

# ENFRENTAMENTO E REDES SOCIAIS SIGNIFICATIVAS DE FAMILIARES CUIDADORES DE CRIANÇAS COM QUEIMADURAS

*Coping and significant social networks of family caregivers of children with burns*

*Afrontamiento y redes de apoyo significativas de familiares cuidadores de niños con quemaduras*

ADRIANO VALÉRIO DOS SANTOS AZEVEDO<sup>1</sup>  
MARIA APARECIDA CREPALDI<sup>2</sup>

**Resumo:** A pesquisa buscou identificar as estratégias de enfrentamento e as redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças em uma Unidade de Queimados. Participaram 16 cuidadores que responderam a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas e o mapa de redes. Realizou-se a análise da escala por meio de médias, e no mapa de redes, a frequência referente à estrutura, as funções da rede, e os atributos do vínculo. As estratégias de enfrentamento foram focalizadas na prática religiosa e suporte social. No mapa de redes, verificou-se maior concentração de pessoas nos quadrantes da equipe de saúde e dos familiares, cujas funções estão voltadas para guia cognitivo, apoio emocional e ajuda material por meio da reciprocidade e intensidade do vínculo. Os resultados indicaram que as redes sociais significativas auxiliaram os cuidadores no desenvolvimento de vínculos sociais com os profissionais de saúde e familiares, o que possivelmente apresentou repercussões no enfrentamento das situações.

**Palavras-chave:** Enfrentamento; Rede social; Cuidadores familiares; Queimaduras; Criança hospitalizada.

**Abstract:** *This research sought to identify the coping strategies and significant social networks of family caregivers of children in a Burn Center. The participants were 16 caregivers who answered the Ways of Coping Scale and the network map. The scale was analyzed through means, and the map of networks through the frequency and characteristics of the structure and functions of the network, as well as bond attributes. Coping strategies were focused on religious practices and social support. In the network map, there was a greater concentration of individuals in the health team and family quadrants, whose functions are related to cognitive guidance, emotional support and material help through reciprocity and intensity of the bond. The results indicated that the significant social networks helped caregivers in the development of social bonds with health professionals and family members, which possibly affected their coping with the situations.*

**Keywords:** *Coping; Social network; Family caregivers; Burns; Hospitalized child.*

**Resumen:** *Esta investigación buscó identificar las estrategias de afrontamiento y redes de apoyo significativas de familiares cuidadores de niños de una Unidad de Quemados. Participaron 16 cuidadores que respondieron la Escala Modos de Afrontamiento de Problemas y el mapa de redes. Se realizó el análisis de la escala por medio de medias, y para el mapa de redes, la frecuencia referente a la estructura, las funciones de la red, y los atributos del vínculo. Las estrategias de afrontamiento se enfocaron en la práctica religiosa y el apoyo social. En el mapa de redes se verificó mayor concentración de personas en los cuadrantes del equipo de salud y de los familiares, cuyas funciones están orientadas hacia una orientación cognitiva, apoyo emocional y ayuda material por medio de la reciprocidad e intensidad del vínculo. Los resultados indicaron que las redes de apoyo significativas ayudaron a los cuidadores en el desarrollo de vínculos entre los profesionales de salud y familiares, lo que posiblemente representó repercusiones en el afrontamiento de las situaciones.*

**Palabras clave:** *Afrontamiento; Red de apoyo; Cuidados familiares; quemaduras; Niño hospitalizado.*

<sup>1</sup> Adriano Valério dos Santos Azevedo – Universidade Tuiuti do Paraná - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Rua Sydnei Antonio Rangel Santos, 238 - Santo Inácio, Curitiba - PR, CEP: 82010-330. Email: adrianoazevedopsi@yahoo.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0238-3423>.

<sup>2</sup> Maria Aparecida Crepaldi – Universidade Federal de Santa Catarina - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/n – Bairro Trindade, Florianópolis – SC, CEP 88040-970. Email: crepg@gmail.com. Orcid - <https://orcid.org/0000-0002-5892-7330>

## Introdução

A vivência de eventos traumáticos relacionados à situação de adoecimento e hospitalização repercute no surgimento de reações psicológicas e sociais nas crianças e nos familiares cuidadores (Dias, Baptista, & Baptista, 2018; Roberts & Steele, 2018), de tal maneira que o acompanhamento psicológico possibilita minimizar os efeitos provocados pelo processo de hospitalização (Azevêdo, Crepaldi, & Moré, 2016). Especificamente na hospitalização para o tratamento de queimaduras, os cuidadores vivenciam angústias (Oliveira, Fonseca, Leite, & Santos, 2015), fadiga (Akkerman, Mouton, Dijkstra, Niemeijer, & Nieuwenhuis, 2017), reações de estresse agudo (Bakker, Van Loey, Van der Heijden, & Van Som, 2012), e sintomas de estresse pós-traumático (Egberts, Schoot, Geenen, & Loey, 2018; Willebrand & Sveen, 2016). Possivelmente, as alterações emocionais e comportamentais apresentam repercussões nas interações da díade (criança-cuidador), pelo fato de que múltiplas variáveis estão envolvidas, tais como, as características do contexto hospitalar, os procedimentos invasivos e as sensações dolorosas vivenciadas ao longo do tratamento. O familiar cuidador de uma criança hospitalizada com queimaduras, geralmente representado pela figura materna, permanece no hospital em tempo integral, acompanha as rotinas, os procedimentos que são realizados, e oferece apoio à criança nos momentos de crise. Diante do sofrimento compartilhado, os familiares cuidadores utilizam estratégias para enfrentar as situações estressoras num momento marcado por mudanças na rede de relações sociais (Gawryszewski et al., 2012). De acordo com Sluzki (1997), as redes sociais significativas integram as relações consideradas significativas para o indivíduo, e isso inclui as pessoas do contexto familiar, da comunidade, do local de estudo, e do trabalho, numa perspectiva de que os contatos permitam o fortalecimento de vínculos interpessoais.

A dinâmica das redes sociais significativas é analisada mediante exploração do relato do indivíduo, o que inclui investigar os aspectos estruturais, por exemplo, o número de pessoas envolvidas; e outro aspecto é a função da rede que corresponde ao tipo de apoio recebido e a verificação da qualidade dos vínculos (Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997). É possível compreender que a análise da rede social significativa ocorre mediante contextualização de uma situação específica, na qual o indivíduo inclui pessoas nos respectivos quadrantes (família, comunidade,

amigos, trabalho, equipe de saúde/agências sociais), identifica as relações de proximidade, o tipo de apoio recebido, e a forma de vínculo. Ao utilizar a noção de rede na área da saúde o principal interesse é identificar as interações sociais desenvolvidas pelo indivíduo, o que torna possível verificar de que maneira as pessoas enfrentam situações de adoecimento, e com isso estabelecer relações entre apoio social e qualidade de vida. Sluzki (1997) ressalta que o funcionamento de uma rede social significativa baseada na confiança e colaboração apresenta repercussões positivas na saúde dos indivíduos, por outro lado, a ausência de contatos sociais representa um fator de risco para o adoecimento. Desta forma, uma rede considerada significativa contribui para a qualidade de vida das pessoas envolvidas, mas a inexistência de apoio social apresenta reflexos no adoecimento e seus agravamentos, e por consequência nas dificuldades de enfrentamento das situações.

Neste sentido, as pessoas procuram enfrentar as situações estressoras por meio de estratégias de enfrentamento que são focalizadas no problema buscando o engajamento na situação para controlar o evento estressor; o enfrentamento focalizado na emoção que tem o objetivo de regulação emocional (Lazarus & Folkman, 1984); e enfrentamento focalizado nas práticas religiosas e suporte social (Folkman, Lazarus, Gruen, & De Longis, 1986). Neste caso, a percepção do evento estressor mediante dano, ameaça ou desafio, representa o aspecto central para a utilização da estratégia de enfrentamento, o que ocorre por meio de fatores cognitivos, afetivos e comportamentais, proveniente da interação do indivíduo com o meio ambiente (Lazarus & Folkman, 1984). É possível inferir que as relações entre enfrentamento e redes sociais possibilitam evidenciar os aspectos inerentes à capacidade do indivíduo de enfrentar eventos da vida por meio de diferentes redes sociais e tipos de apoio recebidos. A produção científica de pesquisas sobre estratégias de enfrentamento na área da hospitalização infantil têm direcionado estudos para familiares cuidadores de crianças com doenças crônicas (Alves et al., 2016; Chaibub & Kohlsdorf, 2017; Kohlsdorf & Costa-Junior, 2011; Pagung, 2016; Sikorová & Polochová, 2014) e crianças recém-nascidas (Loss, Caprini, Rigoni, & Andrade, 2015). No entanto, os estudos sobre redes sociais foram realizados com os familiares de crianças no pronto-atendimento (Neves et al., 2017), na clínica médica e cirúrgica (Menezes, Moré, & Barros, 2016), e na situação de condição crônica

(Vescovi & Henn, 2017). Nesses estudos, as investigações foram direcionadas para aspectos específicos referentes às estratégias de enfrentamento ou redes sociais, entretanto, não foram estabelecidas relações entre enfrentamento e redes sociais.

Esse panorama de estudos indica a necessidade de pesquisas sobre enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras, por considerar que foram realizadas poucas investigações sobre enfrentamento (Almeida, 2017; Suurmond, Van Loey, Dokter, & Essink-Bot, 2011). Os estudos na unidade de queimados possibilitam contribuir para o desenvolvimento da produção científica e delimitar uma área de pesquisa com o propósito de compreender as estratégias de enfrentamento e a dinâmica das redes sociais, para que seja possível apresentar novas conceitualizações teóricas referentes a estes objetos de estudo, e dessa forma, promover avanços nessa área de investigação. No que se refere às contribuições sociais, a identificação das estratégias de enfrentamento e das redes sociais no contexto da hospitalização infantil possibilita refletir sobre a construção de políticas públicas de atenção hospitalar que visam garantir o apoio integral aos familiares cuidadores. Esta pesquisa buscou identificar as estratégias de

enfrentamento e redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras.

## Método

Trata-se de uma pesquisa que utilizou o delineamento descritivo, e esse estudo foi realizado na Unidade de Tratamento de Queimados de um hospital público, localizado no sul do Brasil.

## Participantes

Foram incluídos na amostra familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras que estavam acompanhando a criança na primeira semana de hospitalização, no período mínimo de cinco dias ininterruptos. Participaram da pesquisa 16 familiares cuidadores cuja média de idade foi de 30,75 anos (DP= 29,50). A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes. E referente ao perfil do familiar cuidador, verificou-se a presença da figura materna, residente na capital do estado e que tinha algum tipo de ocupação. Identificou-se que a maioria dos cuidadores não tinha experiência referente ao acompanhamento de criança no contexto hospitalar.

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa (n=16)

<b>Cuidador familiar</b>	<b>Frequência (n)</b>
Mãe	11
Pai	4
Tio	1
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental incompleto	4
Ensino fundamental completo	5
Ensino médio completo	3
Ensino médio incompleto	4
<b>Estado civil</b>	
União estável	5
Solteiro	4
Viúvo	5
Divorciado	2
<b>Renda familiar</b>	
Até 2 salários mínimos	9
Até 3 salários mínimos	5
Até 1 salário mínimo	1
Menos de um salário mínimo	1

<b>Quantidade de filhos</b>	<b>Frequência (n)</b>
Mais 1 filho	9
Mais 2 filhos	3
Mais 3 filhos	3
Mais 4 filhos	1
<b>Moradia</b>	
Capital	13
Interior	3
<b>Ocupação</b>	
Trabalha	13
Não trabalha	3
<b>Experiência de acompanhamento hospitalar</b>	
Sim	5
Não	11

A média de idade das crianças foi de 4,75 anos (DP= 4,00), em sua maioria do gênero masculino (n=11). As queimaduras ocorreram no ambiente doméstico devido o uso de álcool e contato com substâncias aquecidas (água quente). Em relação à profundidade das queimaduras, ou seja, o nível de lesões nas estruturas da pele, verificou-se que foram queimaduras de 2º grau (n=9) e 3º grau (n=7). E quanto à extensão da queimadura, indicador da porcentagem da área corporal queimada, identificou-se prevalência do grande queimado (n=7), seguido do médio queimado (n=6), e pequeno queimado (n=3). Destacou-se a frequência de crianças do gênero masculino (n=11) hospitalizadas com queimaduras nos primeiros anos de vida, e o diagnóstico apresenta variações entre médio e grande queimado.

## **Instrumentos**

Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), construída por Seidl, Tróccoli, e Zannon (2001), a partir do Ways of Coping Checklist (WCC) e da versão do Ways of Coping Questionnaire Revised – WOCQR, a qual apresenta oito fatores, por exemplo, confrontação, suporte social, reavaliação positiva (Folkman et al., 1986). Na EMEP foram integrados 45 itens distribuídos em quatro subescalas: 1. Enfrentamento focalizado no problema (18 itens – Alpha de Cromback = 0,84) - manejo do problema ou do evento estressor, 2. Enfrentamento focalizado na emoção (15 itens - Alpha de Cromback = 0,81)

– inclui a regulação emocional por meio da esquiva, negação, culpa, 3. Enfrentamento focalizado nas práticas religiosas (7 itens - Alpha de Cromback = 0,74) – comportamentos religiosos, que incluem orações, e 4. Enfrentamento focalizado no suporte social (5 itens - Alpha de Cromback = 0,70)– apoio de outras pessoas do ambiente social. 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).

A identificação das redes sociais significativas ocorreu por meio da utilização do mapa de redes (Figura 1). Trata-se de um instrumento que tem o objetivo de identificar as pessoas que fornecem apoio num determinado momento vivenciado pelo indivíduo. Busca-se identificar e avaliar a rede social significativa a partir de suas características estruturais referentes às propriedades da rede em seu conjunto, as funções dos vínculos caracterizadas pelo tipo de interação entre a pessoa e os indivíduos que compõem a rede, e os atributos do vínculo (Sluzki, 1997). O instrumento possui três círculos divididos em quatro quadrantes, o círculo interno representa as relações íntimas, o círculo intermediário as relações com menor grau de compromisso, e o círculo externo as relações com pessoas conhecidas (Sluzki, 1997).

Os quadrantes são divididos em quatro categorias: 1. família, 2. amigos, 3. relações de trabalho/estudo; e 4. comunidade, este que foi subdividido para inserir a categoria equipe de saúde.

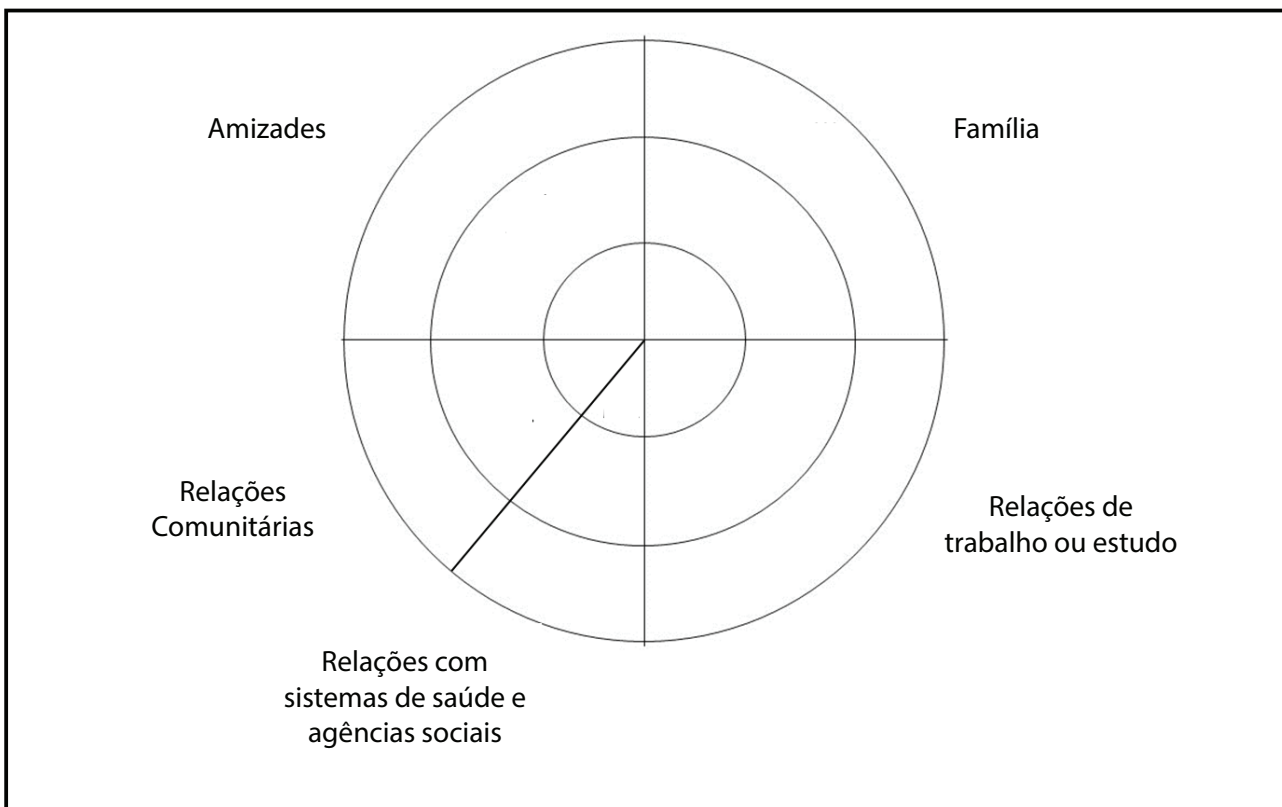


Figura 1. Mapa de rede social (Fonte: Sluzki, 1997).

Buscou-se identificar variáveis sociodemográficas do acompanhante (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 pelo CEP da Universidade Federal de Santa Catarina (Processo 44539215.7.0000.0121). Os familiares cuidadores foram convidados para participarem da pesquisa, de forma individual, após a apresentação dos objetivos e autorização por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a partir de critérios que são estabelecidos para pesquisas com seres humanos. Inicialmente foi aplicada a EMEP com as devidas orientações para o preenchimento correto, na sequência o mapa de redes e o questionário sociodemográfico. A aplicação do mapa de redes ocorreu com a apresentação do desenho do diagrama, e neste momento foi explicado à participante o objetivo de mapear as pessoas que

estavam fornecendo apoio. O processo de aplicação baseou-se nas recomendações da literatura (Moré & Crepaldi, 2012), que destacam inicialmente a importância da construção de questões norteadoras: a) Nesse período em que a senhora se encontra no hospital, quem são as pessoas que estão lhe oferecendo apoio?, b) Qual sua proximidade com estas pessoas?, c) Que tipo de apoio tem sido oferecido a senhora?, d) Há quanto tempo conhece esta pessoa?). Estas questões representam um guia para aplicação e preenchimento do mapa. Em seguida, as participantes foram solicitadas para identificar as pessoas e seu pertencimento aos quatro quadrantes, o grau de proximidade, a função da rede, e os atributos do vínculo. Utilizou-se um gravador de áudio durante a aplicação do mapa de redes com o consentimento da participante da pesquisa, o que permitiu registrar o diálogo para auxiliar a etapa de análise de dados.

## Análise de dados

Os dados da escala de enfrentamento foram submetidos à análise de médias. O mapa de rede foi analisado por meio da exploração dos seguintes pontos da rede de apoio (Sluzki, 1997): 1. Estrutura da rede (tamanho: número de vínculos nos quadrantes;



densidade: conexões entre os membros e a qualidade da relação; composição ou distribuição: posição que cada membro ocupa nos quadrantes; dispersão: distância geográfica entre os membros; homogeneidade e heterogeneidade: número de homens e mulheres na rede e a diversidade sociocultural), 2. Funções da rede (companhia social: realização de atividades conjuntas; apoio emocional: envolvimento por meio de empatia; guia cognitivo ou de conselhos: compartilhamento de informações pessoais e esclarecimentos; regulação social: interações que refletem em responsabilidades; ajuda material e de serviços: colaboração material ou financeira; acesso a novos contatos: abertura para o estabelecimento de relações), e 3. Atributos do vínculo (reciprocidade: desempenho para a mesma pessoa as funções; intensidade dos vínculos: grau de compromisso e intimidade com o vínculo da relação; multidimensionalidade: funções que uma pessoa pode desempenhar na rede; frequência dos contatos: maneira pela qual as pessoas estabelecem contatos; história da relação: a maneira pela qual as pessoas se conheceram e informações que fortalecem a manutenção do vínculo). Cada participante construiu um mapa de redes, em seguida foi

feita a contagem das pessoas significativas e a exploração dos pontos que foram selecionados (estrutura, função da rede, e atributos do vínculo). Na próxima etapa foi construído um mapa único que representa todos os participantes da pesquisa. Para a análise do mapa, utilizou-se o indicativo proposto por Sluzki (1997) – rede pequena (até sete pessoas), rede média (entre oito até dez pessoas e instituições), rede grande (superior a dez pessoas).

## Resultados

Na EMEP destacaram-se as médias referentes ao enfrentamento focalizado nas práticas religiosas e suporte social, em seguida o enfrentamento focalizado na emoção e no problema. Especificamente, práticas religiosas ( $M= 4,67/ DP= 0,50$ ), suporte social ( $M=4,60/ DP= 0,86$ ), emoção ( $M=4,27/ DP=0,95$ ), e problema ( $M=4,22/DP=0,90$ ). Na sequência, a Figura 2 apresenta o mapa de redes destes familiares cuidadores. Os números indicam a frequência de pessoas que ofereceram apoio social. Os 16 participantes incluíram 295 pessoas no mapa de redes, e verificou-se que os quadrantes referentes à equipe de saúde e família apresentaram o maior número de pessoas.

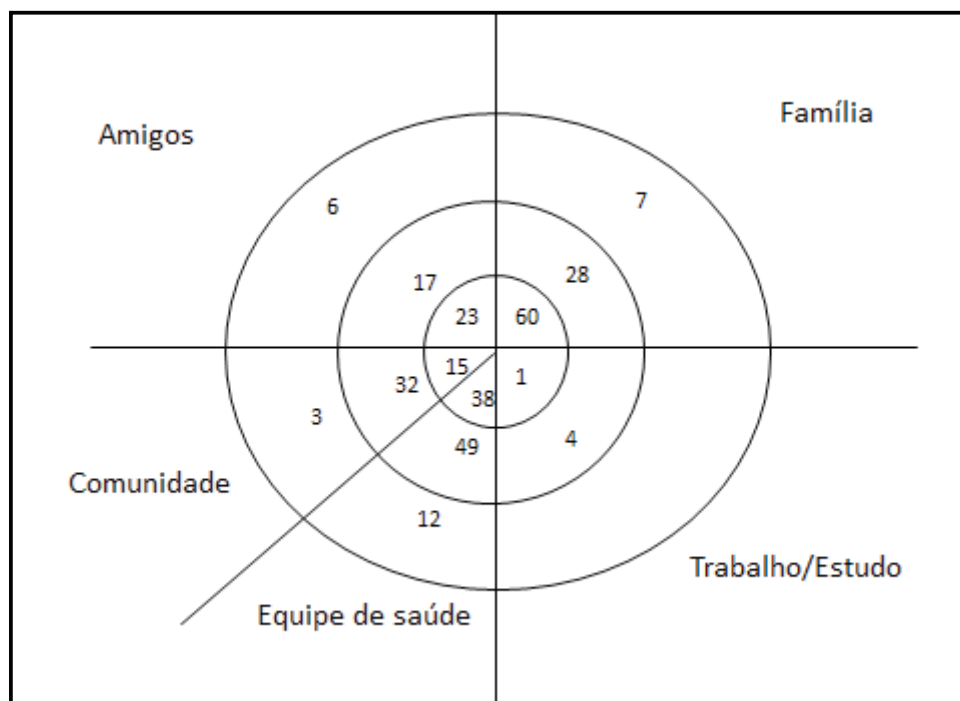


Figura 2. Mapa de redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras (n=16).

A Tabela 1 apresenta as características das redes sociais significativas com destaque para o número de

pessoas nos quadrantes referentes à equipe de saúde e familiares.

**Tabela 1.** Características das redes sociais significativas de familiares cuidadores de crianças com queimaduras.

Quadrantes e número de pessoas	Estrutura da rede	Funções da rede	Atributos do vínculo
Equipe de saúde (n=99)	Tamanho: Grande Distribuição: Alta Densidade: Alta Dispersão: Baixa	Guia cognitivo Apoio emocional	Multidimensionalidade Reciprocidade Intensidade
Família (n=95)	Tamanho: Grande Distribuição: Alta Densidade: Alta Dispersão: Baixa	Ajuda material Apoio emocional	Multidimensionalidade Reciprocidade Intensidade
Comunidade (n=50)	Tamanho: Grande Distribuição: Baixa Densidade: Alta Dispersão: Baixa	Apoio espiritual Apoio emocional	Multidimensionalidade Reciprocidade Intensidade
Amigos (n=46)	Tamanho: Grande Distribuição: Alta Densidade: Alta Dispersão: Baixa	Ajuda material Apoio emocional	Multidimensionalidade Intensidade
Trabalho/Estudo (n=5)	Tamanho: Pequena Distribuição: Baixa Densidade: Baixa Dispersão: Baixa	Apoio emocional	Intensidade

O quadrante da equipe de saúde incluiu os profissionais de saúde da Unidade de Queimados. Uma rede de tamanho grande com alta densidade e distribuição, por considerar a existência de muitos elementos nesta rede, principalmente pelo fato de que foram incluídos os profissionais de distintas áreas da saúde (médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, psicólogo), e por consequência a dispersão é baixa, o que contribuiu para o estabelecimento de contatos. Há equilíbrio no número de homens e mulheres. Esses contatos iniciaram-se no contexto hospitalar e foram frequentes durante o período de hospitalização. Destaca-se a função de guia cognitivo, pelo fato de que a equipe de saúde transmitiu informações técnicas básicas sobre o processo de tratamento de queimaduras, incluindo também o apoio emocional para tranquilizar os familiares cuidadores. Estes destacaram que os momentos destinados

ao diálogo com os profissionais de saúde possibilitaram minimizar a ansiedade, o que auxiliou compreender a evolução clínica da criança, e isto gerou uma percepção de acolhimento e reciprocidade nos vínculos. No quadrante da família, o círculo referente às relações mais íntimas concentra o maior número de pessoas, assim, trata-se de uma rede grande com alta densidade e distribuição. A dispersão é baixa, pois as pessoas da família estabelecem contatos e moram próximas, e observou-se equilíbrio referente a presença de homens e mulheres, respectivamente, as figuras materna e paterna, irmãos, tios, sobrinhos. As funções da rede são voltadas para ajuda material referente ao fornecimento de alimentos, dinheiro, e o apoio emocional por meio do estabelecimento de contatos por telefone ou pessoalmente para transmitir segurança. Verificou-se em alguns casos a reaproximação de familiares, o que representou um

aspecto positivo para os cuidadores. Em relação aos atributos do vínculo, verificou-se a reciprocidade entre os contatos que foram estabelecidos e a intensidade dos vínculos.

As pessoas da comunidade são compostas pelos vizinhos e instituições religiosas. O maior número de pessoas/instituições se concentrou no círculo intermediário, o que representa uma rede grande com alta densidade, embora ocorra baixa distribuição, ou seja, o número de pessoas não está bem distribuído. Por outro lado, a dispersão é baixa, pois as pessoas moram próximas e estão disponíveis para oferecer ajuda, o que representa um aspecto positivo. E referente à função da rede, o apoio espiritual é fornecido por meio de mensagens e orações, e o apoio emocional através de informações e palavras para auxiliar o enfrentamento da situação vivenciada pelo cuidador. Verificou-se maior número de mulheres na rede de apoio, sobretudo aquelas que integravam os grupos de orações. A reciprocidade nas relações e a intensidade dos vínculos representam características dos atributos dos vínculos.

No quadrante de amigos identificou-se a concentração de pessoas no círculo de maior proximidade, a rede é considerada grande em virtude de sua composição, apresenta alta densidade e distribuição. A dispersão é baixa, por considerar que as pessoas estão próximas, e há equilíbrio no número de homens e mulheres. Ajuda material e apoio emocional representaram as funções da rede. Estes amigos disponibilizaram automóvel para utilização, quando necessário, visando atender às necessidades do cuidador e da criança; participaram da organização de eventos para conseguir dinheiro para doação ao cuidador, e forneceram apoio emocional por meio do estabelecimento contínuo de contatos, o que caracteriza a intensidade dos vínculos.

O menor número de pessoas está no quadrante referente ao local de trabalho e estudo, verificou-se que poucos contatos foram realizados, assim esta rede é considerada pequena com baixa densidade e distribuição. Por outro lado, a dispersão é baixa, o que indica proximidade entre as pessoas da rede. Os integrantes desta rede forneceram apoio emocional e estabeleceram diálogos com frequência. Há equilíbrio no número de homens e mulheres, e embora represente uma rede pequena, os contatos ocorrem por meio da intensidade dos vínculos.

A rede social significativa de familiares cuidadores de crianças hospitalizadas com queimaduras é constituída pela presença de pessoas da equipe de

saúde e familiares, em seguida pessoas da comunidade, amigos, e do local de trabalho/estudo. No mapa geral, verificou-se que se trata de uma rede grande com alta densidade e distribuição, com exceção do quadrante de pessoas do local de trabalho/estudo. Identificou-se pouca dispersão entre os integrantes, pois as pessoas estão próximas e ocorrem interações. A reciprocidade entre os contatos representa uma característica central nestes vínculos sociais. As pessoas na rede também desempenham diferentes funções, o que caracteriza a multidimensionalidade.

Em síntese, as estratégias de enfrentamento focalizadas nas práticas religiosas, no suporte social e no problema apresentam relações com o apoio recebido das redes sociais significativas, pois há que se considerar que o apoio emocional e espiritual, a ajuda material e o guia cognitivo representam as principais funções da rede.

## Discussão

Nesta pesquisa foi possível identificar as estratégias de enfrentamento e as redes sociais de familiares cuidadores de crianças com queimaduras. O fato de a prática religiosa representar a principal estratégia para enfrentar o período de hospitalização está relacionada com a vivência e os sentimentos experienciados por estes cuidadores, pois os estudos qualitativos têm destacado que os medos e preocupações (Oliveira et al., 2015), e os sentimentos de culpa e raiva são vivenciados ao longo do processo de hospitalização (McGarry et al., 2015). Portanto, a chegada ao hospital em unidade de queimados deve representar o momento crítico mediante a sensação de ameaça e possíveis julgamentos que serão atribuídos pela equipe de saúde e outros acompanhantes. As relações entre a ocorrência de queimaduras, maus-tratos e negligência por parte dos cuidadores têm sido uma temática discutida (Collier, Roughton, & Gottlieb, 2017; Maguire, Okolie, & Kemp, 2014), assim, possivelmente o uso das orações representa uma estratégia utilizada pelos familiares cuidadores para minimizar a culpa. O estudo realizado por Suurmond et al. (2011) identificou por meio de um roteiro de entrevista com onze familiares cuidadores de crianças com queimaduras que o enfrentamento no problema e na religião foram os mais utilizados, principalmente naqueles que apresentavam sentimentos de culpa. Em outra pesquisa com 41 familiares cuidadores de crianças com queimaduras, Almeida (2017) identificou por meio do Inventário



de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus que a reavaliação positiva e o suporte social foram as principais estratégias de enfrentamento.

Em outros contextos pediátricos, por exemplo, em 44 cuidadores de crianças com câncer que responderam a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), verificou-se associações entre práticas religiosas e suporte social (Kohlsdorf & Costa-Junior, 2011). No estudo de Pagung (2016) com 60 cuidadores de crianças com câncer que responderam a escala de coping, foram identificadas as maiores médias nas categorias de enfrentamento de alta ordem adaptativas, por exemplo, a resolução de problemas, se comparada as estratégias desadaptativas.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos, por exemplo, em 13 familiares de crianças recém-nascidas que responderam a EMEP verificou-se as estratégias de enfrentamento no problema e na religiosidade (Loss et al., 2015). Em outros estudos qualitativos que utilizaram entrevistas com familiares cuidadores de crianças com câncer (Alves et al., 2016; Chaibub & Kohlsdorf, 2017; Leite et al., 2013; Peek & Melnyk, 2014), e em famílias de crianças com doenças crônicas (Garro, 2011; Sikorová & Polochová, 2014), a prática religiosa e o suporte social foram as estratégias de enfrentamento utilizadas, e no decorrer do processo de hospitalização os familiares utilizaram a focalização no problema. As orações foram utilizadas em momentos críticos, no início da hospitalização, em seguida, os familiares começaram a verificar as possibilidades de enfrentamento focalizado no problema. Neste sentido, as práticas religiosas são utilizadas pelos familiares cuidadores para enfrentar a situação de hospitalização, o que acontece em diferentes espaços na instituição hospitalar, independentemente do tipo de adoecimento e motivo de hospitalização. Assim, familiares cuidadores em unidade de queimados utilizam estratégias de enfrentamento semelhantes a outros cuidadores que se encontram em contextos de doenças crônicas. Desta maneira, baseando-se nos resultados de pesquisas, não há diferenças nos familiares cuidadores referentes ao uso de estratégias para enfrentar as situações de hospitalização da criança. Por outro lado, é necessário verificar as especificidades do apoio social recebido e as repercussões na maneira de enfrentar as situações no contexto hospitalar. Um estudo de revisão analisou pesquisas sobre familiares cuidadores de crianças hospitalizadas, verificou-se que as principais temáticas se referiam a religiosidade e espiritualidade (Pyló, Peixoto, & Bueno, 2015).

Na produção científica, os autores apresentaram as relações entre religiosidade, espiritualidade e as repercussões na saúde das pessoas (Rosmarim, Alper, & Pargament, 2016). Os estudos realizados por Rosmarin et al. (2016) analisam temas específicos, por exemplo, religião, enfrentamento e comportamento social.

Na presente pesquisa, a religiosidade dos familiares cuidadores na unidade de queimados apresentou repercussões na construção das redes sociais, principalmente no quadrante referente à comunidade. No mapa de redes sociais, o quadrante referente à equipe de saúde apresentou maior número de pessoas que oferecem apoio e informações sobre o processo de hospitalização, o que apresenta congruência com a forma de enfrentamento baseado no suporte social; e em seguida as pessoas da família, comunidade, e amigos foram consideradas significativas. As pesquisas que investigaram as redes sociais de cuidadores de crianças hospitalizadas destacaram que a família e a equipe de saúde representaram as pessoas consideradas significativas (Menezes et al., 2016; Neves et al., 2017; Nóbrega, Collet, Silva, & Coutinho, 2010). Nesses estudos, o apoio emocional, ajuda material, espiritual, e guia cognitivo foram as principais funções da rede.

Essas funções da rede também foram identificadas com os familiares na unidade de queimados: o apoio emocional recebido dos familiares contribuiu para enfrentar a situação de adoecimento e hospitalização da criança; a ajuda material por meio do recebimento de alimentos, a ajuda financeira auxiliou organizar as despesas do contexto familiar, e o guia cognitivo se refere às informações transmitidas pela equipe de saúde que auxiliaram os familiares a compreenderem o momento atual vivenciado pela criança. Dessa forma, os resultados apresentados nessa pesquisa estão congruentes com as informações de outros estudos na área da Psicologia da Saúde da Criança, o que permite ressaltar que a estrutura e as funções da rede contribuem para o familiar cuidador enfrentar as situações, por considerar os diferentes tipos de apoio recebidos. Por outro lado, a multidimensionalidade, a reciprocidade e a intensidade do vínculo representam aspectos que contribuem para fortalecer as relações.

Outro aspecto identificado foi o apoio proveniente da comunidade que relaciona ajuda espiritual, o que foi encontrado no estudo de Menezes et al. (2016). Verificou-se que os contatos entre os cuidadores e as pessoas da família e equipe de saúde são

realizados com frequência, o que auxilia na formação de vínculos e no processo de comunicação (Menezes et al., 2016; Nóbrega et al., 2010), o que foi identificado nos cuidadores de crianças com queimaduras. Em outro estudo, os enfermeiros destacaram que valorizam o diálogo e a presença de familiares de crianças na unidade pediátrica (Teixeira, Coutinho, & Silva, 2017), o que representa um aspecto positivo para o desenvolvimento do suporte social.

Pesquisa realizada com equipe de saúde de uma unidade de queimados destacou que a comunicação equipe, família e criança facilita o processo de adesão ao tratamento por meio da transmissão de informações (Lançoni-Júnior, Azevêdo, & Crepaldi, 2017), por considerar que as interações contribuem para o estabelecimento de relações interpessoais e no cuidado oferecido (Azevêdo, Lançoni-Júnior, & Crepaldi, 2017). Em síntese, na presente pesquisa os resultados evidenciaram que os profissionais de saúde e os familiares do cuidador da criança com queimaduras exercem um papel de facilitadores na construção da rede de apoio, o que ocorre por meio do diálogo, do apoio emocional e das constantes interações.

## Considerações Finais

Durante o período de hospitalização da criança em unidade de queimados, os familiares cuidadores enfrentam as situações por meio da prática religiosa e suporte social. As redes sociais significativas foram representadas com a maior quantidade de pessoas nos quadrantes da equipe de saúde e familiares; as funções de guia cognitivo e apoio emocional foram provenientes dos profissionais de saúde; ajuda material e apoio emocional foram fornecidos pelos familiares. A multidimensionalidade, a reciprocidade e a intensidade nas relações estabelecidas representam

características dos atributos do vínculo. Existem amigos e pessoas da comunidade que foram considerados significativos pelo fato de fornecerem apoio, e em menor proporção pessoas do trabalho e estudo.

Verificou-se que um fator do enfrentamento, neste caso o suporte social investigado por meio da EMEP, apresentou relações com os resultados obtidos no mapa de redes, em virtude dos tipos de apoio recebidos e da frequência de contatos ao longo do período de hospitalização. Estes resultados indicam que a identificação das estratégias de enfrentamento e o mapeamento das redes sociais significativas nas fases de hospitalização e pós-hospitalização, representam recursos úteis para novos estudos, para que seja possível fomentar programas de intervenção que ofereçam suporte social às famílias de crianças hospitalizadas.

Os estudos sobre enfrentamento e redes sociais referentes aos familiares cuidadores de crianças com queimaduras são promissores em virtude do número limitado de pesquisas publicadas. As pesquisas nessa área de investigação contribuem para o desenvolvimento de produtos, por exemplo, cartilhas e vídeos explicativos, que tenham o objetivo de promover a saúde de crianças e de seus cuidadores, para que isto possibilite auxiliar o contato da equipe de saúde da unidade de queimados com estes cuidadores por meio do atendimento acolhedor e humanizado. Na presente pesquisa, os resultados indicam, de maneira específica, a importância da equipe de saúde, assim, espera-se que este estudo possibilite desenvolver reflexões críticas nestes profissionais de saúde para que os mesmos reconheçam que o cuidado oferecido possibilita a construção de uma rede de apoio social, e que desta forma, possibilite o aprimoramento de práticas humanizadoras no contexto hospitalar, congruentes com as propostas de políticas públicas de 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
- 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
- Azevêdo, A.V.S., Crepaldi, M.A., & Moré, C.L.O.O. (2016). A família no contexto da hospitalização: revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(3), 772-799.
- Azevêdo, A.V.S., Lançoni-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
- Bakker, A., Van Loey, N.E., Van der Heijden, P.G., & Van Son, M.J. (2012). Acute stress reactions in couples after a burn event to their young child. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(10), 1127-1135. doi: 10.1093/jpepsy/jss083

- 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
- Collier, Z.J., Roughton, M.C., & Gottlieb, L.J. (2017). Negligent and inflicted burns in children. *Clinical Plastic Surgery*, 44, 467-477. doi: 10.1016/j.cps.2017.02.022
- Dias, R. R., Baptista, M. N., & Baptista, A. S. (2018). Enfermaria de pediatria: Avaliação e intervenção psicológica. In M. N. Baptista, & R. R. Dias (Eds.), *Psicologia hospitalar: Teoria, aplicações e casos clínicos* (pp. 59-69). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 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
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., De Longis, 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.
- 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
- Gawryszewski, V.P., Bernal, R.T.I., Silva, N.N., Morais-Neto, O.L., Silva, M.M.A., Mascarenhas, M.D.M., Sá, N.N.B., Monteiro, R.A., & Malta, D.C. (2012). Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 629-640. doi: 10.1590/S0102-311X2012000400003
- 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.S., & 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
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Leite, M.F., Gomes, I.P., Ribeiro, K.S.Q.S., Anjos, U.U., Moraes, R.M., & Collet, N. (2013). Coping strategies for caregivers of children with a chronic disease: a methodological study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 12(2), 222-237. doi: 10.5935/1676-4285.20134056
- 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.
- Maguire, S., Okolie, C., & Kemp, A.M. (2014). Burns as a consequence of child maltreatment. *Paediatrics and child health*, 24(2), 557-561. doi: 10.1016/j.paed.2014.07.014
- 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
- Menezes, M., Moré, C.L.O.O., & Barros, L. (2016). As Redes Sociais dos Familiares Acompanhantes durante Internação Hospitalar de Crianças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(número especial): 107-113. doi: 10.1590/S0080-623420160000300016
- Moré, C.L.O.O., & Crepaldi, M.A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistemica*, 43, 84-98.
- Neves, E.T., Buboltz, L., Silveira, A., Kegler, J.J., Silva, J.H., Santos, R.P. & Zamberlan, K.C. (2017). Rede de apoio de familiares de crianças em pronto atendimento pediátrico. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 53-65.
- Nóbrega, V.M., Collet, N., Silva, K.L., & Coutinho, S.E.D. (2010). Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 431-40. doi: 10.5216/ree.v12i3.7566.
- 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/rev%20rene.v16i2.2707
- 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
- Pyló, R.M., Peixoto, M.G., & Bueno, K.M.P. (2015). O cuidador no contexto da hospitalização de crianças e adolescentes. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, 23(4), 855-862. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAR0673
- Roberts, M.C., & Steele, R.G. (2018). *Handbook of pediatric psychology*. New York: Guilford Press.
- Rosmarin, D.H., Alper, D.A., & Pargament, K.I. (2016). Religion, spirituality, and mental health. In: H.S. Friedman (Ed.). *Encyclopedia of Mental Health* (2. ed.), 23-27. Kidlington, Oxford: Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-397045-9.00190-7
- Seidl, E. M. F., Tróccoli, 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
- Sluzki, C.E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- 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
- Teixeira, M.A.P., Coutinho, M.C., & Silva, R.M. (2017). Enfermagem pediátrica e o relacionamento com familiares. *Saúde e pesquisa*, 10(1), 119-125.

- Vescovi, G., & Henn, C.G. (2017). Rede de apoio social de cuidadoras de crianças com asma na atenção primária à saúde. *Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 17, 71-77.
- 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

**Recebido: 24.08.2018 / Corrigido: 24.04.2019 / Aprovado: 24.07.2019**