

Coping na hospitalização: estratégia de enfrentamento familiar de pacientes na unidade semi-intensiva

*Coping in hospitalization: a family coping strategy
for patients in the semi-intensive care unit*

*Coping en la hospitalización: estrategia de enfrentamiento
familiar de pacientes en unidad semi-intensiva*

*Letícia Neves**

*Andressa Alencar Gondim***

*Joana Angélica Marques Pinheiro****

Resumo

As circunstâncias envolvidas na hospitalização causam nos cuidadores dificuldades no enfrentamento (coping), exigindo estratégias de adaptação à situação adversa e superação da crise instaurada pelo adoecimento. Este artigo parte de estudo anterior, feito durante a Residência Integrada em Saúde (RIS), sobre o impacto do processo de hospitalização para os acompanhantes do paciente internado na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI), aprofundado nesta pesquisa para abordar as estratégias de enfrentamento. Assim, foi realizado estudo retrospectivo, qualitativo, com 9 familiares cuidadores de pacientes internados na UTSI em hospital de referência em cardiopneumologia. Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas e o material submetido à análise de conteúdo. Os resultados encontrados apontam que a prática religiosa é uma estratégia utilizada com frequência pelos familiares, bem como

* Universidade de Fortaleza, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8637-5772>.
E-mail: leticia_n@hotmail.com

** Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3803-7725>.
E-mail: andressagondim@gmail.com

*** Universidade Estadual do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3092-3936>.
E-mail: joangelica2@gmail.com

a distração, através de redes sociais, leituras e interação com outras pessoas. Tais ações funcionam como modo de superação a fim de evitar desgastes emocionais encontrados dentro desta unidade internação.

Palavras-chave: hospitalização; família; cuidador; enfrentamento.

Abstract

The circumstances involved in hospitalization cause difficulties in coping for caregivers, requiring them to use strategies for adapting to the adverse situation and overcoming the crisis caused by illness. This article is based on a previous study, carried out during an Integrated Residency in Healthcare, on the impact of the hospitalization process on caregivers in the Semi-Intensive Care Unit (SICU), which has been expanded in this research to also address coping strategies. Therefore, we carried out a retrospective, qualitative study with nine family caregivers of patients hospitalized in the SICU at a reference hospital for cardiopulmonary care. The data was collected through semi-structured interviews, and the material was submitted for content analysis. The results found indicate that religious practice is a frequently used strategy by family caregivers, as well as distractions through social networks, reading and interaction with other people. These actions function as a way of overcoming hardships in order to avoid emotional exhaustion within the care unit.

Keywords: hospitalization; family; caregiver; coping.

Resumen

Las circunstancias involucradas en la hospitalización causan en los cuidadores dificultades en el enfrentamiento, exigiendo de ellos estrategias de adaptación a la situación adversa y superación de la crisis instaurada. Este artículo se origina en el estudio anterior durante la Residencia Integrada en Salud (RIS), sobre el impacto del proceso de hospitalización para los acompañantes del paciente internado en la Unidad de Terapia Semi-Intensiva (UTSI), profundizado en esta investigación para abordar las estrategias de enfrentamiento. De esta manera, fue realizado un estudio retrospectivo, cualitativo, con 9 familiares cuidadores de pacientes internados en UTSI en un hospital que es referencia en cardiopneumología. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi estructuradas, y el material sometido a análisis de contenido. Los resultados encontrados señalan que la práctica religiosa es una estrategia utilizada con frecuencia por los familiares, así como la distracción, a través de las redes sociales, lectura e interacción con otras personas. Dichas acciones funcionan como superación para evitar desgastes emocionales encontrados dentro de esta unidad.

Palabras clave: hospitalización; familia; cuidador; enfrentamiento.

O hospital é um espaço que assume infinitos significados e sentidos para aqueles que vivenciam situações complexas. É uma instituição que está presente, constantemente, na vida das pessoas, seja na prevenção de doenças ou na recuperação da saúde (Simonetti, 2018). Todavia, estar internado em um ambiente como esse exige muitas adaptações no cotidiano, tanto de quem cuida quanto de quem recebe cuidados.

A hospitalização, frequentemente, significa estar sob o olhar de terceiros, como profissionais da saúde — cujo trabalho é prestar cuidados quanto à higiene e à administração de medicamentos —, e de familiares que, habitualmente, também assumem papel importante na esfera do cuidar. Em vista disso, o processo de adoecer e as modificações dele decorrentes são reais potencializadores de estresse para o paciente e o seu familiar (Angerami-Camon, 2017).

A família, por sua vez, pode ser definida como um processo em constante transformação, com crenças e valores que se modificam ao longo do tempo. Para Prado (1983), não se pode mudar a organização familiar sem que toda a sociedade mude, e vice-versa, uma vez que ambas estão entrelaçadas e possuem forças mútuas e diretas.

Franco (2008, p. 358) defende que a “família pode ser entendida como um sistema no qual a soma das partes é mais do que o todo”, acrescentando que aquilo que afeta o sistema afetará também cada indivíduo. Para a autora, diante dos acontecimentos que ameaçam o funcionamento desse sistema, como no caso da doença e do processo de hospitalização, existe uma tentativa de manutenção do equilíbrio, seja por meio de seus papéis, padrões de enfrentamento ou regras de comunicação.

No contexto hospitalar, os familiares, muitas vezes, exercem a função de cuidadores, vivenciam variadas manifestações subjetivas, que podem trazer obstáculos para sua “estadia forçada” dentro da instituição (Neves, Gondim, Soares, Coelho & Pinheiro, 2018). As circunstâncias e as mudanças que envolvem o processo de hospitalização, advindo da doença, causam dificuldades no processo de enfrentamento dos familiares, exigindo estratégias e habilidades frente à situação adversa.

Vale salientar que nem sempre é possível que a família exerça a função de cuidador, terceirizando, assim, por necessidade, o cuidado.

Conforme Ballarin et al. (2016), o cuidador informal pode ser um membro da família ou não, mas é aquele que tem a função de assumir a tarefa de cuidar de alguém que necessita de cuidados, por doença ou deficiência, muitas vezes sem formação para realizar cuidados, tais como: alimentação, limpeza, deslocamento ou uso de medicação. Os autores esclarecem que o cuidador é aquela pessoa que acompanha o paciente que esteja necessitando de auxílio temporário ou fixo.

Se pensarmos nas famílias como cuidadores, devemos compreender que cada família tem um funcionamento próprio e, portanto, trata-se de um sistema de relação viva, com seu equilíbrio e desequilíbrio, com suas etapas de crescimento e estacionamento diante dos acontecimentos que ameaçam esse sistema, existe, dessa forma, uma tentativa de manutenção desse equilíbrio.

Segundo Ferraboli e de Quadros (2020), as estratégias de enfrentamento, também conhecidas como *coping*, podem fazer a diferença no resultado da adaptação dos indivíduos, uma vez que cada pessoa busca superação diante de uma situação de crise. O termo *coping* ganhou força a partir dos estudos de Folkman e Lazarus, em meados dos anos 1980, com a publicação do livro *Stress, appraisal and coping*, que tenta enfatizar as estratégias de enfrentamento e seus determinantes cognitivos e situacionais (Folkman & Lazarus, 1984).

Essa abordagem dá destaque ao termo “enfrentamento” como processo de relação entre o sujeito e o meio, sendo interacional, e dependente de características pessoais, ambientais e sociais. O *coping*, ou enfrentamento, não pode ser visto de forma isolada, ou seja, é indissociável da pessoa que está passando pela situação adversa. Esta realiza esforços cognitivos e comportamentais com o objetivo de lidar com as demandas externas e/ou internas, que surgem diante da situação, e a escolha desses mecanismos varia de indivíduo para indivíduo (Folkman & Lazarus, 1984). Dessa forma, é importante compreender que cada indivíduo vai desenvolver suas estratégias de enfrentamento, de acordo com sua história de vida e características pessoais. O modo como cada pessoa reage ao evento estressor sofrerá interferências tanto de traços individuais como também

do ambiente onde ela se encontra. Além disso, faz-se necessário ressaltar elementos da cultura na qual o indivíduo está inserido, diferenças de gênero, idade, entre outros.

As estratégias de enfrentamento (*coping*) podem ser entendidas como uma tentativa do indivíduo de controlar a situação. No entanto, também existe a possibilidade que tal comportamento funcione como uma forma de administração da situação estressora (Ryan & Deci, 2017). Desse modo, a pessoa irá mobilizar esforços para tolerar as demandas que vem sofrendo.

De acordo com os estudos de Folkman e Lazarus (1984), o *coping* apresenta duas categorias: uma focada na emoção, e outra, no problema. A primeira diz respeito aos esforços que visam melhorar o estado emocional, “podendo denotar atitudes de afastamento ou paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva” (p. 483). Já as estratégias focadas no problema giram em torno da situação geradora de estresse, tentando modificá-la, como forma de controlar ou lidar com a ameaça.

Essa teoria, denominada teoria transacional, como apontam Morero, Bragagnollo e Santos (2018), destaca que as estratégias de enfrentamento podem ter impacto positivo ou negativo, com possibilidade de contribuir para melhorar a condução da situação estressora, como também pode trazer danos para o indivíduo que as emprega. É necessário avaliar as consequências geradas pela estratégia de enfrentamento utilizada, pois nem sempre serão positivas. A exemplo disso, podemos citar o uso de cigarro e o consumo de álcool, que funcionam como estratégia de alívio do estresse, mas, ao mesmo tempo, podem gerar impactos negativos na vida financeira ou na saúde da pessoa que os utilizam. Diferentemente da prática de esportes, que também ajuda combater o estresse, mas pode trazer benefício.

Tendo em vista as variadas manifestações de estratégias de enfrentamento, no contexto hospitalar, e a importância da temática, bem como a escassez de material sobre o assunto, o estudo deste movimento psicológico, na perspectiva familiar, assume significativa relevância, especialmente ao considerarmos que o impacto gerado nos familiares pelo processo de hospitalização é com frequência negligenciado pelas equipes de saúde. A presença do cuidador familiar no hospital, errônea e comumente, tem sido considerada uma concessão a fim de suprir as deficiências estruturais do

ambiente, ponto de vista que desconsidera as necessidades subjetivas dos usuários e o valor que os indivíduos em questão podem agregar ao processo de adaptação ao internamento (Neves et al., 2018).

Entretanto, começa-se a reconhecer o familiar acompanhante como facilitador do restabelecimento da saúde do paciente e incentivador do processo de reabilitação, pela sua habilidade de manter vínculos afetivos e sociais e assegurar o suporte emocional do paciente, devido à valorização da importância desse tipo de apoio na dinâmica do cuidado (de Abreu et al., 2019; Emerich, 2019; Chagas, Gomes, Pereira, Diel, & Farias, 2017; Passos, Henckemaier, Costa, Pereira, & Nitschke, 2016; Uema et al., 2017).

Sob essa ótica, este estudo teve como objetivo conhecer as formas de estratégias de enfrentamento de familiares acompanhantes de pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) de um hospital especializado em cardiopneumologia. Atualmente, essa unidade de atendimento dispõe de catorze leitos, sendo dois destinados ao tratamento de pacientes que necessitam de hemodiálise. A maioria dos usuários que chegam nessa unidade é composta por aqueles já internados no hospital e que precisarão permanecer em cuidados intensivos por tempo indeterminado; alguns vêm direto da emergência em um quadro mais agravado.

A principal diferença entre a UTSI e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desse hospital é a presença do familiar, que participa 24h do processo de cuidado do enfermo. Além disso, o tratamento semi-intensivo apresenta grau de complexidade que se assemelha ao tratamento dado aos pacientes da UTI. A fim de evitar o agravamento de diversos fatores, de ordem concreta e psíquica, que um ambiente como esse pode desencadear, cada acompanhante só pode permanecer nessa função por três dias consecutivos, quando deverá ser substituído por outro familiar.

A importância da família neste ambiente está no fato de esta servir de elemento de apoio entre o paciente e a instituição, além de ser capaz de manter vínculos e tornar o espaço mais seguro e acolhedor para a pessoa acamada, o que possibilita a redução de sintomas psicológicos negativos e contribui, implicitamente, no fazer técnico durante a hospitalização. Assim, a forma como o familiar lida com o internamento — ou seja, suas estratégias de enfrentamento — interfere no bem-estar do paciente.

Este artigo é fruto de uma vasta pesquisa realizada sobre o tema, que partiu de um estudo qualitativo dentro da Residência Integrada em Saúde (RIS), sobre o impacto da hospitalização para o acompanhante do paciente da UTISI. A pesquisa foi aprofundada para abordar especificamente as estratégias de enfrentamento, visto que a literatura encontrada sobre *coping* e estratégias de enfrentamento no hospital concentravam-se no paciente oncológico e/ou portador de doenças crônicas. Percebem-se, portanto, lacunas em relação ao acompanhante e aos cuidados relacionados nas unidades intensiva e semi-intensiva, questões sobre as quais esse trabalho pretende dissertar.

Espera-se, assim, abrir espaço para investigar as demandas referentes às problemáticas emocionais e comportamentais desse cuidador, enfatizando a maneira como, neste contexto, a inserção da família tem muito a acrescentar aos processos de promoção, prevenção e recuperação das consequências ocasionadas pelo adoecimento e pelo processo de hospitalização.

MÉTODO

Para os fins desta pesquisa, foi realizado um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com familiares de pacientes internados na UTISI, em um hospital de referência na área de cardiopneumologia, em Fortaleza, no Ceará. A Psicologia da Saúde foi o referencial teórico usado como base para a leitura dos processos subjetivos existentes no adoecimento.

Trata-se de um recorte de uma pesquisa mais ampla, realizada durante o ano de 2016, para fins de conclusão do curso de especialização de Residência Integrada em Saúde (RIS), intitulada *O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva*.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, sob o protocolo número 53400016.6.0000.5039, respeitando os princípios éticos expressos na Resolução nº 466/12, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde [MS], 2012).

Os dados foram coletados em entrevistas semiestruturadas, em uma sala silenciosa, cedida pelos profissionais que trabalhavam na própria unidade. O material coletado foi gravado, para preservar a fidedignidade dos relatos, após autorização e aceite de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com garantia de anonimato e sigilo das informações. As perguntas norteadoras utilizadas na entrevista foram: *Como está sendo para você ter um membro da família internado na UTSI?; O que mudou na sua vida com o adoecimento do familiar?; O que você acha que a/o ajuda enquanto está aqui na UTSI? Você tem alguma estratégia?* O material foi destruído ao fim da pesquisa.

Participaram desta pesquisa nove acompanhantes, sendo oito mulheres e apenas um homem, com idades que variaram de 21 a 62 anos. Seis apresentavam parentesco de primeiro grau (cônjuge, filho e mãe) e apenas três de outros graus (sobrinha e netas). Junto à equipe multiprofissional, esses acompanhantes exerciam a função de cuidados básicos ao seu familiar internado em Unidade de Terapia Semi Intensiva (UTSI). Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência, de acordo com sua disponibilidade e aceite, os critérios de inclusão foram: todos os familiares de pacientes internados na Unidade de Terapia Semi-Intensiva, sem distinção de gênero, com idade a partir de 18 anos, que aceitassem participar da pesquisa, previamente orientados sobre o estudo e os benefícios provenientes dela. Foram excluídos da pesquisa: acompanhantes contratados pelos familiares dos pacientes e sem parentesco com eles; familiares de pacientes de outras unidades do hospital.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para compilar os dados, os quais passaram por um critério detalhado de organização e estudo. Primeiramente, as entrevistas foram transcritas e lidas na íntegra, a fim de observar os elementos que se repetiam e se destacavam. Com base na repetição e nas semelhanças entre os temas, as falas foram agrupadas e então formuladas duas categorias temáticas: Fé e enfrentamento religioso e distração (leitura e interação social), para dialogar com a teoria de base, gerando, assim, a discussão sobre o material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer da pesquisa, foram obtidos dados que delineavam o manejo do cuidador familiar para suportar a experiência, muitas vezes prolongada, junto ao paciente crítico hospitalizado na unidade de internamento. A partir do aprofundamento dos dados, revelaram-se algumas estratégias de enfrentamento utilizadas pelos entrevistados como forma de apoio para lidar com a nova realidade em que estavam inseridos.

É preciso considerar que as estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas diferentemente em homens e mulheres. Destaca-se que a maioria dos participantes deste estudo foi de mulheres, como citado anteriormente — de nove entrevistados, apenas um se identificava como sendo do sexo masculino —, o que pode indicar que os homens utilizam o recurso de evitar a situação como estratégia de enfrentamento, como aponta a pesquisa de Cano e Moré (2016), não se envolvendo nos cuidados diários com o paciente, apontando possíveis diferenças culturais. Na referida pesquisa, as autoras do trabalho em questão, Cano e Moré (2016), supõem que existe alguma diferença entre os gêneros, o que implicaria diferentes formas de enfrentamento. De acordo com as autoras, em seu estudo com profissionais de saúde sobre estratégias de enfrentamento, as mulheres tendem a ser mais comunicativas e sensíveis que os homens (Cano & Moré, 2016).

Um estudo quantitativo, realizado na sala de espera de uma UTI, corrobora esse dado sobre a predominância do sexo feminino entre cuidadores. A pesquisa, cujo objetivo era avaliar estresse e métodos de *coping* de familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca, destaca que, culturalmente, a mulher, diferentemente do homem, apresenta perfil de cuidadora, tanto no âmbito hospitalar quanto domiciliar. Desse modo, cuidar de um doente não é uma tarefa democraticamente bem distribuída entre os membros da família, gerando, no perfil feminino, maior nível de vulnerabilidade, estresse e incertezas, bem como a necessidade de apoio, como aponta um artigo espanhol (Martins et al., 2016). É possível que fatores culturais incentivem a diferença da utilização de mecanismos de

enfrentamento entre gêneros, se não forem diretamente responsáveis pela sua origem; porém, em breve revisão de literatura sobre o tema, não foram encontrados dados que sustentem essa teoria.

Estratégia de enfrentamento A fé e o enfrentamento religioso

Segundo Lonquiniere, Yarid e Silva (2018), os termos “religião” e “espiritualidade” são tidos como sinônimos e podem ser facilmente confundidos, no entanto, os conceitos apresentam características diferentes. A espiritualidade está relacionada com aquilo que dá sentido à vida, independentemente de religião; apresenta significado mais amplo e pessoal, estando, frequentemente, relacionada ao “conjunto de valores íntimos, completude interior, harmonia, conexão com os outros; [a espiritualidade] estimula um interesse pelos outros e por si; uma unidade com a vida, a natureza e o universo” (Guerrero, Zago, Sawada, & Pinto, 2011, como citado em Oliveira et al., 2018).

É a partir dessa perspectiva, na crença em uma força maior, que sentimentos de culpa, raiva e ansiedade, muitas vezes vivenciados no processo de adoecimento, podem ser superados.

Diante da vivência da hospitalização, do agravamento da doença e da possibilidade de morte iminente, dentro das unidades de terapia semi-intensiva, os familiares entrevistados tentam buscar recursos para lidar com o processo de sofrimento que vivenciam naquela condição. Frente a diversas questões que emergiram nas falas, é possível perceber que a dimensão espiritual se destacou, tendo propiciado, para alguns, sentido para a situação:

[...] fico pedindo a Deus pra ela ir logo, acho que só pode ser isso, porque “Graça a Deus”, eu não fico muito ansiosa, não muito, e de má vontade. Então, o que lhe ajuda é? A vontade dela ir pra casa, se “Deus quiser”, vai ser assim e ela vai (E2).

É Deus. Eu trago comigo sempre a palavra [referindo-se à Bíblia]. Eu leio muito, eu oro muito pela minha mãe. Eu chego aqui seis horas da manhã. Eu já me consagro com ela, “né”?! Ela está em um sono profundo. E quando eu começo a orar, ela arregala os olhos. Ai eu dou bom dia. E fico feliz [...] (E7).

É só pedir a Deus pra ela sair dessa. Então, você reza? “Aham”. É a fé. Eu me apego na fé [choro] (E9).

O discurso da entrevistada 7 mostra uma ação prática da estratégia de enfrentamento, o ato de rezar, assim como o ato de leitura religiosa; tanto a oração quanto os livros religiosos funcionam como prática espiritual para esse familiar.

As falas ainda ratificam os resultados de estudos que descrevem a relação da espiritualidade com a manutenção da esperança e a atribuição de significados para a doença e para a vida, uma vez que ela pode fornecer senso de controle e amenizar o sofrimento vivido (Benites, Neme, & dos Santos, 2017; Esperandio, Michel, Trebien & Menegatti, 2017).

Desse modo, é possível constatar que a dimensão espiritual, para os entrevistados, também funciona como estratégia de enfrentamento, a fim de proporcionar esperança de cura e suporte. Segundo alguns autores, a fé é capaz de promover sentimentos de autoconfiança e segurança, que podem amenizar o sofrimento vivenciado e dar conforto diante da tragicidade da situação (Esperandio et al., 2017; Dobratz, 2013), o que pode ser observado nas falas.

Em pesquisa realizada por Lonquiniere et al., no sudoeste da Bahia, com profissionais de saúde que trabalham com cuidados intensivos, afirma-se que os trabalhadores que são atravessados pela sua fé podem influenciar não só nos cuidados prestados, mas também trazer bem-estar físico e conforto, além de apresentarem melhoras em seus relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida de todos ali presentes (Lonquiniere et al., 2018).

Além disso, um estudo realizado em Chiclayo, no Peru, com enfermeiros e cuidadores familiares de pacientes em fase terminal, reforça a importância da fé, da esperança, da oração e das práticas de crenças como cuidados reconfortantes nos momentos difíceis. Os autores deste estudo também salientam que tais práticas podem ajudar a confortar os familiares diante da perda de um ente querido (Ayasta et al, 2020).

Guerrero et al. (2011) abordam a questão da espiritualidade, sublinhando que a dimensão espiritual é “uma expressão da identidade e o

propósito da vida de cada um mediante a própria história, experiência e aspirações” (Guerrero et al., 2011, p. 56). Dessa forma, acrescentam que o alívio do sofrimento, tanto para o paciente quanto para o familiar, só irá acontecer à medida que a fé, acreditada por eles, seja capaz de mudar a perspectiva do adoecimento.

Distração (leitura e interação social)

O termo distração foi utilizado nesse trabalho com o intuito de manter a fidelidade no coloquialismo das falas dos participantes. Vale ressaltar, portanto, que algumas estratégias de enfrentamento têm como função modificar o significado da situação vivenciada; uma manobra cognitiva, que pode ser inconsciente e irá desempenhar papel de negociação com as emoções, com o objetivo de alterar o sentido real da situação, amenizando a dor da pessoa em sofrimento.

As falas dos participantes, desta pesquisa, revelam, na maioria das situações, o uso de uma estratégia denominada por eles de “distração” que, na verdade, é uma alternativa que ajuda a regular suas emoções para manter-se dentro da unidade, é o caso da entrevistada 3:

Tipo agora, eu “tô” aqui [conversando com o pesquisador], agora não estou pensando que poderia estar em casa ou na doença dela, por exemplo (E3).

Fica claro, na fala da entrevistada, que a distração social funciona como alternativa para driblar o ócio e até o vazio que o tempo dentro do ambiente hospitalar pode trazer, visto que os cuidadores ficam sem exercer outras atividades por longos períodos de tempo — intervalos entre os cuidados com o familiar — e em uma postura passiva, na espera de uma melhora do ente querido.

Há algumas atividades, dentro da instituição, realizadas, em sua maioria, pelos profissionais de terapia ocupacional, que visam melhorar a permanência do acompanhante; elas costumam consistir em trabalhos manuais com material reciclável. No entanto, amplo espaço de tempo ainda

é passado em ociosidade, já que essas atividades são pontuais no decorrer do dia (geralmente, um período em torno de uma hora e meia pela manhã e outro à tarde). Assim, cabe ao acompanhante encontrar ocupações.

[...] eu leio. Eu leio os papéis, né? Evangélicos que as pessoas veem e me dão e assim vai passando o tempo. E eu fico só olhando para ela. [...] E o tempo passa assim (E6).

Cabe ressaltar, nesse caso, que a leitura, embora de cunho religioso, é meramente distração, forma de manejar o tempo ocioso, não havendo envolvimento da fé. A escolha do material religioso está mais relacionada à disponibilidade deste na instituição, como fica claro na fala do participante 6, configurando-se a leitura como uma espécie de passatempo.

[...] Eu invento de andar. Eu estava aqui em um outro dia, aí pensei “vou pedir as meninas uma vassoura “pra mim” varrer aqui dentro, você tá entendendo? Eu gosto de trabalhar, não gosto de ficar parada. Aí eu me distraio [...] (E5).

[...] eu estava conversando com uma menina lá fora enquanto minha tia “tava” tomando banho. Ajuda, porque eu passei um pouco do meu sofrimento pra ela e ela também (E9).

No caso da entrevistada 9, esta entende que a troca de informações com os outros familiares ajudou a diminuir o estresse emocional vivenciado. Ela fez uso da interação social por meio da fala para trocar informações com outros acompanhantes e, com isso, passou a ficar mais confortável. À medida que a interação e a troca de experiências, dentro do contexto hospitalar, ocorrem, sentimentos de alívio causados pela consciência do que está acontecendo podem vir à tona, permitindo a elaboração de emoções negativas vivenciadas no processo de internamento. Além disso, a troca de informações permite a obtenção de *insights*. Assim, o que os participantes nomeiam como distração pode significar um espaço de formação de rede de apoio e, portanto, elaboração de conteúdos psíquicos.

Nesse sentido, três entrevistados fizeram uso de outras estratégias como manobra de superação. Eles destacam a preferência pelo uso das mídias eletrônicas, com o fim de aliviar a dor vivida e se distrair dentro da UTISI:

Eu tento me distrair, fico escutando música para o tempo passar. [Choro] (E1).

[...] vou na cantina, assisto alguma coisa na internet, eu tenho que ter internet pra poder ficar; eu fico no “zap” [WhatsApp], no “face” [Facebook], escuto minha novena, que eu escuto todos os dias, assisto minha novela e pronto (E3).

Quando você “tá” aqui dentro e não tem nada pra fazer. O que você faz pra passar o tempo? Fico no WhatsApp conversando com minhas irmãs. Elas me pedem notícias. Distrai? Muito! [...]. Então, eu prefiro ficar aqui com o celular porque ele não para um instante [...] (E9).

As mídias digitais, de acordo com o sociólogo Richard Miskolci (2011), são utilizadas por todos sem distinções. É um fenômeno social contemporâneo que está transformando a vida pessoas em diversos níveis, ao mesmo tempo que a subjetividade passa por inflexão histórica, podendo esta ser comparada a uma revolução.

Acredita-se, que, atualmente, as mídias digitais assumem um caráter de extrema relevância em nossa realidade. Elas adentram o hospital com função de manter os vínculos relacionais entre aqueles que estão dentro dos muros da instituição, como pacientes e familiares, e os que estão fora do processo de hospitalização.

Para os participantes dessa categoria (E1, E3 e E9), as mídias assumiram papel de distração e ajudaram a passar o tempo, como descrito nas falas. Para outros, elas são vitais para sua permanência no papel de cuidador; para a entrevistada 3, elas ajudam a manter o vínculo com os familiares que buscam notícias sobre o enfermo.

Faz duas semanas que eu peguei uns trabalhos “pra” fazer em casa já para sair um pouco de dentro do hospital, porque você cansa, não é cansaço físico, mas é de “tá” fazendo sempre a mesma coisa, hospital e hospital. Então, eu decidi voltar pelo menos um dia na semana para eu ver como é.

Já faz muito tempo, mas... Você consegue dar conta desse trabalho? Sim! Não dar uns 100% não, mas dar uns 70%. Às vezes, eu deixo tudo do jeito que “tá”, se “tá” tudo espatifado, fica tudo espatifado (P3).

Vale ressaltar, que não foram apresentadas estratégias de enfrentamento negativas como aumento do uso de álcool ou de tabaco pelos participantes entrevistados. Pelo contrário, uma das entrevistadas, assumindo o lugar de acompanhante, referiu cuidados maiores com sua saúde, no que diz respeito à alimentação, pois teme infartar igual o familiar: *“mudou no momento foi a alimentação, eu reduzi a quantidade de sal, que eu comia muito, refrigerante, eu tô optando por sucos naturais, salgados eu nunca fui de comer, doces também”*, afirmou a participante (P1).

Pode-se atribuir essa ausência de estratégias com efeitos negativos ao fato de os acompanhantes encontrarem-se no ambiente hospitalar, onde há profissionais atentos às suas ações, e contando com sua presença ao lado do paciente na maior parte do tempo. Além disso, há também ações dentro da instituição de Educação em Saúde, realizadas pela equipe de saúde multidisciplinar, com o objetivo de atingir tanto os pacientes como os acompanhantes. Há, por exemplo, orientações sobre alimentação e consumo excessivo de sal e gordura, como apontado por P1, além de alerta aos problemas cardiovasculares, sedentarismo e tabagismo, já que a instituição está na área de cuidados de Cardiopneumologia.

É importante salientar que as estratégias de enfrentamento, utilizadas pelos entrevistados, são influenciadas por um fator estressor específico, neste caso, o processo de adoecimento do familiar internado e, conseqüentemente, a hospitalização. A maneira como cada pessoa irá responder a esse estressor é pessoal, sendo influenciada pelas estratégias de coping e pelas diferenças individuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados revelados evidenciaram que os entrevistados apresentam demandas que, muitas vezes, não são contempladas pelos profissionais responsáveis. Dessa forma, eles desenvolveram estratégias emocionais e

comportamentais a fim de lidar com todas as dificuldades e tensionamentos causados durante sua “estadia” na Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI).

Diversos estudos (Abreu et al., 2019; Emerich, 2019; Chagas et al., 2017; Passos et al., 2016; Uema et al., 2017) ressaltam que os cuidadores possuem papel importante na preservação dos vínculos familiares e na manutenção emocional de um ente querido, em um ambiente inóspito como o hospital. No entanto, ficou claro que os cuidados emocionais, dados a esses acompanhantes, são insuficientes ou quase inexistentes, visto que eles desenvolveram ações que foram sendo incorporadas no dia a dia da unidade, com o intuito de superar o estresse causado pela dor de ter um familiar entre a vida e a morte e sem perspectiva de alta ou de melhoras futuras.

Nesse sentido, algumas entrevistas revelaram a distração como uma necessidade, inserida às tentativas de superação ao desgaste emocional vivido. Muitos fizeram uso de mídias sociais, como WhatsApp e Facebook, na tentativa de lidar com o tempo e a espera dentro da unidade. Além disso, a própria entrevista, assim como conversas com outros familiares, foram apontadas como um recurso para encarar as diferentes situações experienciadas.

Ainda com relação às estratégias utilizadas, a fé aparece como forma de manutenção da esperança e atribuição de significado à doença e à vida, além de funcionar como suporte, proporcionando crença na possibilidade de cura, autoconfiança e segurança para alguns dos entrevistados.

Ressalta-se que a fé, enquanto enfrentamento religioso, é uma estratégia bastante importante, uma vez que regula a resposta emocional causada pelo processo de internamento, restaurando o esvaziamento existencial e fazendo com que a pessoa se sinta mais apaziguada e acolhida com a realidade hospitalar. Como nos aponta Kübler-Ross (2017), a esperança é extremamente necessária durante todo o processo de enfrentar um momento de possibilidade de morte, que é a representação da internação em hospital, especialmente em uma UTSI.

Diante disso, torna-se necessário repensar a presença do acompanhante familiar no hospital, visto que este é presença fundamental no processo de internamento, servindo de elemento de apoio tanto para

o paciente quanto para a instituição. Além disso, seu comparecimento também funciona como componente a fim de suprir as deficiências estruturais do ambiente. Dessa forma, ressaltamos a necessidade da presença e do desenvolvimento de dispositivos técnicos ou humanos de prevenção e promoção à saúde, que também possam auxiliar com os desafios encarados pelos familiares cuidadores durante sua estada na instituição.

Por fim, cabe destacar a importância do familiar enquanto acompanhante nas unidades de cuidado, visando uma melhor qualidade de vida para o paciente internado, posto que eles também necessitam de cuidados que devem ser atendidos diante de suas instâncias básicas.

REFERÊNCIAS

- Abreu, V. C., Bastos, F. E. S., Cordeiro, M. J. da S., Rocha, R. R., de Farias, F. A., Farias, M. S., ... Araújo, A. C. M. (2019). A promoção da saúde no cuidado humanizado aos familiares de pessoas hospitalizadas em UTI adulta. *Brazilian Journal of Health Review*, 2(3), 2246-2251. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1645>
- Angerami-Camon, V. A. (2017). O psicólogo no hospital. In Angerami-Camon, V. A. (Org.), Trucharte, F. A. R., Knijnik, R. B., & Sebastiani, R. W. *Psicologia Hospitalar: teoria e prática* (pp. 1-14). São Paulo, SP: Cengage.
- Ayasta, M. T. V., Manchay, R. J. D., Vallejos, M. F. C., Cruz, L. D. R., Muñoz, S. T., & Quiroz, S. E. G. (2020). Amabilidad, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: Aporte para la humanización en salud. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*, 24(58), 45-55. doi: 10.14198/cuid.2020.58.05
- Ballarin M., Benedita A. C., Krön C. A., Cristovam D. (2016). Perfil sociodemográfico e sobrecarga de cuidadores informais de pacientes assistidos em ambulatório de terapia ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy*, 24(2), 315-321. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0607

- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & dos Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(2), 269-279. doi: 10.1590/1982-02752017000200008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- Cano, D. S., & Moré, C. L. O. O. (2016). Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3), 1-10. doi: 10.1590/0102-3772e323211.
- Chagas, M. C. da S., Gomes, G. C., Pereira, F.W., Diel, P. K. V., & Farias, D. H. R. (2017). Significado atribuído pela família ao cuidado da criança hospitalizada. *Avances en Enfermería*, 35(1), 7-18. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.42466.
- Dobratz, M. C. (2013). “All my saints are within me”: expressions of end-of-life spirituality. *Palliative & Supportive Care*, 11(3), 191-198. doi: 10.1017/S1478951512000235.
- Emerich, H. da S. (2019). *Estratégias de enfrentamento da doença crítica crônica em centro de tratamento intensivo: subjetividade de familiares* (Trabalho de conclusão de residência, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205911/001111906.pdf?sequence=1>
- Esperandio, M. R., Michel, R. B., Trebien, H. A. C., & Menegatti, C. L. (2017). Coping religioso/espiritual na antessala da UTI: reflexões sobre a integração da espiritualidade nos cuidados em saúde. *Interações*, 12(22), 303-322. doi: 10.5752/P.1983-2478.2017v12n22p303
- Ferraboli, S. F., & de Quadros, A. (2020). Estratégias de coping diante da terminalidade: perspectivas de técnicos de enfermagem em UTI. *Saúde em redes*, 6(2), 153-163. doi: 10.18310/2446-48132020v6n2.25338519

- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer Publishing Company.
- Franco, M. H. P. (2008). A família em psico-oncologia. In Carvalho, V. A., Kovács, M. J., Liberato, R. P., Macieira, R. C., Veit, M. T., Gomes, M. J. B., & Barros, L. H. C., (Orgs.). *Temas em psico-oncologia* (pp. 358-361). São Paulo: Summus.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59. doi: 10.1590/S0034-71672011000100008.
- Kubler-Ross, E. (2017). Sobre a morte e o morrer. Rio de Janeiro, RJ: Martins Fontes.
- Lonquiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2018). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961-1972. doi: 10.15649/cuidarte.v9i1.413.
- Martins, G. L., Siqueira, F. D., Beneti, E. R. R., Gomes, J. S., Bittencourt, V. L. L., & Stumm, E. M. F. (2016). Stress and coping among patients' relatives in the transoperative of cardiac surgery. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4704-4710. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4704-4710
- Miskolci, R. (2011). Novas conexões: notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais. *Revista Cronos*, 12(2), 09-22. Recuperado de <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3160>
- Morero, J. A. P.; Bragagnollo, G. R., & Santos, M. T. S. (2018). Estratégia de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257-2268. doi: 10.15649/cuidarte.v9i2.503
- Neves, L., Gondim, A. A., Soares, S. C. M. R., Coelho, D. P., & Pinheiro, J. A. M. (2018). O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. *Escola Anna Nery*, 22(2), 1-8. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304

- Oliveira, R. M., Santos, R. M. M., & Yarid, S. D. (2018). Espiritualidade/ religiosidade e o humanizaSUS em unidades de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(1), 1-8. doi: 10.5020/18061230.2018.6524
- Passos, S. da S. S., Henckemaier, L., Costa, J. C., Pereira, A., & Nitschke, R. G. (2016). Cuidado cotidiano das famílias no hospital: como fica a segurança do paciente? *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(4), 1-10. doi: 10.1590/0104-07072016002980015
- Prado, D. (1983). *O que é família*. São Paulo, SP: Brasiliense.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development and wellness*. New York, NY: Guilford Press.
- Sanches, I. C. P., Couto, I. R. R., Abrahão, A. L., & Andrade, M. (2013). Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 67-76. doi: 10.1590/S1413-81232013000100008.
- Simonetti, A. (2018). *Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença* (8a. ed.). São Paulo, SP: Artesã.
- Uema, R. T. B., Ruiz, A. G. B., Rodrigues, B. C., Lopes, A. P. A. T., Hiharashi, I. H., & Decesaro, M. das N. (2017). Cuidado centrado na família na perspectiva de enfermeiros de uma unidade de internação adulto. *Ciência Cuidado Saúde*, 16(4), 1-7. doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v16i4.37466.

Recebido em 06/04/2021

Aceito em 10/10/2022