

O PROCESSO DE ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE PELO FAMILIAR DE PACIENTE AGUDO NA UTI¹

Arlete da Cruz Bomfim²

1. INTRODUÇÃO

Para começar a entender o contexto onde o trabalho será desenvolvido, faz-se necessário uma melhor compreensão do conceito de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A UTI é definida por Knobel (1994) como “[...] serviços geralmente existentes em hospitais de médio e grande porte, onde são internados pacientes graves ou potencialmente graves que necessitam de recursos tecnológicos e humanos especializados para a sua recuperação [...]”. O surgimento das primeiras unidades ocorreu em 1950, sendo, na atualidade, uma realidade amplamente difundida em todo o mundo.

Provida de um aparato tecnológico altamente especializado, na UTI consegue-se manter a vida dos pacientes em situações extremas, antes impensáveis de serem revertidas, levando-os muitas vezes à cura dos seus males. Os profissionais que ali trabalham são altamente treinados para atuar rápida e prontamente nas situações de risco de vida iminente, lidando com toda a parafernália de equipamentos, que não são poucos, com perícia e destreza, portanto a tendência é o desejo de perfeição.

Sabedores de que já existem profissionais especializados em psicologia hospitalar, esta ainda não é uma realidade muito comum a todas as instituições. Na maioria das situações são os profissionais que ali atuam que desenvolvem esta tarefa, porém, muitas vezes, não a consideram como de sua responsabilidade.

1.1 A Família – do que se trata?

Na atualidade, a sociedade vem sendo submetida a mudanças altamente velozes, e a família, reconhecida como o elemento fundamental dessa sociedade, tem um papel crucial na adequação do indivíduo aos novos estilos de vida que continuamente surgem. Segundo Donati (2001), a “[...] família é pré-requisito de humanização da pessoa”.

Nichols (1990) afirma que a família, por não ser uma entidade estática, deve acompanhar e se acomodar ao desenvolvimento de seus membros, em resposta aos novos desafios fora do contexto da família.

Portanto, tendo em vista toda esta complexidade, conforme o que diz Donati (2001), para observar e interpretar a família de um modo adequado, esta deve ser considerada como uma estrutura dotada de sentido e realidade própria. A família deve ser reinterpretada como relacionamento de relações complexas.

1.2 A Família e ciclo de vida

Apesar de cada família ser dotada de realidade própria, podem ser observados, segundo Rosa (1979), certos elementos comuns a todas as famílias, que permitem predizer, com certa margem de probabilidade, o tipo de forças interagentes em determinado momento da história. Afirma a autora que “[...] a idéia de ciclo evolutivo da família se baseia no reconhecimento de

¹ Projeto de pesquisa apresentado ao mestrado de Ciências da Família, sob a orientação da Professora Dra. Ana Cecília Bastos.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Família da Universidade Católica do Salvador – UCSal.

padrões sucessivos, que surgem através dos anos, independentemente das diferenças acidentais entre as famílias”. (p. 39).

Citando Durval (1962), a autora distingue o ciclo evolutivo da família em oito estágios, que seriam: 1º famílias iniciantes; 2º famílias gerando filhos; 3º famílias com criança pré-escolar; 4º famílias com crianças na idade escolar; 5º famílias com adolescentes; 6º famílias como centro de partida para a vida; 7º famílias de meia idade; 8º famílias idosas, lembrando que, devido à convivência multigeracional, pode-se observar uma mesma família passando por vários estágios simultaneamente.

Toca aqui enfatizar a importância de olhar a família, não apenas como um sistema nuclear, mas de uma forma mais abrangente, como um complexo multigeracional que sofre dificuldades no enfrentamento da possível crise gerada durante as transições no ciclo de vida.

1.3 A doença e o ciclo de vida familiar

Baseando-se nos escritos de Rolland (1995), vê-se a importância, no advento de uma doença física, de levar em consideração o entrelaçamento de três fios evolutivos na composição do quadro geral da situação: a doença, o ciclo de vida do indivíduo e o ciclo de vida da família.

De uma forma muito precisa, o autor coloca a doença como portadora de uma “personalidade” particular e de um curso desenvolvimental de vida esperado, o que ele denomina de “tipologia psicossocial da doença”.

No caso do presente estudo, o nosso interesse se concentra sobre a doença caracterizada como de início agudo, súbito e inesperado, geralmente em indivíduos previamente hígidos.

Este início agudo exige da família uma mobilização mais rápida para adaptar-se a este momento de transição e capacidade de lidar com a crise desencadeada. As famílias mais abertas no relacionamento entre seus membros, mais flexíveis e com uma rede de apoio consistente, terão mais facilidade no manejo da situação.

2. A ABORDAGEM BIO-ECOLÓGICA DE BRONFEBRENNER

Entendendo, portanto, o quão difícil é a realização de um estudo que se proponha a avaliar o impacto de determinados eventos no complexo sistema familiar com a abrangência de todos os aspectos, vislumbramos a abordagem proposta por Urie Bronfenbrenner, na sua teoria ecológica do desenvolvimento humano, como a mais adequada ao trabalho aqui proposto.

A teoria é definida pelo próprio autor da seguinte forma (Bronfenbrenner 1996):

A ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos (p.18).

A abordagem teórica de Bronfenbrenner focaliza, segundo Alves (2002), quatro grandes dimensões conceituais presentes e atuantes, de forma dinâmica, na vida cotidiana de cada pessoa, que seria o delineamento de investigação **PPCT (Pessoa-Processo-Contexto-Tempo)**.

Definindo sucintamente este delineamento de investigação, entende-se a citada teoria, conforme Alves (2002), Alcântara (2001) e Tudge (1999), da seguinte forma:

Pessoa: Abrange o modo como o contexto é vivenciado pelo indivíduo em desenvolvimento, bem como os tipos de contextos para os quais o indivíduo é direcionado, considerando ainda as suas características individuais, suas crenças, atividades, metas e motivações.

Processo: Refere-se a interações recíprocas ao longo do tempo entre o indivíduo e o seu ambiente ou pessoas, objetos e símbolos que se tornam progressivamente mais complexos. Abrange as experiências vividas, suas interpretações e o seu significado internalizado.

Contexto: Bronfenbrenner (1996) concebe o ambiente ecológico como uma série de estruturas encaixadas uma dentro da outra “[...] onde, no seu nível mais interno está contida a pessoa em desenvolvimento [...]”. Todas as estruturas subseqüentes têm interferência no andamento desta primeira e, conseqüentemente, na pessoa nela contida. Esta primeira estrutura é denominada **microssistema**, que seria o ambiente mais imediato onde a pessoa desenvolve os seus relacionamentos desde o nascimento. As estruturas que se seguem mantêm ligação direta ou indireta com a pessoa e interferem no seu desenvolvimento, são nomeadas de **mesosistema**, **exosistema** e **macrosistema**.

Tempo: Também denominado cronossistema, situa a pesquisa no seu contexto histórico e foca o desenvolvimento ao longo de um plano cronológico.

Pelo que foi colocado até o momento, entende-se que a teoria ecológica de Bronfenbrenner se revela perfeitamente adequada ao estudo aqui proposto. É possível entender o ambiente da UTI durante o internamento do indivíduo como um microssistema em que as famílias são obrigadas a se inserir de forma inesperada e compreender as estratégias utilizadas por estas no enfrentamento da situação, tendo como pressupostos os parâmetros teoricamente propostos dentro do modelo PPCT.

3. OBJETIVOS

Compreendendo que um maior entendimento das reações dos familiares poderá ser de grande ajuda para a equipe interdisciplinar da UTI no lidar com a situação descrita acima, este estudo é proposto com os objetivos abaixo indicados.

3.1 Geral

Caracterizar de que forma o familiar enfrenta a situação gerada pelo internamento de paciente agudo na UTI.

3.2 Específicos

- a) Descrever a família do paciente agudo na UTI segundo a estrutura, o papel de “cuidador” e o estágio do ciclo de vida.
- b) Identificar a rede de apoio que a família entende que dispõe dentro da instituição hospitalar.
- c) Identificar a rede de apoio que a família entende que dispõe fora do ambiente hospitalar.
- d) Identificar a presença de alguma estratégia, interna ao sistema familiar, como ajuda no enfrentamento do estresse.

4. METODOLOGIA

4.1 Delineamento

A presente abordagem será de caráter descritivo-exploratório. Será desenvolvido na forma de estudo de caso com o propósito de chegar a uma compreensão abrangente do grupo em avaliação e, ao mesmo tempo, tentar desenvolver declarações teóricas mais gerais sobre regularidades do processo e estrutura social (BECKER, 1999).

4.2 Contexto

A pesquisa será realizada com familiares de pacientes que tenham sido internados na UTI geral de um hospital de grande porte, particular, localizado na cidade de Salvador no Estado da Bahia.

4.3 Corpus

Os participantes do estudo serão familiares de pacientes internados na UTI geral para adultos. Os pacientes selecionados serão aqueles que sofreram internamento agudo e inesperado, não se aplicando para o paciente crônico agudizado, pois o processo de enfrentamento geralmente é vivido de forma diferenciada conforme descrito em Carter e Magoldrick (1995 p. 373-412). A patologia escolhida será do sistema neurológico desde que de acometimento súbito. Os pacientes deverão ter permanência na UTI entre cinco e quinze dias, e já ter saído de alta, sendo transferidos para enfermaria ou unidade intermediária do mesmo hospital, visto que, após a alta, os familiares terão mais tranquilidade para avaliar o seu tempo de permanência na UTI, pois o paciente já terá saído do período de maior gravidade.

Prevê-se entrevistar familiares de cinco pacientes. Os pacientes não deverão ter sido assistidos pela enfermeira-pesquisadora durante o internamento na UTI, na tentativa de evitar interferências, positivas ou negativas, de um relacionamento prévio.

Serão considerados familiares, para a pesquisa, aqueles que têm convivência contínua com o paciente desde antes do internamento e que tenham acompanhado todo o processo, do internamento até a alta da UTI. Devem ser maiores de idade e se reconhecerem como responsáveis pelo paciente.

4.4 Coleta de Dados: Instrumentos e Etapas

Será elaborado, para coleta de dados, um roteiro para entrevista semi-estruturada, tendo por base a visão que o próprio familiar tem da situação vivenciada.

Será feito um estudo preliminar, caracterizado como estudo piloto, com o objetivo de testar o instrumento a ser utilizado na entrevista. Serão escolhidas duas famílias, com as mesmas características acima descritas, para a aplicação do instrumento. O instrumento será avaliado com base a cumprir os objetivos a que o estudo se propõe e, se necessário, reestruturado.

Tanto no estudo piloto como no definitivo, o início da entrevista só se dará após a assinatura do impresso de consentimento informado por parte de cada participante, com a garantia de salvaguarda do anonimato do paciente e do seu familiar.

O instrumento será aplicado em um ambiente tranquilo e as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição. Será utilizado um diário de campo, cujas anotações serão feitas ao término de cada entrevista.

O projeto será submetido à aprovação pelo comitê de ética do hospital, por se tratar de pesquisa com seres humanos.

4.5 Análise de Dados

Após transcrição das entrevistas e preliminar identificação dos recortes relevantes para as discussões, serão utilizadas técnicas de análise de conteúdo para o tratamento e interpretação dos dados.

A abordagem bio-ecológica de Bronfenbrenner e a literatura sobre crise e ciclo de vida fornecerão a base para as discussões finais.

5. EXPECTATIVAS DE RESULTADOS

A relevância deste estudo está no fato de poder servir como base para projetos que almejem uma maior adequação do familiar à realidade hospitalar que se lhe impõe, possibilitando, assim, um relacionamento de colaboração e satisfação de ambas as partes, tendo como ponto de partida comum o interesse maior que é o pronto restabelecimento do paciente.

Portanto, pensa-se, aqui, que um maior conhecimento das reações familiares possa conduzir a um melhor enfrentamento da situação, gerando mais tranquilidade por parte da equipe e, conseqüentemente, o aumento da confiança dos familiares – que são obrigados, por força das circunstâncias, a entregar seu ente querido às mãos de “cuidadores” que não eles mesmos.

6. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M.A.R. (2001). Modos de o adolescente enfrentar o risco: um estudo longitudinal sobre projetos de vida no contexto da família. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Saúde Coletiva. Salvador: UFBA, 2001.

ALVES, P.B. Infância, tempo e atividades cotidianas de crianças em situação de risco de rua: as contribuições da teoria dos sistemas ecológicos. (Tese de Doutorado). PPG Psicologia do Desenvolvimento. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

BECKER, S. H. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Citec, 1999.

BRONFENBRENNER, URIE. A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CARTER, B. MEGOLDRICK M. **Mudança no ciclo de vida familiar**. Uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

DONATI, P. **Manuale di sociologia della famiglia**. Roma-Bari: Editori Laterza, 2001.

KNOBEL, ELIAS. **Condutas no paciente grave**. São Paulo. Atheneu, 1994.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo. Martins Fontes, 1998.

NICHOLS, MICHEL. **O poder da família**: a dinâmica das relações familiares. São Paulo: Saraiva, 1996.

ROLLAND, J.S. Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In Carter, B. Megoldrick. **Mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ROSA, MERVAL. **Problemas da família moderna**: perspectiva cristã. Rio de Janeiro: JUERP, 1979.

TUDGE, J; DOUCET, F; ODERO, D.; TAMEVESKI, P.;MAL TSA, M.;LEE,S. & KULAKOVA, N. Desenvolvimento infantil em contexto cultural: o impacto de engajamento de pré-escolares em atividades do cotidiano familiar. Interfaces, Revista de Psicologia, Salvador, 2, (1): 23-32, 1999.