



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.92.AO03>

Ansiidade e enfrentamento em familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras

Anxiety and coping in family caregivers of children hospitalized with burns

Ansiedad y afrontamiento en cuidadores familiares de niños hospitalizados con quemaduras

Adriano Valério dos Santos Azevêdo ^[a]

Maria Aparecida Crepaldi ^[b]

^[a] Universidade Tuiuti do Paraná

^[b] Universidade Federal de Santa Catarina

adrianoazevedopsi@yahoo.com

Resumo

Esta pesquisa buscou identificar os níveis de ansiedade e as estratégias de enfrentamento de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras. Participaram 30 familiares cuidadores que estavam acompanhando a criança nos primeiros cinco dias de hospitalização. Estes familiares responderam o Inventário de Ansiedade de Beck, a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e questionário sociodemográfico numa enfermaria de queimados. Os dados foram analisados por meio de médias, correlações bivariadas e testes para comparações entre grupos. Os cuidadores apresentaram indicador leve de ansiedade e as estratégias de enfrentamento foram focalizadas na prática religiosa, suporte social, problema e emoção. Verificou-se correlações significativas entre estratégias de enfrentamento. Maiores níveis de ansiedade foram identificados nos cuidadores que não trabalhavam, se comparado ao grupo que tinha ocupação. Estes resultados possibilitam orientar a equipe de saúde para

o desenvolvimento de intervenções psicossociais para a promoção da saúde nas ações de integralidade da assistência.

Palavras-chave: Ansiedade. Enfrentamento. Queimaduras. Cuidadores familiares. Criança hospitalizada.

Abstract

This research aimed to identify the levels of anxiety and the coping strategies of family caregivers of children hospitalized with burns. The participants were 30 family caregivers who were accompanying the child in the first five days of hospitalization. These family members answered the Beck Anxiety Inventory, the Ways of Coping Scale, and a socio-demographic questionnaire in a burn unit. The data were analyzed through means, bivariate correlations, and tests for comparisons between groups. Caregivers presented indications of mild anxiety, and coping strategies were focused on religious practices, social support, problem and emotion. Significant correlation between coping strategies were found. Higher anxiety levels were found in caregivers who did not work, compared to the group of individuals who had a job. These results make it possible to provide guidance to health teams for the development of psychosocial interventions aimed at health promotion and comprehensive care.

Keywords: Anxiety. Coping. Burns. Family caregivers. Hospitalized child.

Resumen

Esta investigación buscó identificar los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento de familiares cuidadores de niños hospitalizados con quemaduras. Participaron 30 familiares cuidadores que acompañaban al niño en los primeros cinco días de hospitalización. Estos cuidadores respondieron el Inventario de Ansiedad de Beck y la Escala Modos de Afrontamiento de Problemas. Los datos fueron analizados por medio de medias y correlaciones entre las variables. Los cuidadores tuvieron un leve indicador de ansiedad y las estrategias de afrontamiento se centraron en la práctica religiosa, el apoyo social, el problema y la emoción. Se verificaron correlaciones significativas entre las estrategias de afrontamiento. Se identificaron niveles de ansiedad más altos en los cuidadores que no trabajaban en comparación con el grupo que tenía ocupación. Estos resultados permiten guiar al equipo de salud en el desarrollo de intervenciones psicossociales para la promoción de la salud en acciones de atención integral.

Palabras clave: Ansiedad. Afrontamiento. Quemaduras. Cuidadores familiares. niño hospitalizado.

Introdução

A produção científica na área da Psicologia da Saúde da Criança e do Adolescente têm se dedicado aos estudos referentes a estresse e ansiedade de cuidadores de crianças hospitalizadas (Carnier, Rodrigues & Padovani, 2012; Cumino, Cagno, Gonçalves, Wajman, & Mathias, 2013; Egberts, Schoot, Geenen, & Loey, 2018; Fernández-Castillo, Vílchez-Lara, & López-Naranjo, 2012; Rodríguez-Rey, Alonso-Tapia, &

Colville, 2018; Willebrand & Sveen, 2016). Nestas pesquisas verificou-se que a ansiedade do familiar cuidador representa uma reação psíquica proveniente da situação de doença e hospitalização da criança, o que permite o desenvolvimento de intervenções psicológicas e de ações conjuntas com o auxílio da equipe de saúde.

A ansiedade se refere à antecipação de uma ameaça futura que envolve tensão muscular, ideação cognitiva e comportamentos de esquiva (American Psychiatric Association, [APA], 2014). É possível verificar a integração de componentes fisiológicos, cognitivos e comportamentais, os quais apresentam interações nessa vivência. A ansiedade representa uma reação emocional decorrente da apresentação de um estímulo avaliado pelo indivíduo de maneira ameaçadora, assim as interpretações catastróficas e a pouca efetividade das estratégias de enfrentamento potencializam a ameaça (Beck & Alford, 2000; Clark & Beck, 2012). Dessa forma, as cognições ou percepções explicam a maneira pela qual ocorre o processamento de informação e sua relação com as reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

Existem situações nas quais o surgimento da ansiedade é decorrente de mudanças inesperadas na vida, por exemplo, adoecimento e hospitalização de um integrante do núcleo familiar. Especificamente no contexto da hospitalização infantil, os pais de crianças com queimaduras apresentam reações emocionais que se iniciam ao presenciar o momento do acidente, e se prolongam durante o período de internação e na fase de retorno ao ambiente familiar (McGarry *et al.*, 2015). Estresse e ansiedade foram investigados nos estudos realizados com cuidadores de crianças com queimaduras (Bakker, Maertens, Van Son, & Van Loey, 2013; Egberts *et al.*, 2018; Willebrand & Sveen, 2016), os quais identificaram que as preocupações dos pais estão relacionadas com a evolução clínica da criança, o que repercute na fadiga ou no cansaço físico e mental (Akkerman, Mouton,

Dijkstra, Niemeijer, & Nieuwenhuis, 2017), e nas angústias e preocupações (Oliveira, Fonseca, Leite, & Santos, 2015).

Diante destas informações, é possível hipotetizar que o cuidador de uma criança hospitalizada com queimaduras necessita disponibilizar tempo integral ao lado da criança numa instituição hospitalar, e ao mesmo tempo, organizar a rotina dos outros familiares que ficaram em casa. Assim, essa vivência proveniente de uma situação inesperada gera ansiedade devido à inserção no ambiente hospitalar, o que inclui preocupações referentes aos efeitos de procedimentos invasivos e riscos de morte da criança. É neste momento que o cuidado oferecido pelos profissionais do setor, por exemplo, a equipe de enfermagem, possibilita desenvolver uma relação de acolhimento (Azevêdo, Lançonini-Júnior, & Crepaldi, 2017), o que permite minimizar o sofrimento psicológico.

A situação de doença associada à hospitalização ocasiona alterações emocionais referentes a tristeza, raiva e choro na díade (cuidador-criança), devido a inserção e permanência em um ambiente considerado ameaçador e perigoso, no qual os procedimentos invasivos para o tratamento de queimaduras provocam dor, sofrimento e mudanças nas relações familiares (Hall *et al.*, 2006). Os altos níveis de estresse do cuidador de uma criança com queimaduras (McGarry *et al.*, 2013) apresentam repercussões nas vivências do contexto hospitalar, e diante disto é necessária a utilização de estratégias de enfrentamento.

A definição de enfrentamento se refere à maneira pela qual as pessoas desenvolvem estratégias para enfrentar situações estressoras, o que representa um processo com múltiplas variáveis, que integra a relação estabelecida pelo indivíduo com o ambiente, os fatores situacionais do contexto, e os aspectos cognitivos, emotivos e comportamentais (Folkman & Lazarus, 1980, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, De Longis, & Gruen 1986). Trata-se de um modelo integrativo de estresse e enfrentamento, por considerar que a percepção do indivíduo sobre a situação, que ocorrerá por meio do dano (prejuízo),

ameaça, ou desafio, representa o primeiro aspecto para a busca de estratégias cognitivas e comportamentais para enfrentar as demandas consideradas estressoras.

Inicialmente, Lazarus e Folkman (1985) descreveram que o enfrentamento apresenta funções específicas que são analisadas em duas categorias: (a) Enfrentamento focalizado na emoção, que visa à regulação emocional diante do evento estressor, e (b) Enfrentamento focalizado no problema, com o objetivo de modificar o problema ou a situação que provocou estresse, por meio do manejo da ameaça, dano ou desafio. Os autores ressaltam que as duas formas de enfrentamento são utilizadas em situações diversas, e torna-se necessário considerar o contexto no qual o indivíduo está inserido, a maneira pela qual o estressor é avaliado e as reações comportamentais (Folkman *et al.*, 1986). No enfrentamento focalizado na emoção, busca-se manter o distanciamento da situação, o que inclui comportamentos de evitação, autocontrole, reavaliação e busca de suporte social. Os esforços dirigidos para o problema integram ações objetivas e delimitadas, relacionam a descrição do problema e a identificação de alternativas para o manejo adequado visando produzir mudanças. Folkman (2011) incluiu outras categorias de enfrentamento: religioso, interpessoal, e orientado para o futuro, as quais permitem ampliar as possibilidades de avaliação e de contextualização de aspectos teóricos.

As pesquisas sobre estratégias de enfrentamento foram desenvolvidas com os familiares cuidadores de crianças hospitalizadas na área da oncologia (Alves *et al.*, 2016; Chaibub & Kohlsdorf, 2017; Kohlsdorf & Costa-Júnior, 2011; Pagung, 2016; Sikorová & Polochová, 2014), e de cuidadores de crianças recém-nascidas (Loss, Caprini, Rigoni, & Andrade, 2015). Estas pesquisas indicaram que as famílias utilizam uma variedade de estratégias de enfrentamento, mas existe a predominância de estratégias que são focalizadas nas práticas religiosas, no problema e suporte social. Poucos estudos sobre enfrentamento foram realizados com cuidadores de crianças

hospitalizadas com queimaduras (Almeida, 2017; Suurmond, Van-Loey, Dokter, & Essink-Bot, 2011), e embora os resultados sejam semelhantes aos estudos de outras populações pediátricas, a continuidade das pesquisas possibilita a contextualização dos resultados de acordo com as características socioculturais dos participantes.

Neste sentido, destaca-se a necessidade de pesquisas na unidade de queimados para explorar pontos específicos, a exemplo da ansiedade, enfrentamento e variáveis sociodemográficas, o que contribui para o desenvolvimento de intervenções psicológicas visando auxiliar estes cuidadores no manejo da ansiedade e no enfrentamento das situações. O interesse para a realização deste estudo ocorreu devido a experiência na área de avaliação e intervenção psicológica hospitalar, na unidade de queimados com crianças e familiares, pois foi possível observar o sofrimento do familiar cuidador, o que provavelmente indica a presença de ansiedade decorrente de vários fatores, por exemplo, a espera pela alta hospitalar e as preocupações com a evolução clínica da criança. Por outro lado, as pesquisas na área pediátrica da unidade de queimados possibilitam ampliar as possibilidades de investigação para que os resultados de estudos permitam o desenvolvimento de ações práticas.

No campo científico, a realização desta pesquisa possibilita a consolidação de uma área de pesquisa, que seja referência no Brasil, para integrar estudos com o propósito de ampliar as possibilidades de investigação na área da Psicologia da Saúde da Criança e do Adolescente, sobretudo, no que se refere às crianças com queimaduras e seus familiares. Esta pesquisa teve o objetivo de identificar os níveis de ansiedade e as estratégias de enfrentamento de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo realizado na Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital infantil público localizado no sul do Brasil. A

unidade hospitalar atende crianças e adultos, e nesta pesquisa os participantes foram os familiares cuidadores de crianças.

Participantes

Participaram da pesquisa familiares cuidadores que estavam acompanhando a criança com queimaduras na primeira semana de hospitalização, no período mínimo de cinco dias ininterruptos, o que representou o critério de inclusão. Foram excluídos os familiares que não permaneceram acompanhando a criança no período que foi delimitado.

Instrumentos

Inventário de Ansiedade Beck (BAI), que integra as Escalas Beck, foi traduzido e adaptado para o Brasil e obteve a consistência interna de 0,87, e a correlação entre teste e reteste de 0,06 e 0,11 (Cunha, 2001). É uma escala de autorrelato, que avalia a intensidade de sintomas de ansiedade vivenciados pelo indivíduo na semana anterior à aplicação do instrumento. O BAI é constituído por 21 itens que são avaliados pelo indivíduo com referência a si mesmo, por meio de uma escala de quatro pontos, variando de zero e três. O escore total representa a soma dos escores individuais, estes que apresentam variações entre 0 e 63, e permitem a classificação em níveis de intensidade da ansiedade. Utilizou-se a recomendação de indicativo de sintomas de ansiedade a classificação para pacientes não psiquiátricos, com o nível mínimo para escores entre 0 e 7; leve, para escores entre 8 e 15; moderado, para escores entre 16 e 25; e grave, para escores entre 26 e 63 (Cunha, 2001).

Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), construída e validada por Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), refere-se a adaptação do instrumento original *Ways of Coping Checklist* (Folkman et al., 1986). A EMEP é composta por quatro subescalas: (a) enfrentamento focalizado no problema controle e manejo da situação ou problema (18 itens; alpha de Cronback = 0,84), (b) enfrentamento focalizado na emoção que inclui a regulação emocional (15 itens; alpha de Cronback = 0,81); (c) enfrentamento focalizado nas práticas

religiosas, incluindo comportamentos religiosos que incluem orações (7 itens; lpha de Cromback = 0,74), e (d) enfrentamento no suporte social, com apoio de outras pessoas do ambiente social (5 itens; alpha de Cromback = 0,70). As respostas são classificadas em uma escala Likert de cinco pontos (1- Eu nunca faço isso, 2- Eu faço isso um pouco, 3- Eu faço isso às vezes, 4- Eu faço isso muito, e 5- Eu faço isso sempre). Os resultados da EMEP possibilitam evidenciar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos, a partir de escores que permitem verificar as reações diante dos eventos estressores. As subescalas são avaliadas separadamente e não existe um escore global do instrumento.

Os autores desta pesquisa elaboraram um questionário sociodemográfico para obter dados do acompanhante (gênero, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, experiência anterior de acompanhante no contexto hospitalar), e da criança (gênero, idade e diagnóstico da queimadura).

Procedimentos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital em que a pesquisa foi realizada, e da Universidade Federal de Santa Catarina (Processo 44539215.7.0000.0121). Buscou-se convidar os familiares cuidadores que atendiam os critérios de inclusão desta pesquisa, e após autorizarem a participação na pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a partir de critérios que são estabelecidos para pesquisas com seres humanos.

Os instrumentos foram entregues para os acompanhantes responderem na seguinte sequência: BAI, EMEP, e questionário sociodemográfico. No que se refere às escalas psicométricas, foram fornecidas instruções visando à marcação adequada das respostas, e o pesquisador permaneceu no local para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Análise de dados

Os dados provenientes das escalas foram analisados por meio de estatísticas descritivas (frequência, percentual, média), com o auxílio do programa SPSS na versão 20.0, de acordo com as respectivas normas dos instrumentos. No Inventário de Ansiedade de Beck foi obtido o total de escores para a classificação dos níveis de ansiedade. Na Escala Modos de Enfrentamento de Problemas foram obtidas as médias referentes às quatro categorias de enfrentamento (problema, emoção, práticas religiosas, e suporte social).

A distribuição das variáveis apresentou normalidade, o que indicou a utilização de teste paramétrico. Utilizou-se o teste de correlação bivariada de Pearson para verificar associações entre ansiedade, enfrentamento e dados sociodemográficos dos familiares e das crianças. Em seguida o teste t para comparações entre os grupos nas variáveis de moradia, ocupação e experiência em acompanhar criança hospitalizada. O teste de análise de variância (ANOVA) foi realizado para verificação das variáveis de escolaridade e estado civil entre os níveis de ansiedade e enfrentamento. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p > 0,005$.

Resultados

Participaram da amostra 30 familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras, a média de idade foi de 30,90 anos (DP= 30,50). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos familiares cuidadores (n=30).

Familiar cuidador	Frequência(n)
Mãe	22
Pai	7
Tio	1

Ansiiedade e enfrentamento em familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras

Escolaridade

Ensino fundamental incompleto	11
Ensino fundamental completo	7
Ensino médio completo	7
Ensino médio incompleto	5

Estado civil

União estável	20
Solteiro	7
Viúvo	2
Divorciado	1

Renda familiar

Até 2 salários mínimos	14
Até 3 salários mínimos	11
Até 1 salário mínimo	3
Menos de um salário mínimo	2

Número de filhos

Mais 1 filho	18
Mais 2 filhos	6
Mais 3 filhos	4
Mais 4 filhos	1
Mais 5 filhos	1

Moradia

Interior	24
Capital	6

Ocupação

Trabalha	18
Não trabalha	12

Experiência em acompanhar criança hospitalizada

Sim	8
Não	22

Nessa amostra prevaleceram familiares cuidadores representados pela figura materna que moravam no interior do estado. Em relação àqueles que não tinham ocupação, a renda mensal era proveniente de outros membros da família. Estes cuidadores tinham

mais de um filho que se encontrava sob a guarda e cuidados de outros familiares.

Verificou-se que alguns participantes estavam pela primeira vez acompanhando uma criança no hospital, e poucos tinham experiência anterior de acompanhante de uma criança no contexto hospitalar. Os familiares cuidadores não conheciam as instalações da Unidade de Tratamento de Queimados, o que representou a primeira experiência no acompanhamento de uma criança nesta unidade hospitalar.

Em relação às crianças, a média de idade foi de 4,9 anos (DP= 4,00), com a maior frequência do gênero masculino (n=20). Trata-se de crianças que estavam vivenciando a primeira semana de hospitalização, por motivo de queimaduras que ocorreram no contexto familiar, devido o uso de álcool e pelo contato com substâncias aquecidas (água quente). Em relação à profundidade das queimaduras, que indica o nível de lesões nas estruturas da pele, verificou-se que as crianças apresentavam queimaduras de 2º grau (n=18) e 3º grau (n=12). E quanto à extensão da queimadura, que se refere ao indicador da porcentagem da área corporal queimada, identificou-se prevalência do médio queimado (n=17), seguido de grande queimado (n=8), e pequeno queimado (n=5). Em síntese, foi possível identificar crianças do gênero masculino nos primeiros cinco anos de desenvolvimento, hospitalizadas por queimaduras domésticas com o diagnóstico de médio queimado.

A análise dos resultados do Inventário de Beck mostrou que a média foi de 15,20 (DP=9,99), o que indicou ansiedade leve. Variáveis dos familiares cuidadores (idade, número de filhos e renda) foram correlacionadas com os indicadores de ansiedade e não foram identificadas diferenças significativas (Tabela 2).

Tabela 2. Correlações entre variáveis sociodemográficas e o indicador de ansiedade.

Variáveis dos familiares cuidadores	Ansiiedade	
	r	p
Idade	0,21	(0,57)
N. filhos	0,12	(0,63)
Renda	0,09	(0,26)

N.=Número de filhos

As estratégias de enfrentamento apresentaram as seguintes médias: prática religiosa (M= 3,79; DP= 0,99), suporte social (M= 3,69; DP= 0,89), problema (M= 3,62; DP= 0,79), e na emoção (M= 1,70; DP= 0,80). Nas correlações entre as variáveis dos familiares cuidadores e as estratégias de enfrentamento não foi possível identificar significâncias (Tabela 3).

Tabela 3. Correlações entre variáveis dos familiares cuidadores e categorias de estratégias de enfrentamento.

Variáveis dos familiares cuidadores	Enfrentamento							
	Problema		Emoção		Práticas religiosas		Suporte social	
	p	r	p	r	p	r	p	r
Idade	0,19	(0,30)	-0,04	(0,83)	0,02	(0,91)	0,05	(0,75)
N. Filhos	0,12	(0,59)	-0,04	(0,85)	-0,28	(0,20)	0,07	(0,73)
Renda	0,23	(0,21)	0,10	(0,57)	0,15	(0,43)	0,19	(0,30)

N.= Número de Filhos

As estratégias de enfrentamento não apresentaram correlações significativas com os indicadores de ansiedade (Tabela 4).

Tabela 4. Correlações entre estratégias de enfrentamento e ansiedade.

Estratégias de enfrentamento	Ansiiedade	
	r	p
Problema	-0,01	(0,95)
Emoção	0,21	(0,24)
Religião	0,04	(0,83)
Suporte social	0,05	(0,77)

Buscou-se também avaliar associações entre si das diferentes estratégias de enfrentamento. Com o teste de Pearson verificou-se correlação significativa entre estratégias de enfrentamento no problema e práticas religiosas ($r=0,59$; $p=0,00$) e suporte social ($r=0,51$; $p=0,00$). Correlação significativa entre enfrentamento na emoção e práticas religiosas ($r=0,43$; $p=0,01$), entre práticas religiosas e enfrentamento no problema ($r=0,59$; $p=0,00$) e emoção ($r=0,45$; $p=0,01$), e entre suporte social e enfrentamento no problema ($r=0,51$; $p=0,00$).

Na utilização do teste t para verificar as diferenças entre grupos referentes a moradia, ocupação e experiência em acompanhar criança hospitalizada, especificamente nos níveis de ansiedade e enfrentamento, o grupo de familiares que não trabalhava apresentou maiores níveis de ansiedade, se comparado ao grupo que tinha trabalho ($t(28) = -2,349$, $p = 0,02$). Moradia e experiência no acompanhamento de criança hospitalizada não apresentaram diferenças significativas, entretanto, as médias dos níveis de ansiedade foram mais altas naqueles que moravam no interior do estado ($M=16,08$), se comparado ao grupo da capital ($M=11,66$). No teste de análise de variância ANOVA não foram identificadas diferenças significativas na comparação intragrupos nas variáveis de escolaridade e estado civil.

Entre as variáveis da criança e os indicadores de ansiedade e enfrentamento dos familiares cuidadores não foram identificadas correlações significativas. Portanto, a idade da criança, a profundidade da queimadura que se refere aos níveis de lesões na pele (1,2,3), e a extensão das queimaduras que são classificadas em pequeno, médio e grande queimado não apresentaram repercussões na ansiedade e nas estratégias de enfrentamento dos familiares.

Discussão

Ansiiedade e enfrentamento de familiares cuidadores de crianças com queimaduras representaram as variáveis investigadas nessa pesquisa. Na produção científica, os estudos identificaram que sintomas de ansiedade geral são vivenciados por esses cuidadores (Kent, King, & Cochrane, 2000; Oliveira et al., 2015; Phillips & Rumsey, 2008). Nessa pesquisa, o fato de os familiares cuidadores de crianças com queimaduras apresentarem ansiedade leve, especificamente na primeira semana de hospitalização considerada uma fase crítica, permite realizar uma contextualização acerca das vivências e das variáveis desse contexto. Por exemplo, diante da inserção do familiar cuidador numa unidade hospitalar que utiliza procedimentos invasivos, o apoio recebido de familiares e equipe de saúde possivelmente representou um aspecto diferencial que minimizou a ansiedade.

Em outro estudo, verificou-se que na primeira semana de hospitalização, os cuidadores de crianças com queimaduras apresentaram distress psicológico, o que representa a forma mais grave de estresse, e Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (STEPT), e baixos indicadores de resiliência, principalmente naqueles que presenciaram o acidente que provocou queimaduras na criança (McGarry et al., 2013). Esses resultados de pesquisas são divergentes com o que foi identificado na amostra realizada com familiares cuidadores no contexto Brasileiro, e diante disso, é possível apresentar

a hipótese de que em outros países com culturas e modos de vida singulares, a experiência referente ao acompanhamento de uma criança com queimaduras é considerada traumática e geradora de sofrimento psíquico.

Um ponto para análise refere-se aos maiores níveis de ansiedade naqueles cuidadores que não tinham trabalho ou algum tipo de ocupação, se comparado ao grupo que trabalhava. É necessário destacar que estes familiares foram constituídos na maioria pela figura materna, e na amostra verificou-se que tinham mais de um filho. Desta forma, a hospitalização da criança representou uma mudança nas rotinas de trabalho diante do afastamento temporário, e nos cuidados oferecidos aos demais filhos que ficaram com outras pessoas. Esta situação é mobilizadora de preocupações referentes ao momento atual que os familiares se encontram, o que apresenta repercussões nos estados emocionais. Por outro lado, a compreensão da vivência deste familiar permite contextualizar a experiência e as formas de enfrentamento. Especificamente, os autores destacaram que os estudos sobre familiares cuidadores no contexto hospitalar concentram-se na área da pediatria sobre as vivências e enfrentamento (Azevêdo, Crepaldi, & Moré, 2016).

A produção de estudos sobre estratégias de enfrentamento de cuidadores de crianças com queimaduras é escassa (Almeida, 2017; Oliveira *et al.*, 2015; Suurmond *et al.*, 2011). No estudo de Suurmond *et al.* (2001), o enfrentamento focalizado no problema e na religião representou a estratégia mais utilizada pelos cuidadores, e também foram apresentadas outras formas de enfrentamento: o fato de acompanhar a recuperação da criança, perceber que outros pacientes apresentam lesões superiores, se comparadas ao seu filho; utilizar crenças religiosas e acreditar que o acidente foi provocado por energias negativas. Na pesquisa de Almeida (2017), a reavaliação positiva e o suporte social foram as principais estratégias de enfrentamento utilizadas pelos familiares cuidadores. Os resultados destas pesquisas

apresentam congruência com o presente estudo, pelo fato de que estratégias focalizadas nas práticas religiosas, suporte social e no problema também foram identificadas.

Na presente pesquisa não foram identificadas associações entre ansiedade e enfrentamento. Em outro contexto pediátrico identificou-se associação entre ansiedade e a utilização de estratégia de enfrentamento focalizada na emoção em pais de crianças com câncer (Kohlsdorf & Costa-Junior, 2011). De acordo com os autores, o uso da estratégia focalizada na emoção apresentou correlação significativa com as práticas religiosas e suporte social. Os familiares cuidadores de crianças com queimaduras utilizaram em menor proporção o enfrentamento baseado na emoção, e isto indica que existe uma valorização das práticas religiosas e do apoio social recebido na unidade de queimados. Por outro lado, foram identificadas correlações significativas entre as estratégias de enfrentamento na emoção e práticas religiosas, o que indica relações entre os comportamentos de evitação, choro e isolamento, característicos do enfrentamento na emoção, e o uso de práticas religiosas. É possível apresentar a hipótese de que a religiosidade representa uma forma de autocuidado, o que auxilia estes familiares no enfrentamento da situação visando minimizar sofrimento psíquico.

No que se refere às correlações entre as estratégias de enfrentamento, o foco no problema correlacionou-se com a prática religiosa e suporte social, isto indica uma tendência na utilização de uma variedade de enfrentamentos. Assim, os familiares utilizam o manejo da ameaça ou perigo da situação atual associado com a religião e suporte social. Nesse sentido, em outras populações pediátricas de cuidadores de crianças hospitalizadas com câncer foram identificadas associações entre práticas religiosas e suporte social (Kohlsdorf & Costa-Junior, 2011), ou apenas o suporte social (Pagung, 2016). Pesquisas indicaram que práticas religiosas e o suporte social representaram as principais estratégias de enfrentamento de familiares cuidadores de crianças

hospitalizadas com doenças crônicas (Alves *et al.*, 2016; Chaibub & Kohlsdorf, 2017; Garro, 2011; Leite *et al.*, 2013; Peek & Melnyk, 2014; Sikorová & Polochová, 2014), e nos cuidadores de crianças recém-nascidas (Loss *et al.*, 2015). Em relação ao presente estudo, verifica-se que estas pesquisas apresentam congruência pelo fato de que a prática religiosa têm sido utilizada por outros familiares cuidadores, e desta forma, independente da situação de adoecimento e hospitalização da criança, os familiares desenvolvem a religiosidade e buscam estratégias para superar o momento atual.

O uso da prática religiosa representa algo para investigação, pois os resultados da Escala de Enfrentamento mostraram um panorama geral das médias do familiar cuidador na unidade de queimados. Assim, é necessária uma exploração qualitativa para identificar as situações que levaram os familiares a utilizarem práticas religiosas, e os possíveis efeitos que ocorreram na ansiedade. Provavelmente a utilização de práticas religiosas ocorre para minimizar a culpa diante do acidente doméstico que provocou queimaduras na criança, o que foi identificado por Suurmond *et al.* (2011). Na presente pesquisa, é importante considerar que as queimaduras nas crianças ocorreram no ambiente doméstico, assim, é possível que a prática religiosa represente uma estratégia para diminuir a angústia diante da situação que provocou queimaduras.

Na área científica, Rosmarim, Alper e Pargament (2016) mostraram que existem relações entre religiosidade, espiritualidade e a saúde mental das pessoas, portanto, é provável que a prática religiosa utilizada pelos familiares na unidade de queimados repercutiu em baixos níveis de ansiedade. É possível que outros aspectos repercutiram na ansiedade leve dos familiares cuidadores, por exemplo, o estabelecimento de relações interpessoais entre cuidador e equipe de saúde, e o acolhimento recebido pelas pessoas da unidade hospitalar. Embora isto represente algumas inferências, a produção científica indica que a comunicação entre familiar cuidador, equipe de saúde e criança

na unidade de queimados representa um aspecto facilitador para o desenvolvimento de ações que visam o tratamento da criança (Lançonijúnior, Azevêdo, & Crepaldi, 2017). Destaca-se que os familiares cuidadores estavam acompanhando a criança na primeira semana de hospitalização, o que se mostra necessário investigar aspectos relativos as relações interpessoais desenvolvidas na unidade hospitalar.

Considerações Finais

Esta pesquisa destacou que cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras apresentaram indicador leve de ansiedade, e as estratégias de enfrentamento foram focalizadas nas práticas religiosas, suporte social, problema, e emoção. Por outro lado, as estratégias focalizadas na emoção apresentaram relações significativas com práticas religiosas; e o foco no problema apresentou associações com a religião e suporte social. Os resultados sugerem que os próximos estudos investiguem o enfrentamento religioso por meio de um instrumento e análise qualitativa. Os resultados dos níveis de ansiedade indicam a necessidade de atenção especial àqueles cuidadores que não possuem ocupação, desta forma, a equipe de saúde pode demonstrar apoio e solicitar auxílio de profissionais da assistência social quando considerar necessário.

A limitação a ser destacada foi o tamanho da amostra, e para tanto, seguem algumas sugestões para as próximas pesquisas: incluir amostras com mais participantes para verificar se existem diferenças significativas entre variáveis; e comparar a ansiedade no primeiro dia de hospitalização e após uma semana. Outro ponto se refere as variáveis do contexto hospitalar, por exemplo, os familiares cuidadores preencheram os instrumentos numa enfermaria ao lado de pessoas e com a interferência da criança e de outros, aspectos relativos a iluminação e interrupção sonora também representam limitações.

Esses aspectos visam aprimorar a realização de novos estudos, mas é possível ressaltar que os resultados desta pesquisa permitem orientar as relações entre equipe de saúde e familiar cuidador, para que

seja possível utilizar o acolhimento por meio de ações de integralidade da assistência. Por exemplo, no momento da admissão da criança na unidade hospitalar, a equipe de saúde pode realizar a preparação do familiar cuidador por meio de uma cartilha educativa com orientações gerais referentes aos procedimentos que são realizados e a dinâmica da unidade de queimados, e durante o processo de hospitalização estabelecer diálogo para esclarecimentos. Nessas ações, a identificação dos níveis de ansiedade e as diferentes estratégias de enfrentamento auxiliam o desenvolvimento de intervenções psicossociais no contexto da promoção da saúde.

Referências

- Akkerman, M., Mouton, L.J., Dijkstra, F., Niemeijer, A.S., & Nieuwenhuis, M.K. (2017). Perceived fatigue following pediatric burns. *Burns*, 43(8), 1792-1891. doi: [10.1016/j.burns.2017.05.007](https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.05.007)
- Almeida, C.S.R.O. (2017). Estratégias de enfrentamento utilizadas por acompanhantes de crianças queimadas: estudo observacional. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Salvador, Bahia.
- Alves, D.A., Silva, L.G., Delmondes, G.A., Lemos, I.C.S., Kerwtopf, M.R., & Albuquerque, G.A. (2016). Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1318-1324. doi: [10.15649/cuidarte.v7i2.336](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336)
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Azevêdo, A. V. S., Crepaldi, M. A., & Moré, C. L. (2016). A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(3), 772-799. Retirado de: <http://www.revispsi.uerj.br>
- Azevêdo, A.V.S., Lançonni-Júnior, A.C., & Crepaldi, M.A. (2017). Interação equipe de enfermagem, família e criança hospitalizada. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(11), 3653-3666. doi: [10.1590/1413-812320172211.26362015](https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.26362015).

Bakker, A., Maertens, K.J.P., Van Son, M.J.M., & Van Loey, N.E.E. (2013). Psychological consequences of paediatric burns from a child and family perspective: a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 33(3), 361-371. doi: 10.1016/j.cpr.2012.12.006

Bakker, A., Van der Heijen, P.G., Van Son, M.J., Van de Schoot, R., Vandermeulen, E., Helsen, A., & Van Loey, N.E. (2014). The relationship between behavioural problems in preschool children and parental distress after a paediatric burn event. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23(9), 813-822. Retirado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-014-0518-y>

Beck, A.T., & Alford, B. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Carnier, L.E., Rodrigues, O.M.P.R., & Padovani, F.H.P. (2012). Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 315-325. doi: 10.1590/S0103-166X2012000300002.

Chaibub, G.F.W., & Kohlsdorf, M. (2017). Estratégias de enfrentamento e ideação suicida em cuidadores de crianças com doença crônica. *Perspectivas em Psicologia*, 21(2), 183-205. doi: [10.14393/PPv21n2a2017-13](https://doi.org/10.14393/PPv21n2a2017-13)

Clark, D.A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva dos transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.

Cumino, D.O., Cagno, G., Gonçalves, V.F.Z., Wajman, D.S., & Mathias, L.A.S.T. (2013). Impacto do tipo de informação pré-anestésica sobre a ansiedade dos pais e das crianças. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 63(6), 473-482. doi: 10.1016/j.bjan.2013.04.001.

Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck. Tradução e adaptação brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Egberts, M.R., Schoot, R.V., Geenen, R., & Van Loey, N.E.E. (2018). Mother, father and child traumatic stress reactions after paediatric burn: Within-family co-occurrence and parent-child discrepancies in appraisals of child stress. *Burns*, 44(4), 861-869. doi: [10.1016/j.burns.2018.01.003](https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.01.003)

Fernández-Castillo, A., Vílchez-Lara, M.J, & López-Naranjo, I. (2012). Parental Stress and Satisfaction during Children's Hospitalization: Differences between Immigrant and Autochthonous Population. *Stress Health*, 29(1), 22-30. doi: 10.1002/smi.2419

Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170. Retirado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2980281>

Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R.J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992-1003. Retirado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3712234>

Garro, A. (2011). Coping patterns in latino families of children with asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(6), 347-354. doi: 10.1016/j.pedhc.2010.04.005

Hall, E., Saxe, G., Stoddard, F., Kaplow, J., Koenen, K., Chawla, N., Lopez, C., King, L., & King, D. (2006). Posttraumatic stress symptoms in parents of children with acute burns. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 403-412. doi: 10.1093/jpepsy/jsj016

Kent, L., King, H., & Cochrane, R. (2000). Maternal and child psychological sequelae in pediatric burn injuries. *Burns*, 26(4), 317-322. doi: [10.1016/S0305-4179\(99\)00172-2](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(99)00172-2)

Kohlsdorf, M., & Costa- Junior, A. L. (2011). Coping Strategies and Caregiver's Anxiety in Pediatric Oncohematology. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 272-280. doi: 10.1590/S0102-79722011000200008

Lançoni Júnior, A. C., Azevêdo, A. V., & Crepaldi, M. A. (2017). Comunicação entre equipe de saúde, família, criança em unidade de queimados. *Psicologia em Estudo*, 22, 623-634. doi: 10.4025/psicoestud.v22i4.35849

Loss, A.B.M., Caprini, F.R., Rigoni, V.M.S., & Andrade, B.L.S. (2015). Estados emocionais e estratégias de enfrentamento de mães de recém-nascidos de risco. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(1), 3-18. Retirado de:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202015000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

McGarry, S., Elliott, C., McDonald, A., Valentine, J., Wood, F., & Girdler, S. (2015). "This is not just a little accident": a qualitative understanding of paediatric burns from the perspective of parents. *Disability and Rehabilitation*, 37(1), 41-50. doi: 10.3109/09638288.2014.892640

McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Wood, F., & Elliot, C. (2013). Paediatric medical trauma: The impact on parents of burn survivors. *Burns*, 39(6), 1114-1121. doi: 10.1016/j.burns.2013.01.009

Oliveira, V.V., Fonseca, A.S., Leite, M.T.S., & Santos, L.S. (2015). Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho. *Revista Rene*, 16(2), 201-209. doi: 10.15253/2175-6783.2015000200009

Pagung, L.B. (2016). Otimismo, coping e ganho percebido em cuidadores de crianças com câncer. *Dissertação de Mestrado*. Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

Peek, B., & Mazurek, M. (2014). A coping intervention for mothers of children diagnosed with cancer: connecting theory and research. *Applied Nursing Research*, 27(3), 202-204. doi: 10.1016/j.apnr.2014.05.002

Phillips, C., & Rumsey, N. (2008). Considerations for the provision of psychosocial services for families following pediatric burn injury--a quantitative study. *Burns*, 34(1), 56-62. doi: [10.1016/j.burns.2006.12.003](https://doi.org/10.1016/j.burns.2006.12.003)

Rodríguez-Rey, R., Alonso-Tapia, J., & Colville, T.G. (2018). Prediction of parental posttraumatic stress, anxiety and depression after a child's critical hospitalization. *Journal of Critical Care*, 45, 149-155.

Rosmarim, D.H., Alper, D.A., & Pargament, K.I. (2016). Religion, spirituality, and mental health. *Encyclopedia of Mental Health* (Second Edition), 23-27. doi: [10.1016/B978-0-12-397045-9.00190-7](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00190-7)

Seidl, E. M. F., Trócoli, B. T., & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17(3), 225-234. doi: 10.1590/S0102-37722001000300004

Sikorová, L., & Polochová, M. (2014). Coping strategies of family with a chronically ill child. *Kontakt*, 16(1), 31-38. doi: [10.1016/j.kontakt.2014.01.002](https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2014.01.002)

Suurmond, J.L., Van Loey, N., Dokter, J., & Essink-Bot, M.L. (2011). Coping with guilt: coping strategies of ethnic minority and Dutch parents of children with pediatric burns. *Burns*, 37(1), S4. doi: 10.1016/S0305-4179(11)70015-8

Willebrand, M., & Sveen, J. (2016). Injury-related fear-avoidance and symptoms of posttraumatic stress in parents of children with burns. *Burns*, 42(2), 414-420. doi: [10.1016/j.burns.2015.08.004](https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.08.004)