

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

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

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

<http://dx.doi.org/10.17058/v9i4.13422>

Recebido em: 10/04/2019

Aceito em: 26/09/2019

Disponível online: 20/07/2020

Autor Correspondente:

Gabriela Santos Florisbal
gabriela.florisbal@gmail.com

Unidade de Pesquisa do Instituto de Cardiologia/Fundação Universitária de Cardiologia
- Avenida Princesa Isabel, 370 – Bairro Azenha,
Porto Alegre, RS – Brasil

Gabriela Santos Florisbal¹ 

Patricia Pereira Ruschel¹ 

Darlan Sebastião da Rosa¹ 

¹Instituto de Cardiologia, Porto Alegre, RS, 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 transversal que avaliou o modo de enfrentamento emocional através da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (Emep). **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes 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 focado em práticas religiosas e pensamento fantasioso (27,3%), focado em busca de suporte social (15,2%) e focado na emoção (0%). **Conclusão:** Os resultados revelaram que os pacientes com infecção da ferida operatória utilizam predominantemente a estratégia focada no problema. Os pacientes que são tabagistas utilizam-se da estratégia focalizada em práticas religiosas e focalizada na emoção, as mulheres utilizam mais da estratégia focalizada em busca de suporte social do que os homens e aqueles que declaram não compreender a sua doença apresentam o enfrentamento focado em práticas religiosas.

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:** A cross over study that measured the coping mechanisms using the Ways of Coping Scale (Wocs). **Results:** The study included 33 patients with mean age of 62,4±8,8, of whom 69,7% had coronary artery bypass surgery, followed by surgical site infection, being chest infection the

Rev. Epidemiol. Controle Infecç. Santa Cruz do Sul, 2019 Out-Dez;9(4):276-280. [ISSN 2238-3360]

Por favor cite este artigo como: FLORISBAL, Gabriela Santos; DA ROSA, Darlan Sebastião; RUSCHEL, Patricia Pereira. Cirurgia cardíaca: estratégias para lidar com pacientes com infecção de ferida operatória. *Journal of Epidemiologia e Controle de Infecção*, [SJ], v. 9, n. 4 de janeiro 2020. ISSN 2238-3360. Disponível em: < <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13422> >



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:** The results show that patients with surgical site infection use the coping mechanism based on the stressor the most. Those who smoke are more likely to use the mechanisms based on religious/fantasy thinking and based on emotion; women use the social support focused strategy more often than the men; and those who claim not to understand their condition use the mechanism based on religious/fantasy thinking. **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 transversal que evaluó el modo de enfrentamiento emocional a través de la Escala de Modos de Enfrentamiento de Problemas (Emep). **Resultados:** Fueron evaluados 33 pacientes con edad de 62,4±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:** Los resultados revelaron que los pacientes con infección de la herida operatoria utilizan predominantemente la estrategia enfocada en el problema. Los resultados revelaron que los pacientes con infección de la herida operatoria utilizan predominantemente la estrategia enfocada en el problema, las mujeres utilizan más de la estrategia focalizada en búsqueda de soporte social del que los hombres y aquellos que declaran no comprender su enfermedad presentan el enfrentamiento enfocado en prácticas religiosas.

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 Ao mesmo tempo em que há um aumento na taxa de sujeitos acometidos por estas doenças, existe um aumento de pacientes que são hospitalizados e submetidos à cirurgia cardíaca.

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 1557 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 transversal em que foram avaliados pacientes que tiveram uma infecção da ferida operatória devido à cirurgia cardíaca. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universitária de Cardiologia, Porto Alegre, RS, sob parecer nº 2.393.591 e os procedimentos seguidos estão de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012. A amostra foi composta por pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, troca valvar ou implante de marcapasso e que tiveram sua ferida operatória infectada, no período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018, em um hospital de referência cardíaca do Rio Grande do Sul. Foram avaliados pacientes com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, hospitalizados em unidades de internação e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 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). 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 estatística foi realizada através do software SPSS (versão 25.0). As variáveis qualitativas foram apresentadas a partir de n (número de elemento) e percentual e as variáveis quantitativas através de média e desvio padrão. 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%.

RESULTADOS

Foram elegíveis para aplicação da pesquisa 54 pa-

cientes, porém houve uma exclusão de 21 sujeitos devido à 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, foram incluídos 33 pacientes, a tabela 1 permite a observação de alguns dados da amostra pesquisada.

Tabela 1. Dados da amostra pesquisada.

	Amostra (n=33)
Idade	62,4±8,8
Sexo	
Feminino	18(54,5)
Escolaridade	
1º Grau Incompleto	16(48,5)
Estado Civil	
Casado	19(57,5)
Intervenção Cirúrgica	
Revascularização do Miocárdio	23(69,7)
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). Foram observados os seguintes aspectos quando realizado a comparação dos modos de enfrentamento com o perfil sociodemográfico da amostra.

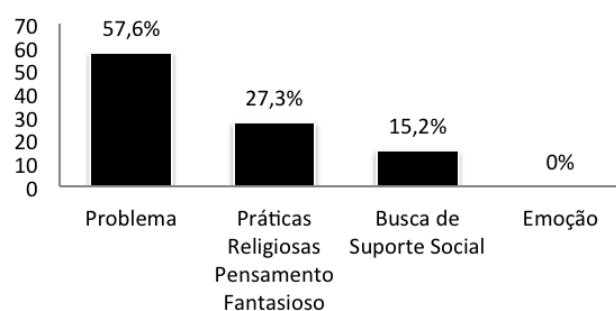


Figura 1. Resultado da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas.

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 ($p=0,009$). Em relação

ao gênero da amostra, o sexo feminino utiliza mais da estratégia Focalizada em Busca de Suporte Social ($p=0,032$) do que o sexo masculino.

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.

DISCUSSÃO

Nossos resultados demonstram que os pacientes pesquisados utilizam a estratégia Focalizada no Problema no momento em que estão com suas feridas operatórias infectadas. Esta estratégia está relacionada ao esforço que o sujeito realiza para adaptar-se ou modificar a situação em que gerou o estresse.⁷ Dessa forma, os pacientes com infecção da ferida operatória buscam estratégias para modificar o problema, seja solicitando a ajuda de familiares e equipe ou até mesmo modificando e negociando para resolver o problema.

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. Os idosos tendem a utilizar estratégias associadas à resolução de problemas para enfrentamento de situações de estresse.¹⁵ Tendo em vista 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.

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 amostra deste estudo apresentou gratidão à instituição e à equipe a 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 apresentaram complicações importantes e não conseguiram responder a pesquisa ou foram a óbito, 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. A descrição desta revela que é conduzida ao nível somático ou emocional, alterando assim o estado emocional do sujeito. O enfrentamento Focalizado na Emoção agiria 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 Fantásico 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 Fantásico 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 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 Fantásico. 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 utilizam 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. Ademais, sugere-se investigar a diferença da utilização das estratégias de enfrentamento de problemas em amostras com diferentes faixas etárias.

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: 10.5935/abc.20160077
2. Stadler DV, Paulino GME, Rodrigues R, et al. Demanda de informações de pacientes cirúrgicos hospitalizados: estudo descritivo e prospectivo. *Online Brazilian Journal of Nursing* 2016;15(2):124-33. doi: 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: 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: 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: 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: 10.1590/S1413-294X1998000200006
8. Souza DADS, Manfroi J, Melchioris 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: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: 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: 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: 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: 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: 10.1111/1467-9566.12160
14. Seidl EMF, Tróccoli BT, Zannon CMLDC. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. 2001. doi: 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: 10.1590/S0102-79722006000200017
16. Lopes CN. Coping e religiosidade: considerações e interações. *Revista Valore* 2018;3(1):475-81. doi: 10.22408/rev31201873475-481
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: 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: 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: 10.1093/ntr/ntw140
20. Braithwaite RS, Fang Y, Tate J, et al. Do alcohol misuse, smoking, 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: 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: 10.1590/S0102-37722011000100008

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Gabriela Santos Florisbal: concepção, projeto, delineamento, análise e redação do artigo. Responsável por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade de qualquer parte da obra.

Patricia Pereira Ruschel: coordenação do projeto, análise e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Responsável por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade de qualquer parte da obra.

Darlan Sebastião da Rosa: planejamento e delineamento do artigo, revisão e na aprovação final do artigo a ser publicado.