

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO (*COPING*) DOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Jennifer de França Oliveira<sup>1</sup>.

**RESUMO:** Unidade de terapia intensiva (UTI) tem como objetivo prestar assistência permanente a pacientes em estado clínico grave. Apresenta características ambientais específicas que expõe ao paciente e aos familiares sentimentos de angústia e ansiedade que permearão todas as relações. Acompanhar um familiar em UTI, pode ser vivenciada como um evento estressor. A forma que encontram para enfrentar esse estressor é chamada de *coping*. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as estratégias de enfrentamento (*coping*) dos familiares de pacientes internados em UTI Clínica e UCO. Participaram desta pesquisa 50 familiares de pacientes internados em UTI Clínica e Unidade Coronária do InCor-HCFMUSP, no período de julho à setembro de 2004. O instrumento utilizado para realizar essa avaliação foi o Inventário de Estratégias de *Coping*, de *Folkman e Lazarus* (1985), adaptado por Savóia *et al.* (1996). Nos resultados observou-se que os familiares se utilizaram de todas as estratégias em diferentes graus de intensidade. Reavaliação positiva (94%), suporte social (88%) e resolução de problemas (84%) foram as estratégias mais utilizadas, seguidas do autocontrole (78%), fuga-esquiva (78%), aceitação de responsabilidade (54%), confronto (32%) e afastamento (30%). Concluiu-se que a utilização da reavaliação positiva, do suporte social e da resolução de problemas pode significar um grande envolvimento destes familiares na internação de um de seus membros. Num primeiro momento, recorrem ao suporte social como forma de buscar compreensão, compartilhar as angústias e cuidados de outras pessoas para consigo, visando um bem estar emocional. Num segundo momento, buscam soluções para a situação de forma a recorrer a aspectos positivos da situação. O envolvimento demonstra a busca por soluções para a situação de forma a recorrer a aspectos positivos da situação. A não utilização de confronto e afastamento também pode ser ressaltada. Na medida que se envolvem com o problema, não se afastam ou negam o processo em que se encontram.

Palavras chave: unidades de terapia intensiva, família, adaptação psicológica, estresse, psicologia

---

<sup>1</sup> psi\_jenniferfranca@yahoo.com.br. Watanabe, C. E., Romano, B. W.  
Instituição: Instituto do Coração - InCor HC FMUSP.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu na década de 60, e se destinava a um tratamento ininterrupto, especializado e individualizado a pacientes com risco de vida (BECK, 1995), ou seja, a assistência de saúde para pacientes agudos e/ou crônicos com possibilidade de recuperação.

As UTIs possuem algumas características ambientais específicas (SAMPAIO, 1998), que expõe ao paciente e seus familiares (HAMZETH, 1999) sentimentos de angústia e ansiedade que permearão todas as relações (SAID, 1998).

A família, segundo Romano (1997), é um sistema intercomunicante, no qual se faz necessário conhecer o sistema grupal e o ambiente que se está inserido para compreender o indivíduo. A função dessa família é fornecer alimento afetivo para manter a homeostasia psíquica dos demais componentes da mesma, princípio fundamental para manutenção do equilíbrio familiar. (OSÓRIO, 1996)

A hospitalização de um de seus membros pode ser percebida como um evento estressor (ROMANO, 1997), já que o *"estresse psicológico é uma reação particular entre a pessoa e o ambiente, que é avaliada por ela como sobrecarregando ou excedendo seus recursos e colocando em risco seu bem estar"*(p.19) Lazarus e Folkman (1984), sendo a hospitalização percebida desta forma pode gerar uma desorganização do núcleo familiar exigindo uma adaptação da mesma e a forma como os indivíduos dessa família ou qualquer outro encontra para enfrentar esse evento estressor é chamada de *coping*.

*Coping* então, são os esforços cognitivos e comportamentais, com o objetivo de lidar com demandas internas ou externas, que surgem em situação de estresse (LAZARUS e FOLKMAM, 1984).

Sendo assim, o objetivo deste trabalho consistiu em avaliar as estratégias de enfrentamento (*coping*) dos familiares de pacientes internados em UTI e UCO.

Para realizá-lo participaram 50 familiares, durante o horário de visita da UTI e UCO do InCor HC-FMUSP, no período de 26/07 a 03/09/2004.

Pouco mais da metade da população (58%) foi composta por filhos e cônjuges 20% (n= 10). Grande parte dos familiares (88%) não tiveram atendimento psicológico prévio, 90% não estavam sendo atendidos pelo Serviço de Psicologia do InCor HC – FMUSP, no momento da pesquisa.

Como instrumento foi utilizado o Inventário de estratégias de *coping*, de Folkman e Lazarus (1985), adaptado para o português por Savóia et al (1996). Este contém 66 itens, e segundo Savóia (2000), é dividido em 8 fatores, são eles: Confronto; Afastamento; Auto-Controle; Suporte Social; Aceitação de Responsabilidade; Fuga-Esquiva; Resolução de Problemas, e Reavaliação Positiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas, foi realizada a soma dos participantes que utilizaram-nas algumas vezes, grande parte das vezes e quase sempre.

Os resultados desta pesquisa mostram que os familiares utilizaram predominantemente três estratégias: a reavaliação positiva (94%), tendo sido reportada por 47 familiares, o suporte social por 44 deles (88%), seguido da resolução de problemas por 42 familiares (84%). Ao relatarem a forma como vivenciam o adoecer repentino e crítico de um familiar, recorreram a todas estratégias em diferentes graus de intensidade. (Tabela 01)

**Tabela 01: Estratégias de enfrentamento mais usadas em intensidade**

<b>Estratégia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Reavaliação Positiva	47	94
Suporte social	44	88
Resolução de Problema	42	84
Autocontrole	39	78
Fuga-Esquiva	39	78
Aceitação de Responsabilidade	27	54

Confronto	16	32
Afastamento	15	30

A reavaliação positiva foi apontada como sendo utilizada algumas vezes por pouco mais da metade dos familiares (58%), e em grande quantidade por 36% deles. Isso mostra que acompanhar uma internação em UTI faz com que o indivíduo tente, reestruturar o que aconteceu de forma a buscar, através dos aspectos positivos resolver a questão ou diminuir a carga afetiva direcionada à situação. Como corrobora a literatura (MOOS, BILLINGS, 1986 apud COSTA, 2003; LAZARUS, 1991 apud COSTA, 2003; SAVÓIA 1999, 2000) aponta que utilizar-se desta estratégia é buscar a reorganizar internamente o acontecimento, com o intuito de encontrar alguns aspectos que melhor lhe favoreça. Procura pensar em soluções, com a intenção de amenizar a gravidade e concentrar-se nos aspectos positivos da situação, como forma de amenizar a carga emotiva do acontecimento, buscando alterar a mesma.

Para vivenciar essa situação de estresse e tensão com grande responsabilidade, os familiares desta pesquisa apóiam-se no suporte social, sendo apontado como utilizado algumas vezes por 34% e grande parte das vezes ou quase sempre por 54% dos familiares.

Uma das características que potencializam a capacidade de enfrentar adversidades, é a possibilidade de se contar com o suporte social, que corresponde a qualquer informação, auxílio material ou afetivo oferecido por grupos ou pessoas. Nesse sentido, define-se como relação humana a troca de recursos sócio-emocionais, instrumentais ou recreativos. As redes de suporte social são as pessoas, grupos ou instituições concretamente organizadas e que potencialmente podem exercer esse apoio. (SENNA e ANTUNES, 2004\*)

---

\* <http://www.ides.saude.org.br/medicina>

Percebeu-se que há uma busca incessante por resolução de problemas, pois passam a refletir e agir, buscando planos e alternativas com o intuito de solucionar a situação, na tentativa de diminuir a carga emocional direcionada à mesma. Esta estratégia foi utilizada algumas vezes por 24%, grande parte das vezes por 46% e quase sempre por 14% destes familiares.

A utilização desta estratégia está ligada a reavaliação positiva, pois esses familiares ao buscarem soluções para a situação, procuram formas positivas de solucionar o problema. Contudo, na tentativa de buscar soluções, utilizaram bastante a religiosidade e a fantasia, o que considera-se formas distantes da realidade prática e objetiva para se conseguir com que algo de concreto aconteça na internação (MOHALLEN et al, 1999).

A utilização do autocontrole algumas vezes por 48% e grande parte das vezes ou quase sempre por 30% dos familiares, bem como a utilização da fuga-esquiva algumas vezes por 40% e, grande parte das vezes ou quase sempre por 38% desses, ressalta a dificuldade em vivenciar esse situação.

Os familiares, por estarem vivenciando uma situação de grande estresse, experienciam sentimentos e emoções muitas vezes ambíguas. Por sentirem a necessidade de transmitir aspectos positivos ao paciente, para favorecer sua melhora, tendem a controlar suas emoções, para que possam buscar soluções para a situação.

Embora a fuga-esquiva tenha sido uma estratégia utilizada, não a foi por sua maioria. Pode-se pensar que a utilização da fuga através da fantasia pode estar relacionada à complexidade de se estar numa UTI. Muitas pessoas sentem dificuldade em se defrontar com a morte ou a possibilidade dela, porém pode-se perceber que os que não se utilizaram desta, possam estar em um outro momento de vida, e pelo fato de muitos sentirem-se responsáveis pelo acometido ao paciente.

A utilização da aceitação de responsabilidade por pouco mais da metade da amostra (54%) algumas ou grande parte das vezes pode evidenciar um sentimento de culpa e responsabilização pelo adoecer repentino e/ou grave do seu familiar. Pode ser vivida como um perceber-se responsável pelo problema e conformar-se com a situação. O que não foi observado em outras pesquisas (SAID, 1998; YAMAMOTO, 2000; FARIA, 2002), nas quais os familiares isentam-se da responsabilidade de aceitarem-se como sujeitos desencadeantes da situação, não criticando-se ou culpando-se pela internação do familiar.

No presente estudo, pôde-se notar que as famílias não se confrontam com a situação de internação de um de seus membros, pois 68% pouco ou não a utilizou, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (YAMAMOTO, 2000; FARIA, 2002).

O não confrontar-se com a situação, pode significar a utilização de atitudes desafiadoras, impulsivas ou agressivas, talvez como forma de tentar superar a situação. Esse fato pode estar ligado a fuga-esquiva.

Neste estudo, 70% pouco ou não utilizaram o afastamento, significando que os familiares não negaram ou recusaram ter contato com o fato destruturante. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Faria (2002).

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa permitiu concluir que as formas de enfrentamento mais utilizadas pelos familiares de paciente internados em UTI Clínica e UCO, foram a reavaliação positiva, o suporte social e a resolução de problemas.

Essa utilização pode significar uma participação e envolvimento grande destes na internação de seu familiar. Em um primeiro momento, no qual a instabilidade do paciente ainda traz grande tensão, estes familiares recorrem ao suporte social como

forma de buscar compreensão, atenção, divisão de suas angústias e cuidados de outras pessoas para consigo, com o objetivo de um bem estar emocional.

O envolvimento demonstra a busca por soluções para a situação de forma a recorrer a aspectos positivos da situação.

A não utilização de confronto e afastamento também pode ser ressaltada. Na medida que se envolvem com o problema, não se afastam ou negam o processo em que se encontram.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- BECK, C. L. C. **O processo de viver, adoecer e morrer:** reflexões com familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva. 1995. 168f. Tese (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1995.
- 2- COSTA, A. L. S. **Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de ulcera ativa idiopática.** 2003. 173f. (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- 3- FARIA, J. **Paciente em longa internação:** estratégias de enfrentamento dos familiares (coping). 2002. 20f. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar aplicado à Cardiologia – Instituto do Coração Do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- 4- HAMZEH, S. A. **UTI:** as repercussões de uma internação prolongada. São Paulo, 1999.
- 5- LAZARUS, S. A.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and coping.** New York, Springer Publishing Company, 1984.
- 6- MOHALLEN, L. M.; SOUZA, E. M. C. D. Nas vias do desejo. In: MOURA M. D. **Psicanálise e Hospital.** Rio de Janeiro: Revinter, 1999. p. 17-30.
- 7- OSÓRIO, L.C. **Família hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- 8- ROMANO, B. W. A família e o adoecer durante a hospitalização. **Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, v. 5 (supl A), p. 58-62, 1997.
- 9- SAID, A.T.. **UTI, família e equipe:** as vicissitudes dessa tríade. 56f. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar aplicado à Cardiologia – Instituto do Coração Do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- 10- SAMPAIO, A. **Patologias psiquiátricas mais frequentes em U.T.I.** In: Psiquiatria em U.T.I. 1998.
- 11- SAVÓIA M. G.; SANTANA 1996 P. R.; MEJIAS N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, v. 7 (1/2), p. 183-201, 1996.
- 12- SAVÓIA M. G. Instrumentos para avaliação de eventos vitais e estratégias de enfrentamento (coping) em situação de estresse. In: GORENSTEIN, C.; ANDRADE L. H. S. G.; ZUARDI A. W. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia.** São Paulo: Lemos Editorial, 2000. p. 377-386.

13- SENNA, D. M.; ANTUNES, E. H. Abordagem da família: a criança, o adolescente, o adulto e o idoso no contexto da família. **Manual de condutas médicas**. Disponível em: <<http://www.ides.saude.org.br/medicina>>. Acesso em: 04 dez. 2003

14- YAMAMOTO, M. K. **Internação prolongada**: as estratégias de enfrentamento (coping) utilizadas por pacientes cardiopatas 44f. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar aplicado à Cardiologia – Instituto do Coração Do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.