has spoiled everything’: Emotional capital and the experience of surgical site infections. 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12160>

14. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLDC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. 2001. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
15. Guedea MTD, Albuquerque FJB, Troccoli BT, et al. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2006;19(2):301-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722006000200017>
16. Lopes CN. Coping e religiosidade: considerações e interações. *Revista Valore*. 2018;3(1):475-81. doi: <http://dx.doi.org/10.22408/reva31201873475-481>
17. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças–Psicologia da Saúde*. 2017;25(1):67-72. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>
18. Matcham F, Carroll A, Chung N, et al. Smoking and common mental disorders in patients with chronic conditions: an analysis of data collected via a web-based screening system. *General Hospital Psychiatry*. 2017;45:12-18. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2016.11.006>
19. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, et al. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*. 2016;19(1):3-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
20. Braithwaite RS, Fang Y, Tate J, et al. Do alcohol misuse, smoling, and depression vary concordantly or sequentially? A longitudinal study of HIV-infected and matched uninfected veterans in care. *AIDS and behavior*. 2016;20(3):566-572. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-015-1117-8>
21. Martins KC, Seidl EMF. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2011;27(1):55-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000100008>