

Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência de variáveis sociodemográficas

Meanings and attitudes of patients who undergo cardiac surgery: influence of sociodemographic variables

Significados y actitudes del enfermo delante la cirugía cardíaca: influencia de las variables sociodemográficas

Alba Franzão Miranda

Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do HC-UNICAMP. Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo. Doutoranda em Cirurgia pelo Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.
Endereço: Rua Dr. Quirino, 1577/71
Campinas -SP - CEP: 13.015.082.
albafranzon@bol.com.br
albamira@fcm.unicamp.br

Maria Cecília Bueno Jayme Gallani

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas- UNICAMP.

Sebastião Araújo

Médico. Doutor. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

RESUMO

Este estudo verificou a influência das variáveis sociodemográficas sobre os significados e atitudes relativos à cirurgia cardíaca, em 125 pacientes no período pré-operatório. Para análise dos dados coletados por meio dos instrumentos SPCC (Significados dos Pacientes frente à Cirurgia Cardíaca) e CVSCC (Crenças, Valores e Sentimentos sobre a Cirurgia Cardíaca), foram empregados o coeficiente de correlação de Pearson e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foram encontradas correlações significativas entre idade, número de filhos, renda mensal e os fatores positivos do instrumento CVSCC. Sexo, grau de escolaridade, vivência de eventos marcantes anteriores, co-habitação e cor foram associados aos significados e atitudes dos pacientes sobre cirurgia cardíaca. Conclui-se que os significados e atitudes dos pacientes sofrem influência de algumas variáveis sociodemográficas, achados que podem ser de grande valia no planejamento e implementação de práticas educativas.

Descritores: Conhecimentos, atitudes e prática em saúde; Cirurgia torácica; Enfermagem perioperatória.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the influence of sociodemographic variables on patients' meanings and attitudes related to cardiac surgery. A hundred twenty five patients in preoperative period were interviewed. Data were collected throughout Meanings of Patients related to Cardiac Surgery and Beliefs (MPRCS), Beliefs, Values and Feelings related to Cardiac Surgery (BVFCs) instruments and they were analyzed by using Pearson's correlation coefficient and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. It was observed statistical significant correlations between age, number of children, income and the positive factors of MPRCS instrument. Gender, level of education, previous stressing events, living arrangements, and race were the sociodemographic variables that were associated to the patients' meanings and attitudes. It was concluded that meanings and attitudes of these patients were influenced by some sociodemographic variables, and these results can be relevant for planning and implementing some educative practices.

Descriptors: Health knowledge, attitudes, practice; Thoracic surgery; Perioperative nursing.

RESUMEN

Este estudio averiguó la influencia de las variables sociodemográficas sobre los significados y actitudes de los pacientes en relación a cirugía cardíaca, junto a 125 pacientes en pre-operación. Los datos fueron colectados a través de los instrumentos Significados de los Pacientes frente a la Cirugía Cardíaca (SPCC) y Crenças, Valores y Sentimientos sobre la Cirugía Cardíaca (CVSCC), analizados pelo coeficiente de Correlación de Pearson y los ensayos de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Los resultados mostraron correlación entre edad, número de hijos, ingresos y factores positivos de lo instrumento CVSCC. Sexo, grado de escolarización, experiencia de evento estresante, con quien vivir y raza fueron asociados a los significados y actitudes dos pacientes. Se hay concluido que los significados y actitudes de los pacientes sufren influencia de algunas variables sociodemográficas, los hallados pueden ser de grande valor en la planificación y implementación de prácticas educativas.

Descritores: Conocimientos, actitudes y práctica en salud; Cirugía torácica; Enfermería perioperatoria.

Miranda AF, Galani MCBJ, Araújo S. Significados e atitudes de pacientes de cirurgia cardíaca: influência de variáveis sociodemográficas. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):266-71.

1. INTRODUÇÃO

As variáveis psicossociais, significados e atitudes, pesquisadas através das crenças dos sujeitos, aparecem em vários estudos recentes relacionadas a uma ampla variedade de conceitos, patologias e populações⁽¹⁻⁹⁾. Em recente estudo de revisão bibliográfica que empregou as palavras-chave: crenças, atitude, recuperação, sobrevivência, resultados ou melhora, para a busca na base de dados MEDLINE, foram identificados 15 artigos que relataram uma associação entre expectativas

positivas dos pacientes e melhores resultados evolutivos de saúde⁽¹⁰⁾. As investigações recentes, entretanto, não fazem referência aos significados e atitudes dos pacientes em relação à cirurgia cardíaca, uma situação frequentemente associada a sentimentos de ansiedade, incertezas e medo, cuja influência na evolução clínica do paciente não foi ainda suficientemente explorada.

Certas variáveis sociodemográficas, como a idade^(11,12) e gênero⁽¹³⁾, vêm sendo estudadas quanto à sua influência na evolução das afecções cardíacas.

Na literatura, são encontrados estudos que relatam a associação entre a evolução de afecções cardíacas e variáveis socio-demográficas^(11,12,14) e psicossociais⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ (sobremaneira na investigação da depressão^(18,19) e ansiedade⁽²⁰⁾). No entanto, também pouco se sabe a respeito da relação entre as variáveis sociodemográficas e as variáveis psicossociais, como significados e atitudes dos pacientes que realizarão cirurgia cardíaca.

Considerando a importância epidemiológica e social das cirurgias cardíacas e a evidência de associação entre variáveis psicossociais bem como sociodemográficas, e a evolução clínica de pacientes com as mais variadas afecções, este estudo teve como objetivo verificar a influência das variáveis sociodemográficas sobre os significados e atitudes dos pacientes em relação à cirurgia cardíaca no período que antecede o procedimento cirúrgico.

2. MÉTODO

Entre novembro de 2000 e novembro de 2001 foram entrevistados 125 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca de ambos os sexos, idade igual ou superior a 21 anos, que consentiram participar do estudo e encontravam internados em Enfermaria de Cardiologia de Hospital Universitário no interior do Estado de São Paulo. Foram utilizados dois instrumentos compostos por escalas psicométricas: SPCC (Significados dos Pacientes frente à Cirurgia Cardíaca) e CVSCC (Crenças, Valores e Sentimentos sobre a Cirurgia Cardíaca), construídos especialmente para este fim e validados em estudo anterior^(21,22). Originalmente o instrumento SPCC foi constituído por 13 conceitos relacionados diretamente ou indiretamente à cirurgia cardíaca (Cirurgia Cardíaca, Hospital, UTI, Saúde, Família, Morte, Vida, Medo, Médico, Dor, Enfermeira, Doença e Esperança) sendo aplicadas a cada conceito nove escalas de diferencial semântico, com intervalos que variaram de 1 a 5 pontos entre os pares de adjetivos bipolares opostos, sendo o valor 1 atribuído ao pólo negativo e o valor 5 ao positivo. Os 13 conceitos foram avaliados através do seguinte conjunto de adjetivos bipolares: agradável/desagradável; alegre/triste; necessário/desnecessário; útil/inútil; bom/ruim; bonito/feio; simples/complicado; construtor/destruidor; seguro/perigoso. A análise fatorial dos instrumentos SPCC gerou três fatores: Fator A (significados positivos); Fator B (significados negativos); Fator C (significados ambíguos).

O instrumento CVSCC, por sua vez, foi inicialmente constituído por 25 crenças referentes à cirurgia cardíaca às quais o paciente deveria responder numa escala tipo Likert de cinco pontos, variando desde discordo totalmente a concordo totalmente. Após a análise fatorial, formaram-se seis fatores denominados como: Fator 1 (sentimentos negativos sobre a cirurgia cardíaca); Fator 2 (crenças sobre os ganhos decorrentes da cirurgia cardíaca); Fator 3 (confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca); Fator 4 (esperança/fé no sucesso da cirurgia cardíaca); Fator 5 (certeza da necessidade da cirurgia cardíaca); Fator 6 (incerteza quanto aos resultados da cirurgia cardíaca).

Para análise das crenças foram considerados os escores padronizados em cada uma das dimensões dos instrumentos, padronização esta pressuposta pela própria análise fatorial.

As variáveis sociodemográficas analisadas foram idade, sexo, cor, número de filhos, renda mensal, grau de escolaridade, co-habitação e

a experiência de ter ou não vivenciado algum evento marcante no último ano.

A idade, em anos, foi registrada em número absoluto; o sexo foi categorizado como feminino e masculino; a cor em branca, negra, parda e amarela; o número de filhos, como variável contínua. O grau de escolaridade foi tratado como variável contínua com levantamento do número de anos de estudo e posteriormente, classificado em três categorias: analfabetos, 1º. grau (entre um a oito anos de estudo) ou escolaridade maior que o 1º. grau (mais que oito anos de estudo). A renda mensal foi anotada em valor bruto e depois transformada em número de salários mínimos; o estado de co-habitação foi categorizado como: morar sozinho, com o cônjuge ou familiares; a variável vivência de evento marcante foi coletada através de questão fechada, categorizada como sim ou não.

Os dados coletados, após codificação, foram planilhados no programa Excel for Windows/ 98 e então foi utilizado o software SAS - System for Windows, para as seguintes análises: coeficiente de correlação de Pearson, para verificar a correlação entre os escores das dimensões dos instrumentos SPCC e CVSCC e as variáveis sociodemográficas; teste de Mann-Whitney, para comparar os escores das dimensões entre categorias de variáveis sociodemográficas; e o teste de Kruskal-Wallis, para verificar a associação entre os escores das dimensões e as categorias das variáveis sociodemográficas. O nível de significância adotado foi de 5%.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (parecer CEP número 180/2000). O consentimento livre e esclarecido foi obtido por meio da assinatura de cada um dos participantes da pesquisa no documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. RESULTADOS

Os 125 pacientes apresentaram idade média de 55,17(± 13,04) anos e escolaridade que variou entre zero a 20 anos de estudo com média de 4,26 (± 3,97) anos. As demais características sócio-demográficas dos pacientes encontram-se no Quadro 1.

Características	Categoria	Total (n=125)	
		n	%
Sexo	Masculino	65	52
	Feminino	60	48
Cor	Branca	93	74,4
	Amarela	1	0,8
	Parda	26	20,8
	Negra	5	4,0
Co-habitação	Sozinho	9	7,6
	Cônjuge	14	11,9
	Familiares	94	79,3
Evento marcante	Sim	76	60,8
	Não	49	39,2
Tipo de cirurgia	RVM ^(a)	72	62,0
	TV ^(b)	28	24,2
	Complexas ^(c)	16	13,8

a=Revascularização do miocárdio b=Troca de válvula c=Troca de válvula + revascularização do miocárdio ou correções de aneurismas

Quadro 1. Distribuição dos sujeitos segundo sexo, cor, co-habitação, evento marcante e tipo de cirurgia. Campinas-SP, 2000-2001.

Na análise da correlação entre as dimensões dos instrumentos SPCC e CVSCC e as variáveis sociodemográficas, observou-se correlação positiva entre o Fator 5 do instrumento CVSCC e as variáveis idade e

renda mensal, bem como entre o Fator 4 e o número de filhos. Assim, foi evidenciado que quanto maior a idade e a renda mensal, mais positivas foram as crenças relativas à certeza da necessidade da cirurgia cardíaca, e, quanto maior o número de filhos, mais positivas as crenças relativas à esperança /fé no sucesso da cirurgia cardíaca (Tabela 1).

Tabela 1. Coeficiente de correlação de Pearson entre as dimensões dos instrumentos SPCC E CVSCC e as variáveis sociodemográficas: idade, número de filhos, renda mensal. Campinas-SP, 2000-2001.

Fatores	Idade	Número de Filhos	Renda mensal
Fator A*	r 0,12704 p 0,1580	0,15935 0,0759	0,15935 0,6568
Fator B**	r 0,10372 p 0,2490	0,15199 0,0906	0,00476 0,9605
Fator C***	r 0,13343 p 0,1380	0,04273 0,6361	-0,10625 0,267
Fator 1	r 0,13583 p 0,1310	-0,01852 0,21	-0,00601 0,9501
Fator 2	r 0,15301 p 0,0885	0,01852 0,8376	0,0629 0,512
Fator 3	r -0,10753 p 0,2326	-0,06733 0,4556	-0,07631 0,426
Fator 4	r 0,13648 p 0,1291	0,18987 0,0339	0,03914 0,6834
Fator 5	r 0,17967 p 0,0450	0,02871 0,7506	0,18098 0,0573
Fator 6	r 0,13760 p 0,1260	-0,4645 0,1032	0,01244 0,8969

Legenda: r = coeficiente de correlação de Pearson ; p= p-valor; n= número de sujeitos; *= dimensão positiva do instrumento SPCC; **= dimensão negativa do instrumento SPCC; ***= dimensão ambígua do instrumento SPCC; Fator 1 e 6 = dimensão desfavorável do instrumento CVSCC; Fator 2,3,4 e 5 = dimensão favorável do instrumento CVSCC.

Na comparação dos escores dos instrumentos SPCC e CVSCC entre os sexos, observou-se diferença somente na pontuação do Fator1 do instrumento CVSCC, de maneira que as mulheres apresentaram sentimentos mais desfavoráveis com relação à cirurgia cardíaca do que os homens.

Para análise da variável cor, procedeu-se ao agrupamento das quatro categorias originais em duas: branco+amarelo (B+A) e pardo +negro (P+N). Verificou-se diferenças entre os grupos (B+A) X (P+N) somente em relação à dimensão significados positivos (Fator A) , que tratam dos significados positivos dos conceitos relacionados à cirurgia cardíaca, sendo que o grupo (B+A) apresentou significados mais positivos do que o grupo (P+N).

Na pesquisa da associação entre os escores dos instrumentos SPCC e CVSCC e os níveis de escolaridade, evidenciou-se que à categoria analfabetos esteve associada com crenças mais negativas quanto à certeza da necessidade da cirurgia cardíaca.

Quando à escolaridade, que foi analisada também como variável contínua, observou-se correlação negativa entre os anos de estudo e a dimensão Fator 3 do instrumento CVSCC, bem como correlação positiva entre escolaridade e o Fator 5 do mesmo instrumento, ou seja, quanto maior a escolaridade menor a confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca. Por outro lado, quanto maior a escolaridade, maior a certeza da necessidade da cirurgia cardíaca (Tabela 2).

Na comparação dos escores das nove dimensões dos instrumentos SPCC e CVSCC, entre os sujeitos que relataram ter vivenciado eventos marcantes no último ano e os que negaram tal experiência, observou-se uma tendência de diferença significativa apenas nos escores do Fator 2 da CVSCC, (Sim x Não; p-valor= 0,0586, Mann-Whitney), isto

Tabela 2. Níveis de correlação (de Pearson) entre as dimensões dos instrumentos SPCC e CVSCC e escolaridade. Campinas- SP, 2000-2001.

Fatores	Escolaridade em anos
Fator A*	r 0,04237 p 0,6389
Fator B**	r 0,03331 p 0,7123
Fator C***	r 0,05081 p 0,5736
Fator 1	r 0,06025 p 0,5045
Fator 2	r -0,05572 p 0,5371
Fator 3	r -0,18476 p 0,0391
Fator 4	r -0,11821 p 0,1892
Fator 5	r 0,17627 p 0,0493
Fator 6	r -0,09184 p 0,3084

Legenda: r = coeficiente de correlação de Pearson ; p= p-valor; *= dimensão positiva do instrumento SPCC; **= dimensão negativa do instrumento SPCC; ***= dimensão ambígua do instrumento SPCC; 1,6 = dimensão desfavorável do instrumento CVSCC; 2,3,4,5, = dimensão favorável do instrumento CVSCC.

é, quem teve evento marcante apresentou menos crenças positivas em relação aos ganhos e benefícios da cirurgia cardíaca.

Quanto à variável com quem mora, subdividida em sozinho (1), com cônjuge (2) e com familiares (3), quando correlacionada com os fatores, observou-se correlação significativa com os fatores 1 e 2 do instrumento CVSCC. Pode-se dizer assim que, quem mora sozinho é diferente de quem mora com familiares e diferente de quem mora com o cônjuge. Assim, quem mora sozinho tem menos sentimentos negativos do que quem mora com algum familiar; por outro lado, apresenta menos crenças positivas do que quem mora com a família e do que quem mora com o cônjuge. Dessa maneira, verificou-se que quem mora sozinho tem menos medo ou menos apreensão do que quem mora com a família. No entanto, quem mora com os familiares ou com o cônjuge acredita mais nos ganhos e benefícios decorrentes da cirurgia cardíaca.

Na tabela 3 são apresentadas as análises descritivas do teste de Kruskal –Wallis somente para as dimensões Fator 1 e Fator 2 do instrumento CVSCC, cujas associações com a variável co-habitação foram estatisticamente significativas.

Tabela 3. Análise descritiva do teste de Kruskal-Wallis para associação dos Fatores 1 e 2 do instrumento CVSCC entre as categorias com quem mora. Campinas, 2000-2001.

Com quem mora	Dimensão	Média/ Desvio padrão	Mediana	p
1	Fator 1	0,72 (± 0,79)	0,95	0,033
2		0,40 (± 0,66)	0,47	
3		- 0,05 (± 1,0)	0,02	
1	Fator 2	- 0,16 (± 0,40)	-0,12	0,0345
2		0,27 (± 0,30)	0,33	
3		0,04 (± 0,99)	0,14	

Legenda: 1= sozinho; 2= com o cônjuge; 3 = com familiares.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo, todas as variáveis sociodemográficas apresentadas mostraram relação/ associação com pelo menos uma das dimensões dos instrumentos SPCC e CVSCC.

Destaca-se, entretanto, que tais correlações, embora tenham sido significativas estatisticamente, devem ser consideradas correlações de pequena magnitude, uma vez que em ciências sociais, correlações por volta de 0,30 têm sido consideradas satisfatórias, correlações entre 0,30 e 0,50 de magnitude moderada, e aquelas que excedem 0,50, de forte magnitude⁽²³⁾. Correlações com valores menores que 0,30 devem ser considerados como de fraca magnitude. No entanto, associações biológicas importantes, têm coeficiente de correlação entre 0,1 e 0,3⁽²⁴⁾.

Foi observado que quanto maior a idade, mais forte as crenças de que a cirurgia era necessária.

No estudo que avaliou os sintomas depressivos e a sobrevivência de pacientes com insuficiência coronariana⁽¹⁸⁾, foi constatado que a idade é uma variável demográfica que apresentou interação com as emoções negativas. Observou-se que houve diferença entre os escores das emoções negativas nos sujeitos com mais de 50 anos (RR=1,29) e os mais jovens (RR=1,70). Assim, os pacientes mais jovens relataram mais sintomas depressivos, e estes parecem ter maior impacto na sua condição de melhora, sendo então sugerido pelos autores que a ocorrência de eventos coronarianos pode ser mais significativa para aquelas pessoas em que o evento é inesperado, nas quais provavelmente, resulte em maiores mudanças no estilo de vida⁽¹⁸⁾.

Dessa maneira, a relação entre o avançar da idade e a crença sobre a necessidade da cirurgia talvez possa ser explicada pela influência que a experiência de vida exerce sobre a maneira do sujeito interpretar os novos acontecimentos em sua vida, talvez com maior maturidade e tranquilidade do que os sujeitos mais jovens.

No que se refere à renda mensal, o achado de correlação (embora de fraca magnitude) entre esta variável e a certeza da necessidade da cirurgia, de certa forma reflete os achados na literatura. Alguns autores destacaram a baixa renda mensal como um fator associado à existência de crenças mais negativas sobre a má condição clínica⁽²⁵⁾, bem como a uma pior evolução médica de pacientes portadores de diversas afecções^(26,27) e também uma baixa qualidade de vida⁽²⁸⁾.

No presente estudo, é possível que a renda mensal mais elevada reflita um acesso mais facilitado aos meios de informação adequados, auxiliando a formação de juízos mais favoráveis à situação sob análise.

Em relação à variável grau de escolaridade, esta mostrou-se associada à certeza da necessidade da cirurgia cardíaca. Assim, essa certeza é menor nos analfabetos. A explicação para este achado pode residir no fato das pessoas analfabetas não terem acesso às informações escritas, limitando o conhecimento, o que as deixaria mais vulneráveis a informações contraditórias e levaria à construção de crenças desfavoráveis. Em uma outra análise, o grau de escolaridade mostrou-se associado, também com pequena magnitude, de maneira negativa com as crenças favoráveis à cirurgia cardíaca. Assim, quanto maior a escolaridade menor, a confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca. Por outro lado, quanto maior a escolaridade, maior a certeza da necessidade da cirurgia cardíaca. Explicam-se estes resultados, levando em consideração que as pessoas mais esclarecidas avaliam os profissionais e a própria cirurgia com critérios mais rigorosos. No entanto, esses mesmos sujeitos percebem com mais clareza a necessidade da cirurgia, o que pode ser atribuído ao fato dessas pessoas terem acesso a outros meios de informações, o que permite confrontarem as informações recebidas.

O número de filhos mostrou correlação positiva com a esperança/ fé no sucesso da cirurgia cardíaca. A partir deste achado, pode-se conjecturar que indivíduos que têm filhos sintam-se com mais

responsabilidades, o que os levaria a acreditarem, a desejarem, a terem esperança no sucesso da cirurgia, pois este permitiria que continuassem a cuidar dos seus filhos. A desesperança e as emoções negativas são preditores independentes para a sobrevivência dos pacientes com doenças coronárias⁽¹⁸⁾. Assim, se a desesperança pode causar a morte dos pacientes, é possível supor que, ao contrário, a esperança pode auxiliar na recuperação dos pacientes.

Foi observado que os sujeitos de cor parda e negra apresentaram escores mais baixos na dimensão dos significados positivos que os sujeitos de cor branca e amarela. Em estudo realizado para verificar as recentes tendências e disparidades relacionadas às doenças cardiovasculares nos Estados Unidos, evidenciou-se que há um declínio na mortalidade no decorrer dos anos. Porém, essa redução na taxa de mortalidade está relacionada com a raça / etnia, "status" socioeconômico e geografia. Foi evidenciado, no entanto, um declínio mais lento, nos sujeitos da raça negra⁽²⁹⁾. Historicamente os sujeitos de cor parda ou negra, em nossa cultura, pertencem a níveis socioeconômico e educacionais mais baixos.

A condição de co-habitação mostrou que os sujeitos que moram sozinhos têm menos sentimentos negativos e menos crenças positivas do que quem mora com a família ou com o cônjuge. Assim, as pessoas sozinhas, talvez tenham menos medo da cirurgia por terem menos coisas a "perder", isto é, elas as percebem independentes, e isso as deixaria mais "tranquilas" com relação aos resultados das experiências a serem vivenciadas. No entanto, as pessoas que moram com algum familiar têm mais suporte para enfrentar a cirurgia com mais esperança e fé. Num estudo realizado para verificar o efeito da ansiedade na mortalidade e qualidade de vida 12 meses após o infarto do miocárdio, observou-se que a qualidade de vida esteve positivamente associada ao fato de ser do sexo masculino, ter um companheiro, não viver sozinho e estar empregado⁽¹⁹⁾.

No presente estudo, as mulheres apresentaram sentimentos mais desfavoráveis com relação à cirurgia cardíaca. Estudos prévios têm demonstrado que o sexo feminino é um fator de risco para mortalidade após a cirurgia cardíaca, porém em nosso estudo esse achado não foi confirmado, pois de um total de 12 óbitos 50% foram do sexo feminino (6/12). Deve-se considerar que o número de sujeitos deste estudo foi pequeno quando comparado com os estudos onde o sexo feminino foi evidenciado como fator de risco para mortalidade^(11,30-34).

Os sujeitos que viveram eventos marcantes no último ano apresentaram menos crenças positivas em relação aos ganhos e benefícios decorrentes da cirurgia cardíaca. Esses achados eram esperados, pois vivenciar situações estressantes pode contribuir para um descrédito dos pacientes com relação a outros eventos ou situações também vistas como estressantes. Situações como as cirurgias cardíacas, consideradas estressantes aos olhos desses sujeitos, parecem não reverter em ganhos e nem trazer benefícios para suas vidas. Num estudo conduzido para pesquisar as diferenças entre homens e mulheres numa lista de espera para revascularização do miocárdio, evidenciou-se que as mulheres sofriam mais frequentemente de dificuldades de pegar no sono, dificuldade para acordar, repetidos despertares e insônia; por outro lado, os homens sofriam mais frequentemente de agitação, inabilidade para agir e de irritabilidade⁽¹³⁾.

Pode-se notar que o tempo de espera e a situação de ter que passar pela cirurgia, para algumas pessoas, por si só, já é estressante, como se pode perceber, pois tanto homens como mulheres apresentavam sintomas relacionados ao estresse.

6. CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo demonstram que houve associação entre certas variáveis sociodemográficas e a realização de cirurgia cardíaca, assim explicitadas:

-quanto mais jovem, quanto maior a renda mensal e quanto maior a escolaridade, maior a certeza da necessidade da cirurgia cardíaca;

-por outro lado, quanto maior a escolaridade, menor a confiança nos profissionais e na cirurgia cardíaca;

-quanto maior o número de filhos, maior as crenças no sucesso da cirurgia cardíaca;

-os sujeitos que moram sozinhos apresentam menos sentimentos negativos, mas também têm menos crenças positivas relativas ao procedimento cirúrgico;

-a cor parda e negra mostrou menos significados positivos em relação à cirurgia cardíaca;

-as mulheres mostraram sentimentos mais negativos em relação à cirurgia cardíaca;

-os sujeitos que vivenciaram eventos marcantes no último ano apresentaram menos crenças positivas em relação aos ganhos e

benefícios decorrentes da cirurgia cardíaca.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de intervenções educacionais específicas para: sujeitos mais jovens, de menor nível sócio-econômico, quem mora só, quem tem menor número de filhos, sujeitos da raça negra e do sexo feminino e aqueles que vivenciaram algum evento marcante recente. Tais intervenções devem ser baseadas nos fatores que contribuem para a formação de crenças menos positivas em relação à cirurgia cardíaca, neste subgrupo de sujeitos. Portanto, ainda são necessários estudos futuros que permitam a identificação de tais fatores.

Espera-se que, com a implementação de intervenções educativas, ocorra uma transformação dessas crenças em direção a uma maior favorabilidade e significados mais positivos em relação à cirurgia, e que isto possa auxiliar na melhor evolução do paciente no pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Lai JC, Hamid PN, Cheng ST. Health beliefs and optimism predictors of preventive health decisions in Hong Kong Chinese. *Psychol Rep* 2000; 86: 1059-70.
2. Sherwood NE, Jeffery RW. The behavioral determinants of exercise: implications for physical activity interventions. *Ann Rev Nutr* 2000; 20: 21-44.
3. Jorm AF, Medway J, Christensen H. Public beliefs about the helpfulness of interventions for depression: effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34:619-26.
4. O'Brien-Cousins S. "My heart couldn't take it": older women's beliefs about exercise benefits and risks. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000; 55: 283-94.
5. Richer MC, Ezer H. Understanding beliefs and meanings the experience of cancer: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2000; 32:1108-15.
6. Krause N, Laing J, Shaw BA. Religion, death of loved one, and hypertension among older adults in Japan. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2002; 57: 96-107.
7. Mbanga NI, Niehaus DJ, Mzamo NC. Attitudes towards and beliefs about Schizophrenia in Xhosa families with affected probands. *Curationis* 2002; 25: 69-73.
8. Egede LE. Beliefs and attitudes of African Americans with type 2 diabetes towards depression. *Diabetes Educ* 2002; 28: 258-68.
9. Yang SC, Chen SF. A phenomenographic approach to the meaning of death: a Chinese perspective. *Death Stud* 2002; 26:143-75.
10. Mondloch MV, Cole DC, Frank JW. Does how you do depend on how you think you'll do? A systematic review of evidence for a relation between patients' recovery expectation and health outcomes. *CMAJ*. 2001; 165: 174-9.
11. Ramanathan KB, Zwaag RV, Maddock V, Kroetz FW, Sullivan JM, Mirvis DM. Interactive affects of age and other risk factors on long-term survival after coronary artery surgery. *J Am Coll Cardiol* 1990; 15: 1493-9.
12. Barnett SD, Halpin LS, Speir AM, Albus RA, Akl BF, Massimiano PS, et al. A postoperative complications among octogenarians after cardiovascular surgery. *Ann Thorac Surg* 2003; 76: 726-31.
13. Bengtson A, Karlson T, Herlitz J. Differences between men and women on the waiting list for coronary revascularization. *J Adv Nurs* 2000; 31(6):1361-7.
14. Heller SS, Frank KA, Kornfeld DS, Malm JR, Bowman-Jr FO. Psychological outcome following open-heart surgery. *Arch Intern Med* 1974; 134: 908-4.
15. Dixon T, Lim LL-Y, Bowell H, Fisher JD. Psychosocial experiences of cardiac patients in early recovery: a community-based study. *J Adv Nurs* 2000; 31(6):1368-75.
16. Rutledge T, Reis SE, Olson M, Owens J, Kelsey SF, Pepine CJ, et al. Psychosocial variables are associated with atherosclerosis risk factors among women chest pain: the wise study. *Psychosomatic Med* 2001; 63: 282-8.
17. Stuart-Shor EM, Buselli EF, Carroll DL, Forman DE. Are psychosocial factors associated with the pathogenesis and consequences of cardiovascular disease in the elderly? *J Cardiovasc Nurs* 2003; 18(3): 169-83.
18. Barefoot JC, Brummett BH, Helms MJ, Mark DB, Siegler IC, Williams RB. Depressive symptoms and survival of patients with coronary artery disease. *Psychosomatic Med* 2000; 62: 790-5.
19. Lane D, Carroll D, Ring C, Beevers DG, Lip GYH. Mortality and quality of life 12 months after myocardial infarction: effects of depression and anxiety. *Psychosomatic Med* 2001; 63:221-30.
20. Kawachi I, Sparrow D, Vokonas PS, Scott TW. Symptoms of anxiety and risk of coronary heart disease. The normative aging study. *Circulation* 1994; 90: 2225-9.
21. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araújo S. Validação de escalas psicométricas de medida de crenças e atitudes de pacientes sobre a cirurgia cardíaca. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2001; 11(3 supl B): 83.
22. Miranda AF, Gallani MCBJ, Araújo S. Desenvolvimento de instrumento de atitude dos pacientes frente a cirurgia cardíaca. In: *Caderno de Resumos do Simpósio Internacional: Inovação e Difusão do conhecimento em Enfermagem*; 2003 agosto 5-7; Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto (SP): 2003. 207: 265.
24. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs (USA): Prentice Hall; 1980.
25. Browner SW, Black D, Newman TB, Hulley SB. Estimating Sample Size and Power. In: Hulley SB, Cummings SR. *Designing Clinical Research*. Baltimore (USA): Ed. Williams & Wilkins; 1988. p.143.
26. Gallani MCBJ. Determinantes comportamentais da realização de exercício físico pelo paciente infartado [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.
28. Osler M, Gerdes LU, Davidsen M, Bronnum-Hansen H, Madsen M, Jorgensen AL. Socioeconomic status and trends in risk factors for cardiovascular diseases in the Danish MONICA population, 1982-1992. *J Epidemiol Comm Health* 2000; 54(2):108-13.
29. Pickering T. Cardiovascular pathways: socioeconomic status and stress effects on hypertension and cardiovascular function. *Ann NY Acad Sci* 1999; 896:262-77.
30. Simchen E, Galai N, Braun D, Zister-Gurevich Y, Shabtai E, Naveh I, et al. Sociodemographic and clinical factors associated with low quality of life one year after coronary bypass operations: The Israeli coronary artery bypass Study (ISCAB). *J Thorac Cardiovasc Surg* 2001; 121: 909-19.