

Estratégia no cuidado ao paciente cardíaco cirúrgico: avaliação do senso de coerência

STRATEGY IN THE CARE OF CARDIAC SURGICAL PATIENTS: EVALUATION OF THE SENSE OF COHERENCE

ESTRATEGIA EN EL CUIDADO AL PACIENTE CARDÍACO QUIRÚRGICO: EVALUACIÓN DEL SENTIDO DE LA COHERENCIA

Fernanda Gaspar Torratí¹, Cristiane França Lisboa Gois², Rosana Aparecida Spadoti Dantas³

RESUMO

Senso de coerência é o construto proposto por Antonovsky para avaliar a capacidade do indivíduo de lidar com o estresse. O presente estudo objetiva medir o senso de coerência e avaliar sua relação com variáveis sócio-demográficas e o uso de psicofármacos, em uma amostra de 127 indivíduos internados para realização de cirurgias cardíacas. O senso de coerência desses indivíduos obteve um valor médio de 149,6 (D.P.=24,6), variando de 98 a 191 (intervalo possível de 21 a 203), com valores maiores indicando maior senso de coerência. Participantes do sexo masculino, maiores de 60 anos, casados, e que não faziam uso de psicofármacos no pré-operatório de cirurgias cardíacas indicaram maior senso de coerência, apresentando diferenças estatisticamente significativas para as variáveis sexo e uso de psicofármacos. Os resultados sugerem que pacientes do sexo feminino e mais jovens precisam de maior atenção dos profissionais da enfermagem no planejamento do cuidado perioperatório.

DESCRIPTORIOS

Enfermagem perioperatória.
Cirurgia torácica.
Avaliação em enfermagem.

ABSTRACT

Sense of coherence is the construct proposed by Antonovsky to assess individuals' capacity of dealing with stress. This study aimed to measure the sense of coherence and evaluate its association to sociodemographic variables and the use of psychotropic drugs among 127 patients in the preoperative period of cardiac surgeries. The mean value of sense of coherence was 149.6 (S.D.= 24.6), ranging from 98 to 191 (possible range was 21 to 203), with higher values indicating higher sense of coherence. Higher values were observed among male patients, older than 60 years, married and who did not use psychotropic drugs. Statistically significant differences occurred only for gender and use of psychotropic drugs. Results suggest that female and young patients need more attention from nurses in the planning of their perioperative care.

KEY WORDS

Perioperative nursing.
Thoracic surgery.
Nursing assessment.

RESUMEN

El sentido de la coherencia es el constructo propuesto por Antonovsky para evaluar la capacidad del individuo para enfrentarse al estrés. El presente estudio objetiva medir el sentido de la coherencia y evaluar su relación con variables sociodemográficas y uso de psicofármacos en una muestra de 127 individuos internados para la realización de cirugías cardíacas. El sentido de la coherencia de tales individuos obtuvo un valor medio de 149,6 (D.P. = 24,6), variando de 98 a 191 (intervalo posible de 21 a 203), con mayores valores indicando mayor sentido de la coherencia. Los participantes de sexo masculino, mayores de 60 años, casados y que no hacían uso de psicofármacos no preoperatorios en cirugías cardíacas demostraron mayor sentido de la coherencia, presentando diferencias estadísticamente significativas para las variables sexo y uso de psicofármacos. Los resultados sugieren que los pacientes de sexo femenino y más jóvenes necesitan de mayor atención de los profesionales de enfermería en el planeamiento del cuidado perioperatorio.

DESCRIPTORIOS

Enfermería perioperatoria.
Cirugía torácica.
Evaluación en enfermería.

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. fertoratti@terra.com.br ² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. cristianeflg@hotmail.com ³ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rsdantas@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

Profissionais da saúde que cuidam de pacientes no perioperatório de cirurgias cardíacas, dentre outras, se deparam com vários relatos de como a experiência vivenciada nesse período pode ser estressante e causar ansiedade, tanto para os pacientes, quanto para os seus familiares, haja vista que estão expostos aos mais diversos sentimentos e emoções.

A ansiedade é um dos sintomas mais citados pelos pacientes que esperam por procedimentos cirúrgicos, principalmente pela cirurgia cardíaca, e tem sido associada com alterações da pressão arterial⁽¹⁾, queixas de dor torácica no período pré-operatório e de dor no pós-operatório⁽²⁾. A relação entre depressão e mudanças hemodinâmicas também tem sido observada, como alterações na pressão arterial e na frequência cardíaca entre pacientes no pré-operatório da cirurgia de revascularização do miocárdio⁽¹⁾. A recuperação pós-operatória também pode ser afetada, como é o caso de pacientes depressivos que apresentaram quadros como: aumento e continuidade da dor⁽³⁾, maior morbidade, maiores taxas de re-hospitalização, dificuldades no retorno às atividades diárias⁽³⁾, maior presença de eventos cardíacos como angina, infarto agudo do miocárdio, re-operação ou parada cardíaca até doze meses após a cirurgia⁽⁴⁾.

A capacidade do indivíduo em lidar com o estresse vivenciado durante a internação perioperatória é um importante aspecto a ser investigado pelos profissionais da saúde, atentando-se para algumas conseqüências que podem acometê-lo nesse período, em destaque para os casos de desordens de ajustamento relacionadas a um quadro de estresse pós-traumático, depressão e déficits cognitivos, especialmente no momento da alta hospitalar⁽⁵⁾.

Um dos constructos que tem sido estudado quando se investiga a capacidade de enfrentamento ao estresse é o senso de coerência⁽⁶⁾, que trata de uma orientação global, um modo de olhar o mundo, de lidar com os estressores presentes na vida cotidiana.

O senso de coerência é o conceito chave da Teoria Salutogênica proposta por Aaron Antonovsky, considerada na área da saúde como uma nova abordagem para a avaliação de indivíduos em condições crônicas de saúde ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças⁽⁶⁾. Sua proposta é investigar como e porque certos indivíduos permanecem bem, mesmo após terem vivido situações de estresse intenso, ampliando a discussão sobre a relação entre estresse e estratégias de *coping*. O senso de coerência poderia ter os seguintes efeitos sobre a saúde dos indivíduos: 1 - ter uma influência direta sobre os diferentes sistemas orgânicos, uma vez que o senso de coerência afetaria o raciocínio do indivíduo de-

terminando se a situação ao qual ele se encontra exposto é perigosa, segura ou prazerosa. Consequentemente, o organismo iria apresentar reações de diferentes intensidades e natureza frente aos estímulos percebidos; 2 - os indivíduos com elevado senso de coerência mobilizariam os recursos existentes, levando à redução do estresse, e assim, afetando indiretamente os sistemas fisiológicos como, por exemplo, respostas cardiovasculares e imunológicas; 3 - pessoas com um senso de coerência elevado seriam mais propensas a fazer escolhas saudáveis referente à seu estilo de vida, podendo citar: dieta, exercícios físicos, exames preventivos entre outros⁽⁶⁾.

A avaliação do senso de coerência é realizada por meio de um instrumento denominado *Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky*⁽⁶⁾ e consta de 29 itens. Desde a sua publicação na década de 80⁽⁶⁾, elevados valores do senso de coerência têm sido associados a uma menor presença de sintomas depressivos e de ansiedade⁽⁷⁾, sendo que, em cardiopatas, há registros de maior apoio social⁽⁸⁾, melhor bem-estar psicológico⁽⁹⁾, melhora na qualidade de vida e na auto-estima⁽¹⁰⁾.

...elevados valores do senso de coerência têm sido associados a uma menor presença de sintomas depressivos e de ansiedade, sendo que, em cardiopatas, há registros de maior apoio social, melhor bem-estar psicológico, melhora na qualidade de vida e na auto-estima.

A avaliação do senso de coerência tem se mostrado relevante para as diversas áreas da saúde. Seu uso, pelos enfermeiros, pode colaborar na identificação de estratégias de *coping* usadas por indivíduos que são hábeis em permanecerem bem ou satisfeitos, a despeito de viverem situações que possam sugerir o contrário. Dessa maneira, a avaliação do senso de coerência vem somar-se à afirmação de que o enfermeiro precisa estar preparado para entender cada fase da resposta humana à doença, sabendo identificar e perceber os sinais que comunicam o que cada indivíduo apresenta⁽¹¹⁾. Essa perspectiva é congruente com o enfoque das teorias de

enfermagem, na prática e na pesquisa, podendo ressaltar pontos como a promoção do bem-estar e o favorecimento de estratégias de *coping* para pacientes e familiares que estão enfrentando situações de doenças ou traumas. Destaca-se, a título de exemplificação, a avaliação do senso de coerência de pacientes que se submeteram à revascularização cirúrgica do miocárdio, em que foi possível notar uma maior frequência de queixas sobre dor, após a cirurgia, entre aqueles indivíduos com senso de coerência diminuído⁽¹²⁾. Isto posto, enfatiza-se a utilidade da avaliação desse construto junto aos serviços de saúde, na intenção de planejar de uma forma mais holística o cuidado daqueles indivíduos expostos a situações de estresse, com destaque, nesse estudo, para as cirurgias cardíacas.

OBJETIVO

Diante do exposto, realizou-se este estudo com o objetivo de medir o constructo senso de coerência entre pacientes internados no período pré-operatório de cirurgias

cardíacas e avaliar possíveis relações entre a medida do senso de coerência e as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, desempenho de atividades remuneradas e o uso de psicofármacos no pré-operatório.

MÉTODO

Estudo descritivo e exploratório, do tipo transversal, realizado com 127 participantes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto para tratamento cirúrgico de cardiopatias, entre os meses de setembro de 2007 e novembro de 2008. Tais participantes foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: ter 18 anos ou mais, estar internado para submeter-se à cirurgia cardíaca pela primeira vez, apresentar condições clínicas (físicas e psicológicas) para responder às questões feitas pelas pesquisadoras e concordar em participar da investigação. Pacientes internados na unidade de terapia intensiva durante o pré-operatório não foram incluídos, devido à instabilidade clínica nesse período. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do referido hospital (Parecer CEP nº 8157/2006), com permissão para acesso ao serviço de arquivos dos prontuários. Todos os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados foi realizada pelas pesquisadoras por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes. Foram utilizados dois instrumentos, sendo o primeiro para caracterização sócio-demográfica (*sexo, idade em anos completos, escolaridade, situação conjugal e ocupação*) e clínica (*tempo de internação, tipo de cardiopatia que motivou o tratamento cirúrgico e uso de psicofármacos durante a internação*) dos participantes. O segundo instrumento utilizado foi o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky⁽⁶⁾, em sua versão adaptada para o português⁽¹³⁾. Esse instrumento consta de 29 itens que são respondidos em uma escala de sete pontos, com frases âncoras nos valores extremos (1 e 7), sendo que o valor um representa o senso de coerência mais fraco e o valor sete, um senso de coerência mais elevado. Altos escores indicam forte senso de coerência em um intervalo possível de 29 a 203. A versão original do instrumento mostrou uma consistência interna adequada, em estudos internacionais realizados com pacientes cardíacos^(10,14-15). A versão adaptada para uso em pacientes cardíacos brasileiros também apresentou adequada consistência interna (alfa de 0,79)⁽¹³⁾.

Os dados foram processados e analisados por meio do programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 15.0. Para a análise descritiva dos dados foram utilizadas medidas de posição (média, mediana) e variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis contínuas e frequência simples para as variáveis categóricas. A consistência interna dos itens do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky foi verificada pelo alfa de Cronbach. Para testar a presença de diferenças entre as medidas do senso de

coerência e as variáveis de interesse foi utilizado o teste de *Student* para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 0,05.

RESULTADOS

Com relação à caracterização sócio-demográfica dos 127 participantes do estudo, constatou-se semelhança entre os números de participantes do sexo masculino (66; 52%) e do sexo feminino (61; 48%). A idade média foi de 57,4 (D.P.=12,6) anos, variando entre 18,4 e 79,3 anos, sendo posteriormente agrupados em duas categorias: menos de 60 anos (68 sujeitos; 53,5%) e 60 anos ou mais (59; 46,5%). A maioria era casada ou vivia em união consensual (84; 66,1%), seguidos dos solteiros (19; 15%), viúvos (18; 14,2%) e separados (6; 4,7%). A escolaridade se caracterizou por poucos anos de estudo formal, em que 83 (65,4%) indivíduos não concluíram o ensino fundamental e 11 (8,7%) eram analfabetos. Em um segundo momento foram agrupados em duas categorias, ainda referente a escolaridade: até nível fundamental (101 sujeitos; 79,5%) e nível médio e superior (26; 20,5%).

Os dados clínicos obtidos permitiram identificar que os participantes estavam, predominantemente, aguardando tratamento cirúrgico para doença arterial coronariana (90; 70,9%) e o tempo médio de internação pré-operatória foi de 13,3 dias (D.P.=11,6), em um intervalo que variou de zero (entrevista no dia da internação) a 59 dias, com uma mediana de 12 dias. A presença de comorbidades consideradas como fatores de risco para doenças cardiovasculares foi observada entre eles, sendo que as mais prevalentes foram: hipertensão arterial sistêmica (103 pacientes; 81,1%), dislipidemias (69; 54,3%), diabetes *mellitus* (46; 32,6%) e obesidade (31; 24,4%), atentando que a maioria dos sujeitos apresentou entre duas e três comorbidades (78 pacientes; 63,4%).

Para responder aos itens que compõem o Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky, o participante precisa realizar uma avaliação subjetiva do que está sendo questionado sobre sua pessoa e sua vida, e essa avaliação pode ser comprometida pelo uso de psicofármacos, como antidepressivos e ansiolíticos. Dessa maneira, entre os 127 participantes que responderam a esse questionário, 31 (24,4%) utilizavam psicofármacos, sendo que dentre esses, 21 (67,7%) estavam sendo medicados com ansiolíticos, oito (25,8%) com antidepressivos, associados ou não a outros psicofármacos e os outros dois pacientes utilizavam anticonvulsivantes, durante o pré-operatório.

Os resultados obtidos pelo Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky indicaram um valor médio da medida de senso de coerência de 149,2 (D.P.= 24,6), variando entre 98 e 191, com um alfa de Cronbach de 0,77, confirmando a consistência interna do instrumento no grupo estudado.

Possíveis relações foram analisadas entre a medida de senso de coerência e as variáveis sócio-demográficas (*sexo,*

estado civil, idade, escolaridade e desempenho de atividades ocupacionais remuneradas, antes da cirurgia) e o uso de psicofármacos durante a internação pré-operatória. Observaram-se maiores valores médios da medida do senso de coerência entre os pacientes do sexo masculino, com mais de 60 anos, casados ou vivendo em união consensual e que não estavam fazendo uso de psicofármacos durante a internação pré-operatória para cirurgias cardíacas. Entretanto, essas diferenças só foram estatisticamente significativas com relação ao sexo e ao uso de psicofármacos durante a internação pré-operatória. Valores médios semelhantes da medida de senso de coerência foram constatados quando os participantes foram agrupados segundo a escolaridade e o desempenho de atividades remuneradas antes da cirurgia (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados dos testes de comparação das médias do senso de coerência entre os sujeitos, considerando as variáveis: sexo, idade, escolaridade, desempenho de atividades remuneradas, estado civil e uso de psicofármacos no pré-operatório - Ribeirão Preto - 2007/ 2008

Variáveis	Senso de coerência	
	Média (D.P.) [#]	p*
Sexo		0,014
Masculino (n=66)	154,3 (23,0)	
Feminino (n=61)	143,6 (25,3)	
Idade		0,095
Menos de 60 anos (n=68)	145,8 (24,0)	
60 anos ou mais (n=59)	153,1 (25,0)	
Escolaridade		0,70
Nível fundamental (n=101)	149,6 (25,0)	
Nível médio e superior (n=26)	147,6 (23,6)	
Situação profissional		0,920
Com atividade remunerada (n=49)	148,9 (23,7)	
Sem atividade remunerada (n=78)	149,3 (25,4)	
Estado Civil		0,105
Solteiro, viúvo, separado (n=43)	144,2 (24,6)	
Casado/união consensual (n=84)	151,7 (24,4)	
Uso de psicofármacos		0,008
Sim (n=31)	139,1 (24,5)	
Não (n=96)	152,4 (23,9)	

[#]D.P. = Desvio Padrão - *Teste T de Student

DISCUSSÃO

As características sócio-demográficas dos participantes deste estudo foram semelhantes aos dos pacientes norteamericanos⁽¹⁰⁾, no que se refere ao sexo e a idade. Entretanto, encontrou-se menor escolaridade entre os pacientes brasileiros, como já era esperado. A validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky para uso em pacientes cardíacos brasileiros ainda é recente⁽¹³⁾. Assim, não foi possível comparar os resultados obtidos no presente estudo, com outros resultados envolvendo paci-

entes cardíacos atendidos em diferentes instituições de saúde no Brasil, quer para tratamento clínico ou cirúrgico. Ressalta-se que a semelhança sócio-demográfica e clínica do grupo estudado, com aqueles que participaram do estudo de validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky para uso em pacientes cardíacos brasileiros⁽¹³⁾, fortalece as evidências da validade e confiabilidade desse instrumento utilizado para avaliar os pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas.

Na avaliação do senso de coerência dos participantes, constataram-se valores entre 98 a 191, em um intervalo possível de 29 a 203, com maiores valores indicando maior senso de coerência do indivíduo⁽⁶⁾. O valor mínimo obtido foi superior aos encontrados em outros estudos com pacientes cardíacos^(10,13-14). O valor máximo de 191 foi semelhante aos de outros estudos que avaliaram pacientes em tratamento clínico de cardiopatias⁽¹³⁾ ou que foram submetidos à revascularização do miocárdio há mais de um ano⁽¹⁰⁾. Com relação à média da medida do senso de coerência, constatou-se o valor de 149,2 (D.P.=24,6), o qual se assemelha à média obtida entre pacientes cardíacos internados para tratamento clínico (M=143,2; D.P.=24,9)⁽¹³⁾ e em seguimento ambulatorial, após cirurgia cardíaca (M=146,4; D.P.=25,9)⁽¹⁰⁾. Vale ressaltar que, no intervalo possível da medida de senso de coerência, o valor 116 é o ponto médio do intervalo.

A capacidade do indivíduo de lidar com o estresse vivenciado na internação para tratamento cirúrgico da sua cardiopatia é um importante aspecto a ser investigado pelos profissionais da saúde. Na atualidade, um dos constructos que tem sido estudado, quando se investiga a capacidade de enfrentamento ao estresse, é o Senso de Coerência⁽⁶⁾, que vem apresentando associações com outras variáveis, tais como apoio social e auto-estima⁽¹⁰⁾. Assim como a auto-estima sofre influência de algumas características individuais⁽¹⁶⁾, o constructo senso de coerência também é afetado por elas. Pessoas com maior idade, casadas e nível de escolaridade maior tendem a ter maior senso de coerência, enquanto que o acontecimento de eventos negativos da vida, como a morte de um parente próximo, além de problemas no trabalho ou com pessoas da família, pode diminuir o senso de coerência⁽¹⁵⁾. A idade e o tempo de diagnóstico de doenças crônicas foram considerados como variáveis preditoras da medida de senso de coerência entre cardiopatas e pacientes com câncer. No entanto, a medida do constructo não variou de acordo com o sexo, a raça ou o nível de educação dos pacientes⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, quando analisadas as diferenças entre as medidas do senso de coerência segundo os grupos, os resultados encontrados evidenciaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,014$), com maiores valores médios obtidos entre os homens (M=154,3). Resultado semelhante já havia sido observado em outro estudo realizado com pacientes cardíacos⁽⁷⁾, entretanto, esse resultado contradiz o pressuposto defendido no estudo⁽⁶⁾, e por outros investigadores⁽¹⁴⁾, de que o senso de coerência inde-

pende do sexo dos indivíduos. Esse pressuposto tem sido questionado por alguns estudiosos que se baseiam nas diferenças entre homens e mulheres para contradizer a idéia de que o senso de coerência independe do sexo do indivíduo. Eles argumentam que várias ciências, como a psicologia e a sociologia, já confirmaram que homens e mulheres se diferenciam em vários aspectos, entre eles, nos recursos usados para lidarem com situações de estresse. O impacto dos estressores tem se mostrado maior no sexo feminino, com a resposta ao estresse sendo mais intensa entre as mulheres. Assim, se há diferença entre os sexos relativas aos recursos de *coping*, seria natural que ela também estivesse presente na determinação do senso de coerência⁽¹⁷⁾.

Quanto à relação do constructo do senso de coerência com a idade dos participantes, constatou-se que o grupo dos idosos apresentou uma média superior à dos adultos, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0,095$). Esse resultado reforça a concepção original do autor⁽⁶⁾ de que não há mudanças no senso de coerência de um indivíduo após a sua completa formação, em torno dos 30 anos, exceto por ligeiras oscilações diante de situações de intenso estresse, como a perda de um ente querido. Corroborando com a avaliação da relação do constructo com o sexo, a relação do senso de coerência com a idade do indivíduo também é controversa⁽¹⁸⁾.

Com relação à escolaridade, alguns autores⁽¹⁴⁾ também constataram que o senso de coerência de pacientes cardíacos não variou de acordo com o nível de educação. No presente estudo, não foram comprovadas diferenças nas medidas do constructo investigado, segundo a escolaridade, o estado civil e o desempenho de atividades ocupacionais remuneradas dos participantes.

Ao considerar que existe uma forte associação entre as medidas de depressão e ansiedade, com os valores de senso de coerência, esperava-se que os pacientes em uso de psicofármacos durante a internação pré-operatória apresentassem menores valores na medida desse constructo, o que foi comprovado no grupo investigado. Pacientes que não faziam uso desses medicamentos demonstraram ter um maior senso de coerência ($M=152,4$) do que aqueles que estavam sendo medicados ($M=139,1$), indicando diferença estatisticamente significativa ($p=0,008$). Entretanto, esse resultado difere daquele observado entre os pacientes internados para tratamento clínico das cardiopatias, cujo autor do estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa entre aqueles que utilizavam psicofármacos⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

Entre os 127 pacientes internados para tratamento cirúrgico de doenças cardíacas, encontrou-se um valor médio elevado para o constructo senso de coerência, o que pode ser considerado um fator de proteção para o desenvolvimento de ansiedade e depressão no perioperatório. Relações entre a medida desse constructo com a idade, o estado civil, a escolaridade e o desempenho de atividades remuneradas não fo-

ram confirmadas, apresentando diferença estatisticamente significativa apenas para a variável sexo, sendo que os homens apresentaram-se com maiores valores. Conforme expectativa, observou-se a presença de relação entre a medida do senso de coerência e o uso de psicofármacos durante a internação, sendo que os pacientes em uso de psicofármacos apresentaram menores valores para o senso de coerência.

Destaca-se que o delineamento transversal do estudo é uma limitação do mesmo, uma vez que não permite confirmar as relações do tipo causa e efeito entre a medida de senso de coerência e as variáveis sócio-demográficas selecionadas, bem como sua relação com o uso de psicofármacos pelos pacientes no período pré-operatório; todavia, já existe a previsão para a realização de estudos longitudinais, necessários para confirmar a existência dessas relações ao longo do perioperatório de cirurgia cardíaca e determinar a causalidade entre as variáveis. Embora a amostra do estudo não tenha sido probabilística, os resultados corroboram com aqueles já identificados em estudos internacionais, indicando que a capacidade do indivíduo enfrentar situações estressantes, tais como a cirurgia cardíaca, é um importante aspecto a ser investigado pelos profissionais da saúde. Cabe ressaltar que o senso de coerência é um dos constructos que tem sido mais estudado, quando se investiga a capacidade de enfrentamento ao estresse.

A Teoria Salutogênica pode prover uma perspectiva mais coerente com a proposta da enfermagem de abordar holisticamente os indivíduos sob seus cuidados. Avaliar o senso de coerência do indivíduo dependente de cuidados, possibilitaria uma melhor compreensão de como ele reagiria à doença e ao seu tratamento, ampliando suas estratégias de favorecimento ao *coping*. Na área das doenças cardiovasculares, um forte senso de coerência em pacientes cardíacos durante a reabilitação da doença ou do tratamento cirúrgico, poderia se manifestar em um sentimento dinâmico de confiança, por exemplo, em sua habilidade para ordenar as variações advindas com a instabilidade da trajetória da doença crônica, para adaptar-se à sua nova condição, física e psicológica, para encontrar a motivação necessária para retornar à sua vida, na medida em que for possível, além de minimizar o impacto da doença cardíaca sobre sua família e engajar-se em atividades que sejam significantes para a sua nova condição de ter doença crônica.

Dessa forma, acredita-se que a utilização do Questionário do Senso de Coerência de Antonovsky na prática clínica do enfermeiro, possibilitará a identificação dos indivíduos que necessitam de maior atenção no planejamento do seu cuidado, visando a promoção de estratégias que os auxiliem no enfrentamento da situação de estresse em que se encontram durante a internação, à espera do procedimento cirúrgico. Destaca-se ainda que toda a relevância supracitada, no que se refere à utilização do instrumento de medida para o constructo do senso de coerência para as doenças cardiovasculares pode ser inferida àqueles portadores de condições crônicas ou pertencentes a grupos específicos, como idosos, adolescentes, gestantes e crianças.

REFERÊNCIAS

1. Hallas CN, Thornton EW, Fabri BM, Fox MA, Jackson M. Predicting blood pressure reactivity and heart rate variability from mood state following coronary artery bypass surgery. *Int J Psychophysiol.* 2003;47(1):43-55.
2. Greszta E, Sieminska MJ. Relationship of preoperative anxiety-state and anxiety-trait in patients qualified for coronary artery bypass graft surgery to the perception of postoperative pain and other pain complaints. *Ann Acad Med Stetin.* 2008;54(1):157-63.
3. Burg MM, Benedetto MC, Soufer R. Depressive symptoms and mortality two years after coronary artery bypass graft surgery (CABG) in men. *Psychosom Med.* 2003;65(4):508-10.
4. Connerney I, Shapiro PA, McLaughlin JS, Bagiella E, Sloan RP. Relation between depression after coronary artery bypass surgery and 12-month outcome: a prospective study. *Lancet.* 2001;358(9295):1766-71.
5. Rothenhausler HB, Grieser B, Nollert G, Reichart B, Schelling G, Kapfhammer HP. Psychiatric and psychosocial outcome of cardiac surgery with cardiopulmonary bypass: a prospective 12-month follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry.* 2005;27(1):18-28.
6. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health.* São Francisco: Jossey-Bass; 1987.
7. Kontinnen H, Haukka A, Uutela A. Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. *Soc Sci Med.* 2008;66(12):2401-12.
8. Baigi A, Hilding C, Virhall H, Fridlund B. Sense of coherence as well as social support and network as perceived by patients with a suspected or manifest myocardial infarction: a short-term follow-up study. *Clin Rehabil.* 2008;22(7):646-52.
9. Drory Y, Kravetz S, Hirschberger G. Long-term mental health of men after a first acute myocardial infarction. *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(3):352-59.
10. Dantas RAS, Motzer AS, Ciol M. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(7):745-55.
11. Carvalho ARS, Matsuda LM, Carvalho MSS, Almeida RMSSA, Schneider DSLG. Pós-operatório de revascularização miocárdica: tipos de complicações. *Ciênc Cuidado Saúde.* 2006;5(1):50-9.
12. Karlsson I, Rasmussen C, Ravn J, Thiis JJ, Pettersson G, Larsson PA. Chest pain after coronary artery bypass: relation to coping capacity and quality of life. *Scand Cardiovasc J.* 2002;36(1):41-7.
13. Dantas RAS. Adaptação cultural e validação do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
14. Bruscia K, Shultis C, Dennery K, Dileo C. The sense of coherence in hospitalized cardiac and cancer patients. *J Holist Nurs.* 2008;26(4):286-94.
15. Bergman E, Malm D, Karlsson JE, Berterö C. Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life, and symptoms. *Heart Lung.* 2009;38(2):129-40.
16. Vargas TVP, Maia EM, Dantas RAS. A auto-estima de indivíduos que foram submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(1):20-7.
17. Volanen SM, Suominen S, Lahelma E, Koskenvuo M, Silventoinen K. Negative life events and stability of sense of coherence: a five-year follow-up study of Finnish women and men. *Scand J Psychol.* 2007;48(5):433-41.
18. Pallant J, Lae L. Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Pers Individ Dif.* 2002;33(1):39-48.