

OLIVEIRA JF  
e cols.  
Estratégias de  
enfrentamento  
("coping") dos  
familiares de  
pacientes internados  
em Unidade  
de Terapia Intensiva

---

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

JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA  
CINTIA EMI WATANABE  
BELLKISS WILMA ROMANO

Serviço de Psicologia – Instituto do Coração (InCor) – HC-FMUSP

Endereço para correspondência:

Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 44 – 2º andar – bloco I – Cerqueira César – CEP 05403-900 – São Paulo – SP

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem como objetivo prestar assistência permanente a pacientes em estado clínico grave. Apresenta características ambientais específicas, que expõem o paciente e seus familiares a sentimentos de angústia e ansiedade que permeiam todas as relações. Acompanhar um familiar na UTI pode ser vivenciado como evento estressor e a forma que as pessoas encontram para enfrentá-lo é chamada de "coping". Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as estratégias de enfrentamento ("coping") dos familiares de pacientes internados na UTI Clínica e na Unidade Coronariana (UCO) do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP), no período de julho a setembro de 2004. Participaram da pesquisa 50 familiares de pacientes internados na UTI Clínica e na UCO. O instrumento utilizado para realizar essa avaliação foi o Inventário de Estratégias de "Coping", idealizado por Folkman e Lazarus, em 1985, e adaptado por Savóia e colaboradores, em 1996. Nos resultados, observou-se que os familiares utilizaram 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 de autocontrole (78%), fuga-esquiva (78%), aceitação de responsabilidade (54%), confronto (32%) e afastamento (30%). Concluiu-se que a utilização de reavaliação positiva, suporte social e resolução de problemas pode expressar grande envolvimento desses familiares com a internação de um dos membros de suas famílias. Em um primeiro momento, os sujeitos dessa amostra recorreram ao suporte social como forma de buscar compreensão e de compartilhar as angústias e cuidados de outras pessoas para consigo, visando ao bem-estar emocional. Em outro momento, buscaram 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 em que, nesses casos, os familiares se envolveram com o problema, não se afastaram e nem negaram o processo em que se encontravam.

**Palavras-chave:** Unidade de Terapia Intensiva, família, adaptação psicológica, estresse, psicologia.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;3 Supl A:4-9)  
RSCESP (72594)-1656

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) surgiu na década de 1960 e destinava-se ao tratamento ininterrupto, especializado e individualizado a pacientes com risco de vida<sup>1</sup>, ou seja, à assistência de saúde para pacientes agudos e/ou crônicos com possibilidade de recuperação.

As UTIs possuem algumas características ambientais específicas<sup>2</sup>, que expõem o paciente e seus familiares a sentimentos de angústia e ansiedade, que permearão todas as relações<sup>3, 4</sup>.

A família, segundo Romano<sup>5</sup>, é um sistema intercomunicante, e se faz necessário conhecer o sistema grupal e o ambiente nos quais o indivíduo está inserido para compreendê-lo. A função dessa família é fornecer alimento afetivo para manter a homeostasia psíquica de seus demais componentes, princípio esse fundamental para a manutenção do equilíbrio familiar<sup>6</sup>.

A hospitalização de um de seus membros pode ser percebida como um evento estressor<sup>5</sup>, 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"<sup>7</sup>. Percebida dessa maneira, a hospitalização pode gerar desorganização do núcleo familiar, exigindo adaptação da família. A forma como os indivíduos dessa família, ou qualquer outro, enfrentam esse evento estressor é chamada de "coping".

"Coping", então, são os esforços cognitivos e comportamentais mobilizados com o objetivo de lidar com demandas internas ou externas, que surgem em situação de estresse<sup>7</sup>.

## OBJETIVO

Avaliar a prevalência e a qualidade das estratégias de enfrentamento ("coping") em familiares de pacientes internados em UTI e Unidade Coronariana (UCO) de hospital especializado.

## MATERIAL E MÉTODOS

Participaram deste estudo 50 familiares de pacientes internados em UTI e UCO do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor/HC-FMUSP), durante 40 dias, por acessibilidade. Foram critérios de inclusão: ser maior de 18 anos e ser familiar de paciente internado em UTI ou UCO do InCor. Foram excluídos os familiares portadores de doença degenerativa ou qualquer tipo de doença ou transtorno mental, que os incapacitassem de compreender as questões.

Pouco mais da metade da casuística (58%) foi composta por filhos e 20% (n = 10), por cônjuges. Grande parte dos familiares (88%) nunca tinha sido atendida pelo Serviço de Psicologia do InCor previamente e 90% não estavam sendo atendidos no momento da pesquisa.

Como instrumento, foi utilizado o Inventário de Estratégias de "Coping", idealizado por Folkman e Lazarus, em 1985, e adaptado para o português por Savóia e colaboradores<sup>8</sup>. Esse inventário contém 66 itens, divididos em oito fatores: confronto, afastamento, autocontrole, suporte social, aceitação de responsabilidade, fuga-escriva, resolução de problemas, e reavaliação positiva<sup>9</sup>.

O instrumento foi aplicado durante ou logo após o horário de visita das unidades, depois da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Para identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas, foi efetuada a soma do número de participantes que usaram essas estratégias algumas vezes, grande parte das vezes e quase sempre, já que o inventário apresenta quatro categorias de resposta: não utiliza ou utiliza pouco; utiliza algumas vezes; utiliza grande parte das vezes; e utiliza quase sempre.

Os resultados desta pesquisa demonstraram que os familiares utilizaram predominantemente três estratégias: a reavaliação positiva (94%), reportada por 47 familiares; o suporte social, reportado por 44 familiares (88%); e a resolução de problemas, reportada por 42 familiares (84%). Ao relatar a forma como vivenciam o adoecer repentino e crítico de um familiar, recorreram a todas as estratégias em diferentes graus de intensidade, ou seja, utilizaram todas as estratégias, como pode ser observado na Tabela 1, porém algumas foram utilizadas por quase todos os familiares e outras, por menos da metade.

## DISCUSSÃO

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 demonstra que acompanhar uma internação em UTI faz com que o indivíduo tente reestruturar o que aconteceu de forma a buscar, por meio dos aspectos positivos, resolver a questão ou diminuir a carga afetiva direcionada à situação. A literatura<sup>10-13</sup> aponta que utilizar essa estratégia é buscar a reorganização interna do acontecimento, com o intuito de encontrar alguns aspectos que

Tabela 1 - Estratégias de enfrentamento mais usadas em intensidade

Estratégia	n	%
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

n = número de familiares.

mais a favoreçam. Procuram 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 apoiaram-se no suporte social, que foi 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, ou seja, apresentar resiliência, 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 socioemocionais, instrumentais ou recreativos. As redes de suporte social são pessoas, grupos ou instituições concretamente organizados e que potencialmente podem exercer esse apoio.<sup>14</sup>

Nesta pesquisa, foi observada a busca incessante pela resolução de problemas por parte dos familiares, que passam a refletir e a agir em busca de planos e alternativas, com o intuito de solucionar a situação e de tentar diminuir a carga emocional direcionada à situação. Essa estratégia foi utilizada algumas vezes por 24%, grande parte das vezes por 46% e quase sempre por 14% desses familiares.

A utilização dessa estratégia está ligada à reavaliação positiva, pois esses familiares, ao buscarem soluções para a situação, procuram formas positivas de resolver o problema. Contudo, na tentativa de buscar soluções, utilizam bastante a religiosidade e a fantasia, consideradas formas distantes da realidade prática e objetiva para conseguir que algo concreto aconteça na internação.<sup>15</sup>

O autocontrole, utilizado 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% dos familiares, ressaltam a dificuldade em vivenciar esse situação.

Os familiares, por estarem vivenciando uma situação de grande estresse, experienciam sentimentos e emoções muitas vezes ambíguos. 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 tenha sido bastante utilizada, a maioria dos familiares não adotou a estratégia da fuga-esquiva. Pode-se pensar que a utilização da fuga por meio da fantasia pode estar relacionada à complexidade de se estar numa UTI. Muitas pessoas sentem dificuldade em se defrontar com a morte ou com a possibilidade dela, porém observou-se que os que não utilizaram a estratégia poderiam estar em um outro momento de vida ou se sentirem responsáveis pelo acometido ao paciente.

A utilização da aceitação de responsabilidade por pouco mais da metade da amostra (54%) algumas vezes ou grande parte das vezes pode evidenciar sentimento de culpa e responsabilização pelo adoecer repentino e/ou grave de seu familiar. Pode ser vivida como um perceber-se responsável pelo problema e conformar-se com a situação. Isso não foi observado em outras pesquisas<sup>4, 16, 17</sup>, nas quais os familiares se isentavam da responsabilidade de se aceitar como sujeitos desencadeantes da situação, não se criticando ou se culpando pela internação do familiar.

No presente estudo, observou-se que as famílias não se confrontaram com a situação de internação de um de seus membros, pois 68% pouco ou não a utilizaram. Resultados semelhantes

---

foram encontrados em outros estudos.<sup>16, 17</sup>

O não se confrontar com a situação pode significar a utilização de atitudes desafiadoras, impulsivas ou agressivas, talvez como forma de tentar superar a situação. É possível que a dificuldade em se confrontar com tal situação esteja relacionada ao acompanhamento de um familiar em UTI com problema no coração, acrescido do simbolismo que esse órgão carrega, trazendo uma carga emocional muito grande a esse familiar.

Neste estudo, 70% pouco ou não utilizaram o afastamento, significando que os familiares não negaram ou recusaram ter contato com o fato desestruturante. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Faria<sup>17</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa permitiu concluir que, nesta amostra, as formas de enfrentamento mais utilizadas pelos familiares de pacientes internados na UTI Clínica e na UCO foram a reavaliação positiva, o suporte social

e a resolução de problemas.

Essa utilização pode significar grande participação e envolvimento desses indivíduos na internação de seu familiar. Em um primeiro momento, no qual a instabilidade do paciente ainda traz grande tensão, esses 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 estabelecer bem-estar emocional.

O envolvimento demonstra a busca por soluções para a situação de forma a recorrer a aspectos positivos da situação. Na maioria dos casos, famílias que consideram estar apoiando seu familiar internado acabam tratando-o como incapaz ou inválido, ou seja, tomam as decisões por ele ou escondem sua real situação clínica, por temerem que sua decisão possa ser diferente da que gostariam. No entanto, encontram-se famílias que apóiam realmente o paciente, estando incondicionalmente a seu lado para fazer valer seus desejos, viver com ele as dificuldades desse momento e manterem-se em família.

---

---

# INTENSIVE CARE UNIT IN PATIENT'S FAMILY COPING

JENNIFER DE FRANÇA OLIVEIRA

CINTIA EMI WATANABE

BELLKISS WILMA ROMANO

Intensive Care Unit (ICU) aims to render permanent attendance to patients in severe clinical conditions. It presents specific environmental characteristics that exposes to the patient and their family anguish feelings and anxiety that will permeate all the relationships. Accompanying a relative in ICU could be felt as a difficult event. The way they find to face that difficult situation is called coping. In this sense, this research aimed to evaluate coping strategies of the relatives of patients admitted to an ICU. This research included 50 relatives of patients admitted to the Clinical ICU and the Coronary Unit at the Instituto do Coração de São Paulo. In order to accomplish that evaluation it was used as instrument the Ways of Coping Questionnaire (WCQ), designed by Folkman and Lazarus (1985), and adapted by Savóia et al. (1996). It was observed that the relatives used all the strategies in different intensity degrees. Positive reappraisal (94%), seeking social support (88%) and planful problem solving (84%) were the most used strategies, followed by the self-control (78%), escape-avoidance (78%), accepting responsibility (54%), confrontation (32%), and distancing (30%). It was concluded that the use of the positive reappraisal, of the seeking social support, and of the planful problem solving mean a great involvement of these family ones in the hospitalization of one of its members. In a first moment, they used the social support as a way to look for understanding, to share their anguishes, and to look for careful and welfare. In a second moment, they searched for solutions regarding that moment using positive aspects of the situation.

**Key words:** Intensive Care Units, family, psychological adaptation, stress, psychology.

(Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2007;3 Supl A:4-9)  
RSCESP (72594)-1656

---

## REFERÊNCIAS

1. Beck CLC. O processo de viver, adoecer e morrer: reflexões com familiares de pacientes em unidade de terapia intensiva [dissertação de mestrado]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1995.
2. Sampaio A. Patologias psiquiátricas mais frequentes em U.T.I. In: Psiquiatria em U.T.I.; 1998.
3. Hamzeh SA. UTI: as repercussões de uma internação prolongada. Trabalho de Conclusão do Curso de Aprimoramento em Psicologia Clínica/Hospitalar Aplicada à Cardiologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1999.
4. Said AT. UTI, família e equipe: as vicissitudes dessa tríade. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar Aplicada à Cardiologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1998.
5. Romano BW. A família e o adoecer durante a hospitalização. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 1997;5 Supl A:58-62.
6. Osório LC. Família hoje. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
7. Lazarus SA, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
8. Savóia MG, Santana PR, Mejias NP. Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de

- 
- Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*. 1996;7(1/2):183-201.
9. Savóia MG. Instrumentos para avaliação de eventos vitais e estratégias de enfrentamento (*coping*) em situação de estresse. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial; 2000. p. 377-86.
10. Moos RH, Billings AG. Conceptualizing and measuring coping resources and processes. In: Goldberger L, Breznitz S. *Handbook of stress: theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press; 1986. p. 212-30.
11. Lazarus RS. Emotion and adaptation. In: *Issues of research, classification, and measurement*. New York: Oxford University Press; 1991. p. 42-60.
12. Costa ALS. Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de úlcera ativa idiopática [tese de doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
13. Savóia MG. Escalas de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (*coping*). *Rev Psiq Clín*. 1999;26(2):57-67.
14. Senna DM, Antunes EH. 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](http://www.ides_saude.org.br/medicina)>. Acesso em: 4 de dezembro de 2003.
15. Mohallen LM, Souza EMCD. Nas vias do desejo. In: Moura MD. *Psicanálise e hospital*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 17-30.
16. Yamamoto MK. Internação prolongada: as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas por pacientes cardiopatas. Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar Aplicada à Cardiologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.
17. Faria J. Paciente em longa internação: estratégias de enfrentamento dos familiares (*coping*). Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia Clínica Hospitalar Aplicada à Cardiologia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2002.

**OLIVEIRA JF**

**e cols.**

Estratégias de enfrentamento (“coping”) dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva