

Presença de coping em pessoas adultas que sofreram queimaduras

Presence of coping in adult who have suffered burns

Presencia de afrontamiento en personas adultas que sufrieron quemaduras

Maria Elena Echevarría-Guanilo, Daiana Ferreira Marcelino Daniel, Gabriela Machado Silva, Luciana Fabiane Sebold, Jayme Adriano Farina-Junior, Adriana da Costa Gonçalves, Elisângela Flauzino Zampar

RESUMO

Introdução: As queimaduras representam um processo de reabilitação estressante, longo e doloroso, no qual há necessidade de o indivíduo desenvolver *coping*, para adaptar-se às mudanças advindas deste trauma. **Objetivo:** Conhecer o *coping* manifestado por pessoas que sofreram queimaduras no decorrer do processo de reabilitação após alta hospitalar. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, multicêntrico, com análise de conteúdo dirigida. Participaram do estudo seis pacientes adultos que estavam entre o primeiro e segundo ano após alta hospitalar por queimaduras em um dos quatro centros de tratamentos de queimados de três estados brasileiros. Na coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada por aplicativo de videochamada. Os dados foram coletados de março a abril de 2019 após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Foi identificado o uso do *coping* focado no problema por pessoas que sofreram queimaduras a partir dos seguintes aspectos: mudanças ocorridas na rotina diária e comportamento preventivo de queimadura. Já o *coping* focado na emoção foi direcionado a aspectos como apoio social, religião, perspectiva sobre a vida, reavaliação positiva, evitação, crenças, cuidados gerais. **Conclusões:** O *coping* focado no problema ou na emoção é manifestado no processo de recuperação, dependendo dos aspectos que demandam uma resposta, e ambos refletem como as pessoas lidam com as mudanças decorrentes da queimadura.

DESCRITORES: Capacidades de Enfrentamento. Queimaduras. Enfermagem em Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Burns represent a stressful, long and painful rehabilitation process, in which the individual needs to develop coping skills to adapt to the changes resulting from this trauma. **Objective:** To know the coping manifested by people who suffered burns during the rehabilitation process after hospital discharge. **Methods:** Qualitative, exploratory, descriptive, multicenter study with directed content analysis. Six adult patients who were between the first and second year after hospital discharge for burns in one of four burn treatment centers in three Brazilian states participated in the study. Semi-structured interviews using a video call application were used for data collection. Data were collected from March to April 2019 after approval by the Research Ethics Committee. **Results:** The use of problem-focused coping by people who suffered burns was identified from the following aspects: changes in daily routine and burn prevention behavior. While emotion-focused coping was directed to aspects such as social support, religion, perspective on life, positive reappraisal, avoidance, beliefs, general care. **Conclusions:** Problem-focused or emotion-focused coping is manifested in the recovery process depending on the aspects that demand a response; and both reflect how people deal with the changes resulting from the burn.

KEYWORDS: Coping Skills. Burns. Rehabilitation Nursing.

RESUMEN

Introducción: Las quemaduras representan un proceso de rehabilitación estresante, largo y doloroso, en el que el individuo necesita desarrollar un afrontamiento para adaptarse a los cambios resultantes de este trauma. **Objetivo:** Conocer el afrontamiento manifestado por personas que sufrieron quemaduras durante el proceso de rehabilitación tras el alta hospitalaria. **Método:** Estudio cualitativo, exploratorio, descriptivo, multicéntrico, con análisis de contenido dirigido. Participaron en el estudio seis pacientes adultos que se encontraban entre el primer y el segundo año después del alta hospitalaria por quemaduras en uno de los cuatro centros de tratamiento de quemados de tres estados brasileños. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas utilizando una aplicación de videollamada para la recopilación de datos. Los datos se recogieron de marzo a abril de 2019 después de la aprobación del Comité de Ética de la Investigación. **Resultados:** El uso de afrontamiento centrado en el problema por parte de las personas que sufrieron quemaduras se identificó a partir de los siguientes aspectos: cambios en la rutina diaria y comportamiento de prevención de quemaduras. Mientras que el afrontamiento centrado en la emoción se dirigió a aspectos como apoyo social, religión, perspectiva de vida, revalorización positiva, evitación, creencias, cuidados generales. **Conclusiones:** El afrontamiento centrado en el problema o centrado en la emoción se manifiesta en el proceso de recuperación en función de los aspectos que demandan una respuesta; y ambos reflejan cómo las personas afrontan los cambios derivados de la quemadura.

PALABRAS CLAVE: Habilidades de Afrontamiento. Quemaduras. Enfermería en Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

Após a alta hospitalar, as pessoas que sofreram queimaduras profundas precisam conviver com as sequelas geradas pelo trauma, tais como, cicatrizes fisiológicas ou patológicas e rigidez articular. Estas, provocam alterações funcionais, alterações na percepção da autoimagem corporal, na sexualidade, na interação social e familiar e nas atividades laborais, afetando sua qualidade de vida¹⁻³.

As vítimas de queimaduras profundas possuem risco elevado para o desenvolvimento de psicopatologias, tais como, transtorno de estresse pós-traumático, de personalidade, depressão e abuso de substâncias psicoativas⁴. Frente à vivência do trauma por queimadura, assim como, o período doloroso físico-emocional de reabilitação, ocorre a ativação de estímulos estressantes que fazem o indivíduo avaliar seus recursos e gerar respostas visando adaptar-se à situação experienciada, denominada como *coping*⁵.

O *coping* é um conjunto de estratégias (psicológicas e comportamentais), utilizadas para lidar com situações de estresse, internas ou externas, que podem ser respostas a distintos eventos, tais como, uma queimadura⁶. Uma das teorias acerca do *coping*⁶ indica que ele pode ser subdividido em duas categorias: o *coping* focado no problema, relacionado a esforços com a finalidade de modificar a situação que originou o estresse ou acabar com a fonte estressora; e o *coping* mediado pela emoção, referente aos esforços voltados a um nível emocional visando a redução da sensação desagradável em uma situação de estresse⁶.

As queimaduras, por serem um evento estressor que deixa marcas biopsicossociais, podem gerar a necessidade de uso de estratégias de enfrentamento em resposta a um trauma ao longo do período de reabilitação. Alterações nesses âmbitos podem interferir na qualidade de vida das pessoas, portanto, o uso do *coping* pode ser necessário para um ajustamento psicológico adaptativo⁴.

O *coping* desempenha um importante papel na reabilitação da pessoa que sofreu queimaduras, por esta razão, o presente estudo teve como proposta responder à seguinte questão norteadora: Quais as estratégias de enfrentamento/*coping* são utilizadas por pessoas que sofreram queimaduras no processo de reabilitação pós-alta hospitalar?

Para tanto, o objetivo traçado foi identificar estratégias de *coping* entre as pessoas que sofreram queimaduras no decorrer do processo de reabilitação pós-alta hospitalar.

Por fim, justifica-se a elaboração do presente estudo pela sua contribuição na atuação profissional junto às pessoas com queimaduras, oferecendo apoio e orientação para um enfrentamento mais efetivo de sua condição de saúde, ou seja, na adaptação psicobiológica e de qualidade de vida. Além disso, os resultados desta pesquisa poderão contribuir com evidências para a proposta de estratégias adaptativas no processo de reabilitação pós-queimaduras, principalmente no Brasil.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, que utilizou o *Check list Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁷ como norteador de sua estrutura.

Participaram deste estudo homens e mulheres, que sofreram queimaduras e que foram atendidos em três instituições de saúde, sendo três Unidades de Tratamento de Queimados (UTQ) e um hospital geral localizados em São Paulo/SP, Londrina/PR - Curitiba/PR e em Santa Catarina nos municípios de Joinville e Florianópolis. Os participantes foram contatados por meio da lista de participantes do macroprojeto "Validação do *Coping with Burns Questionnaire (CBQ)* para a população brasileira que sofreu queimadura", o qual contou com 34 participantes.

Participaram pessoas que se encontravam entre o primeiro e segundo ano após terem recebido alta hospitalar de tratamento por queimaduras (mínimo de um mês após alta hospitalar); em acompanhamento ambulatorial ou internados para realização de cirurgia reparadora; maiores de 18 até 70 anos e fluentes em português. Adicionalmente, que contassem com computador, fixo ou móvel (*notebook*, *tablet* ou celular) com acesso à Internet fixa ou móvel; saber utilizar ou contar com ajuda para utilizar um meio de comunicação digital: *Skype*[®], *WhatsApp*[®], *Hangouts*[®] ou *Facetime*[®], para viabilizar a coleta de dados a distância.

Destaca-se que a estratégia de entrevista era via comunicação digital, de forma que pudessem ser entrevistadas pessoas dos distintos centros de queimados, por um único pesquisador, testando estes meios de comunicação como estratégia de entrevista.

Não participaram pessoas que se encontravam em tratamento agudo de queimaduras, com diagnóstico médico ou psicológico que implicasse alterações de humor em estado agudo (por exemplo, depressão, ansiedade ou estado psicótico, cujos diagnósticos constassem no prontuário médico), além de indivíduos que tratassem de tentativa de suicídio ou que estivessem em regime prisional.

Foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo identificados 20 potenciais participantes, com os quais se tentou comunicação por ligação telefônica (primeira tentativa de contato), mensagens de texto via *WhatsApp*[®] (segunda tentativa de contato) e durante o atendimento ambulatorial (para os que ainda se encontravam em acompanhamento). Todos foram convidados por profissionais responsáveis pela pesquisa em cada uma das instituições de coleta de dados (três unidades de queimados e um hospital geral), durante o atendimento em ambulatório ou internação para realização de cirurgia reparadora, obtendo-se o aceite de seis pacientes. Entretanto, as entrevistas seriam realizadas por pesquisadora da sede principal da pesquisa.

A entrevista por videochamada foi dividida em duas partes: 1. Entrevista semiestruturada, que contemplou a obtenção de informações sociodemográficas - diálogo introdutório visando construir vínculo com a pessoa que sofreu queimadura antes das perguntas norteadoras da pesquisa. 2. Entrevista semiestruturada, direcionada a partir da questão norteadora: "Após a ocorrência da queimadura o que mudou na sua vida?". E as perguntas subsequentes que exploravam o *coping*, uma vez que somente a pergunta norteadora não permitiria compreender como chegou ao *coping*.

A coleta de dados ocorreu no período de março a abril de 2019. Os depoimentos dos participantes foram transcritos e posteriormente analisados sob a ótica da análise de conteúdo dirigida

segundo Hsieh & Shannon⁸ e orientados pelo referencial teórico de Lazarus & Folkman⁶, sendo pré-estabelecidas as categorias de codificação inicial: *coping* focado no problema e *coping* mediado pela emoção^{6,8}.

A análise de dados seguiu o processo dedutivo⁸, contemplando três etapas:

1. Pré-exploração - Identificação de categorias iniciais. Realizada leitura na íntegra dos conteúdos das entrevistas e a codificação dos dados, buscando os códigos pré estabelecidos pela teoria de Lazarus & Folkman⁶, “*coping* focado no problema” e “*coping* focado (mediado pela) na emoção”; e definidas as unidades de análise (palavras e frases ditas pelos participantes relacionadas ao objetivo) para a formação das principais categorias e subcategorias.

2. Seleção de unidades de registros - codificação. Identificação final das categorias e subcategorias, a partir da agregação, categorização e codificação das unidades de análise ou significados de acordo com o conceito de *coping* proposto por Lazarus & Folkman⁶. Foi utilizado o *software* Nvivo10, que a partir da leitura e destaque das falas e ideias auxiliou na criação, organização e visualização das categorias e subcategorias codificadas para interpretação e elaboração dos resultados.

3. Construção/Interpretação teórica. Interpretação das categorias e subcategorias relacionando-as ao referencial teórico inicialmente adotado. Manteve-se o anonimato dos participantes, sendo identificados com a letra E, e número sequencial da entrevista⁸.

Foram entrevistadas seis pessoas adultas, quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, que faziam acompanhamento nos distintos centros de tratamento participantes, cuja idade variou entre 22 e 52 anos.

Tratando-se de uma análise de conteúdo dirigida à luz dos pressupostos teóricos de Hsieh & Shannon⁸ e do referencial teórico de Lazarus e Folkman⁶, identificaram-se estratégias de enfrentamento a partir do *coping* focado no problema e *coping* (mediado pela) focado na emoção.

O estudo seguiu os preceitos das Resoluções 466/2012 e n. 510/2016 e recebeu aprovação do Comitê de Ética local. Foi garantido aos participantes o anonimato.

RESULTADOS

Estratégias de *coping* foram apresentadas por todos os participantes, diferenciando-se no tipo de *coping*. A seguir são apresentados os resultados, a partir da identificação de estratégias de *coping* focado no problema e *coping* focado na emoção.

Coping focado no problema

Nesta categoria foram identificadas as subcategorias: 1) Mudanças na rotina; e 2) Comportamento preventivo de queimaduras (Figura 1).

Destacaram-se as mudanças enfrentadas no período de reabilitação a partir da adesão de novos cuidados e comportamentos; bem como, as restrições frente à nova condição de saúde nas

respectivas subcategorias: “Passou a fazer” e “Reduziu a frequência em que fazia ou deixou de fazer”.

As mudanças na rotina que exigiram adesão a novos hábitos (Passou a fazer) realizados na reabilitação, após alta hospitalar, estavam relacionadas a cuidados com a pele e com a cicatriz e restrições que envolveram comportamentos e atividades, tais como, exposição ao sol, lazer, trabalho e exercícios.

Formava parte dos cuidados a proteção da luz solar. Todos os participantes descreveram ter adotado rotinas diárias de proteção através do uso de filtro solar, assim como proteger a pele da luz solar e seus raios ultravioletas (UV) com o uso de roupas e malhas com proteção UV, sendo que, para muitos, esses cuidados não formavam parte da vida diária antes do acidente, e que, embora os considerassem cuidados difíceis, eram reconhecidos como importantes para a nova condição.

“Eu não me atentava muito assim ao sol e à proteção de pele, e agora é totalmente diferente, [...] ando com blusa daquelas UV, [...] tenho usado aquela luva que tem proteção UV [...]”. (E3). *“Eu era vaidosa, mas não era aquela vaidosa de passar protetor solar e aquelas coisas assim. Hoje em dia o protetor solar tem que ser a primeira coisa que eu passo. [...] é automático, eu acordo de manhã e passo protetor solar”* (E6).

Quanto à hidratação da pele, nos relatos foi possível identificar o uso diário do hidratante e a criação de uma nova rotina para manter o cuidado com a pele e a cicatriz.

“Eu tenho que acordar um pouco mais cedo para passar todos os cremes [...]” (E3).

“Parece que a pele está ressecada, sabe? Mas eu passo protetor solar, [...] Para dormir todo dia a noite, eu passo um óleo de girassol e de manhã eu passo X (hidratante)” (E4).

Esses cuidados geravam alguns sentimentos diversos entre as pessoas sobre a utilização da malha compressiva e cuidados para lidar com o prurido nas áreas em que ocorreram as queimaduras, como expressam algumas falas:

“A coceira [...] com ela ou sem ela (malha compressiva), é demais, demais. Só que eu reparei que a coceira aumentou um pouco com a malha. A coceira aumentou e não tem muito o que fazer. É controlar, psicologicamente, é meditar, é rezar, e está funcionando. [...] O médico diz que eu tenho que usar, e eu fico com ela.” (E2).

“[...] tenho usado a malha também [...] eu me sinto bem. Acho que as pessoas que ficam incomodadas [...] E eu estou bem tranquila, me sinto confortável usando ela [...] Coceira eu sinto. Eu passo a mão bem de leve em cima, ou eu pego um creme e passo também, porque dá uma leve “coçadinha”. [...]” (E3).

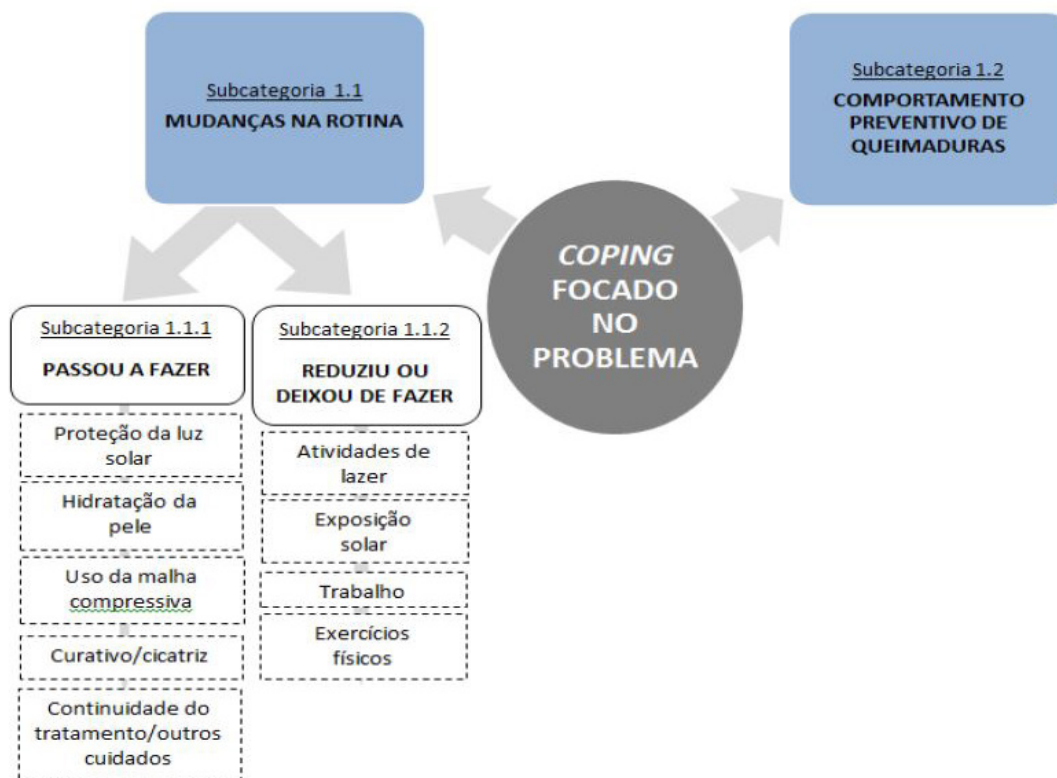


Figura 1. Esquema visual da categorização do coping focado no problema. Florianópolis, 2019.

Sobre o curativo e a cicatriz, os relatos mostravam um empenho em realizar os cuidados de forma frequente em casa após a alta hospitalar, além de cuidados com a pele, de modo geral.

"[...] tenho usado aquela luva que tem proteção UV por cima da malha, muito protetor [...] e bastante pomada agora pra ajudar na cicatrização" (E3).

"[...] tive que usar a pomada sulfadiazina de prata [...] e eu mesma fazia os curativos depois que eu saí do hospital" (E4).

A continuidade do tratamento por queimaduras requereu uma nova rotina para realização de fisioterapia, além do acompanhamento psicológico e ao autocuidado, tais como, massagens, banhos, utilização de malha de algodão e repouso.

"[...] Fiquei de repouso, com os pés para cima bastante tempo [...] eu segui bem à risca o que eles pediram. [...]" (E4). "Estou fazendo a fisioterapia, [...] faço a drenagem [...]faço pilates, [...] ficar com o pé para cima, [...], quando eu deito relaxa bem, os banhos relaxam bastante também" (E5).

No processo de recuperação, as mudanças na rotina direcionadas às restrições comportamentais, quanto ao lazer, exposição solar, trabalho e práticas de exercícios físico no decorrer do processo de

reabilitação após alta hospitalar podem levar a reduzir a frequência em que faziam ou evitavam as atividades de lazer, devido à presença da dor no início do processo de reabilitação.

"[...] no começo sim (evitava sair e/ou realizar atividades de lazer), porque eu ainda sentia dor. Então, às vezes alguns amigos falavam "ah, vamos sair e tal", e eu "ainda não, estou com dor" (E3).

"[...] Sai todo dia. Só não saí quando eu estava com muita dor, porque o pé inchou muito" (E4).

Todos os participantes descreveram evitar exposição solar direta, deixando de realizar distintas atividades, atribuindo isso a um cuidado prescrito pelo profissional de saúde diante da nova condição.

"[...] futebol, skate, trabalho... acho que é isso [...] eu nunca fiquei tanto dentro de casa na minha vida, igual eu fico hoje [...] dou uma volta à noite, porque com esse sol de 40 graus se tem uma coisa que eu estou fazendo é respeitar as ordens médicas, evitar sol, evitar tudo. [...] Eu morava a beira da praia. Hoje em dia já tenho que me resguardar um pouco mais" (E2).

"Olha, eu evito bastante (o sol) [...] eu tenho medo de manchar (a pele)" (E6).

No tocante ao trabalho, a necessidade de parar com suas atividades laborais no período de internação teve destaque, sendo que alguns deles retornaram após alguns meses de afastamento, enquanto outros precisaram se aposentar.

"Para mim afetou bastante no trabalho [...] então, me aposentei e abandonei de lado agora" (E1).

"Eu ia começar a trabalhar [...] Eu ia começar um estágio, [...] e eu sofri o acidente, então não consegui começar. Eu até expliquei minha situação pra empresa e eles seguraram a minha vaga [...]". (E3)

Relacionado à prática de exercícios físicos, apenas um participante referiu ter deixado de praticar, apontando a perda de força muscular como justificativa.

"[...] por conta do acidente estava bem aberta as feridas, não tinha como eu ficar fazendo, e também a mão chegou a ficar bastante limitada em questão de força [...] Mas eu fazia pilates, e daí eu precisei parar por conta do acidente, mas agora estou retomando devagarinho" (E3).

Os depoimentos dos participantes indicaram mudanças no comportamento preventivo de queimaduras, apontando o despertar para a identificação das situações de risco para queimaduras.

"[...] as crianças olham [...] A hora que eu chego falo "você está vendo as minhas pernas? [...] quando a sua mãe estiver fazendo uma comida, [...] você não chega perto do fogão, [...] eu dou toda aquela explicação para os pais e quem pergunta" (E5).

"[...] eu comecei a tomar mais cuidado. Quando eu estou cuidando eu falo para as crianças "saíam de perto da panela de pressão" (E6).

Coping focado na emoção

Nesta categoria, destacam-se depoimentos de cunho emocional, sendo identificadas três subcategorias: 1) Orientação e apoio na (re)avaliação positiva; 2) Cuidados a partir das consequências; e 3) Papel na família e sociedade (Figura 2).

Na orientação e apoio na (re)avaliação positiva, destacaram-se os relatos sobre as experiências relacionadas ao apoio recebido pela família, amigos e profissionais; a fé através da religião; a mudança na perspectiva sobre a vida; a reavaliação positiva/otimismo no momento das dificuldades; o comportamento de evitação; e as crenças ao longo do processo de reabilitação após alta hospitalar.

O apoio social e profissional contempla relatos dos vínculos, apoio e relações entre os participantes e seus familiares, amigos e profissionais de saúde que os atenderam no decorrer da reabilitação, sendo relacionadas a mudanças positivas nos relacionamentos e vínculos familiares.

"[...] o apoio na recuperação é fundamental, tanto no hospital quanto da família [...] aproximou muito a minha família com outras famílias amigas [...]"(E3).

"[...] Um acidente acaba até unindo uma família, porque ninguém espera. [...] Todo mundo cuida de você, te dá mais atenção [...] o meu esposo cuidou muito de mim, ele e minha filha. [...]"(E5).

O vínculo de amizade, ao longo do processo de reabilitação, foi fortalecido, fazendo com que as pessoas se sentissem queridas e apoiadas após a ocorrência do acidente.

"A amizade só fortaleceu mais, porque todos eles se preocupam, estão sempre querendo saber como está tudo. [...] Os vínculos ficaram melhores ainda. [...]. Tem pessoas que mantenho o contato via Facebook, WhatsApp" (E2).

"Algumas (amizades) me deixou, achando que eu não ia passar por isso, que eu não ia ficar forte. Mas outras me acolheram assim de um jeito que se tornou irmão. Chorou comigo [...] mudou bastante" (E6).

Os participantes julgaram como significante e elogiaram o atendimento e o apoio emocional que receberam por parte dos profissionais da instituição de tratamento, na internação hospitalar e no atendimento após alta hospitalar.

"[...] o contato que a gente tem dentro do hospital é muito bacana, traz uma amizade muito legal [...] eu era um pouco mais fechada [...]. As pessoas são muito carinhosas lá, te tratam com muito amor, e assim, nunca te viram" (E3).

"Os enfermeiros dos hospitais também (ajudaram), [...] os médicos, [...] eu tive acompanhamento com fisioterapeutas que me acompanharam desde o dia do acidente. [...] me ajudou muito aquelas pessoas dentro do hospital e dentro da minha casa. Me ajudou bastante, porque já sabiam como lidar, já sabiam da minha história" (E6).

Embora as concepções sobre fé e crenças religiosas sejam diferentes entre os participantes, elas foram apontadas como fundamentais para o enfrentamento da condição da queimadura e o processo de reabilitação. Voltar a frequentar ritos religiosos foi considerado uma mudança importante e positiva, interpretado como alívio emocional, sendo a sobrevida atribuída à vontade divina.

"[...] na parte religiosa, eu estou indo mais à igreja agora, frequentando mais os cultos [...] eu ia muito pouco antes" (E1).

"Eu sou um milagre de Deus e de Jesus. Eu estou viva pela misericórdia dele e de Jesus. [...] era para eu ter morrido todos os dias quando eu estava na UTI, eu ia morrer [...]. Eles estavam comigo o tempo todo na UTI, do meu lado" (E5).

"[...] você acaba acreditando para você se firmar, [...] para seguir e levantar a cabeça. Porque é uma hora que você



Figura 2. Esquema visual da categorização do coping mediado pela emoção. Florianópolis, 2019.

precisa, senão você se deixa cair e é mais complicado [...]” (E3).

“[...] Graças a Deus, tudo ia passar, eu coloquei isso na cabeça “isso aqui vai passar” (E6).

Ainda, depoimentos sugeriram que após o acidente ocorreram mudanças na perspectiva sobre a vida, ou seja, na forma em como estes percebiam a si mesmos e a vida a partir do acidente com queimaduras.

“[...] eu tinha metas, eu tinha planos, [...] e do nada, literalmente da noite pro dia, eu sou obrigada a sair de lá (antiga cidade) e largar tudo que eu tinha [...] mas o importante é a pessoa ter calma, paciência [...] e saber que com o tempo passa [...]” (E2).

“Eu acho que na vida mesmo nos momentos bons e nos momentos ruins, nós só temos agradecer, por ter saúde, por ter uma filha, por ter uma casa onde morar, por ter um bom trabalho, por ter bons clientes, por ter bons profissionais. [...]” (E4).

A reavaliação positiva/otimismo sobre o acidente e suas consequências foi manifestada por pensamentos de positividade e esperança quanto à melhora do problema.

“[...] eu pensava assim “vai ficar tudo bem, eu vou me curar agora e breve eu volto a fazer o que eu fazia né”, então acho que foi uma forma de lidar um pouco com o psicológico nessa questão” (E3).

“[...] Eu procurei enxergar daqui a uns anos, que os médicos falavam que não ia ficar assim e eu foquei nisso [...] A dor não é pra sempre. [...] Foi um processo assim que eu tive que ter muita esperança e olhar lá na frente [...]” (E6).

Comportamentos e pensamentos de evitação identificam-se ao longo da reabilitação após alta hospitalar.

“Eu tentava viver um dia de cada vez para não ficar pensando [...]. Mas, eu achei que a melhor forma seria focando no tratamento para ser o mais rápido e menos doloroso possível, não pensar, fazer outras coisas [...]” (E3).

“Eu continuei trabalhando, botava uma faixa, tampava [...] mas depois que eu queimei o pé, mesmo sarando [...] começou a inchar muito, e mesmo assim eu trabalhei [...] Depois fui ao posto, o médico me afastou [...] eu fiquei com muita dificuldade, mas eu ia trabalhar todos os dias” (E4).

Nesta subcategoria, as reações foram relacionadas aos cuidados adotados e à presença das cicatrizes. Quanto aos aspectos emocionais relacionados ao autocuidado, um participante descreveu ser cansativo manter a execução diária dos cuidados e como ele tenta lidar, ao pensar que estes devem ser realizados por um tempo determinado.

“É cansativo por um lado, mas eu sei que é para o meu próprio bem. Então, às vezes você não tem vontade. [...] igual eu coloco na cabeça, é melhor eu cuidar esse um ano, um ano e pouco aqui, do que eu pegar uma coisa mais

grave, um câncer de pele ou alguma coisa e ter que me cuidar o resto da vida [...]. É cansativo, choro, fico triste e continuo [...]" (E2).

Em relação às cicatrizes, nos relatos se identificou a indiferença com as marcas na pele, otimismo frente à sua presença, ter se acostumado, sentir a necessidade de escondê-las por acreditar ser uma imagem forte para as pessoas ou sentir a necessidade de cobri-las e voltar à condição anterior.

"[...] tem hora que você fica pensando "é, nossa, estava tudo bem e de repente ganhei uma bela de uma cicatriz". Dá uma abalada, mas quando você vê assim, foi só uma cicatriz. Podia ser pior, poderia ter perdido um dedo, poderia ter perdido uma mão, alguma coisa. Então você fica "não tem problema nenhum". Então você acaba não ligando" (E3).

"Já me acostumei. Agora minha nova tatuagem é essa aqui. [...] uma simples camisa tampa a cicatriz, e como eu não posso me expor ao sol, então não ando sem camisa. A única coisa que eu evito é com criança [...] eu acho uma imagem muito forte, meio pesada" (E2).

"[...] Eu comecei a usar mais blusa, calça, [...] tem dia que eu estou super otimista [...] Tem dia que eu queria voltar a ser como antes, mas não tem como, fui me adaptando, roupa aqui, cabelo ali e vou levando" (E6).

No que tange à sociedade e à família, as reações provocadas pelas mudanças no trabalho e na moradia tiveram destaque. Em relação ao trabalho, revelou-se sentimento e peso emocional devido às dificuldades para trabalhar.

"Ah, acho que essa é pior parte, de não poder trabalhar, não ter minha renda igual [...] hoje em dia eu dependo cem por cento da minha mãe. [...] não consegui encaixar um serviço, mas a minha intenção é o mais breve possível" (E2).

E, sobre moradia, um participante referiu a necessidade de mudança de cidade, devido aos cuidados que precisava receber da mãe.

"[...] Eu morava sozinho. [...] (Fui morar com a mãe), por todos os cuidados que precisava e não tinha condições de eu me manter sozinho em casa. [...] É complicado assim, nós perdemos muito da liberdade [...] Saí de casa com 16 anos [...]. Larguei casa mobiliada, larguei tudo pra trás. Porque não tinha como eu trazer essas coisas pra cá" (E2).

DISCUSSÃO

A reabilitação após a alta hospitalar de pessoas que sofreram queimaduras pode durar de meses a anos. Esse processo

envolve não apenas as pessoas que sofreram queimaduras, mas também uma equipe multiprofissional, família e amigos. Além disso, esse período traz consigo mudanças de ordem física, psicológica e social, que podem comprometer a qualidade de vida de pessoas que sofreram queimaduras, exigindo adaptação à nova realidade^{2,5,9,10}.

Nesse sentido, para recuperar o bem-estar, manter o equilíbrio emocional e melhorar a qualidade de vida, os indivíduos utilizam o coping, a partir da identificação de seus recursos para enfrentar diretamente o problema (*coping* focado no problema) ou para enfrentar utilizando estratégias mediadas pela emoção, que visam aliviar o estresse promovido pela nova condição de vida e saúde. Essas estratégias podem modificar o problema tentando adaptar-se ou apenas reduzir o desconforto provocado por ele, respectivamente¹¹.

As mudanças provenientes da queimadura são percebidas tanto pela pessoa que sofreu as queimaduras quanto pela equipe de saúde. Estas mudanças costumam exigir atenção diária para os cuidados com a pele (hidratação e medidas de proteção solar, necessidade de exercícios de alongamento e outros cuidados com a cicatriz e continuidade no tratamento), assim como restrições nas atividades da vida diária, trabalho, viagens, lazer e na prática de atividades físicas^{5,9}.

Os participantes do estudo, após as mudanças na rotina provocadas pelas queimaduras, passaram a realizar cuidados com a pele, com a intenção de melhorar as lesões por queimaduras, eliminando assim o problema, e por isso caracteriza-se como *coping* focado no problema. O evitar a exposição solar e a adoção de condutas, tais como, o uso de roupas mais fechadas, chapéus/bonés e protetores solares são fundamentais para esses sujeitos, principalmente no período inicial de cicatrização da ferida, em que a pele está em formação, mais sensível, ressecada e pretende-se evitar alterações nas cicatrizes¹².

Para prevenção e tratamento de cicatrizes hipertróficas em lesões profundas, a malha compressiva é uma forma de tratamento. Tem como principal objetivo reduzir a formação de cicatrização patológica pós-queimaduras, uma vez que exercer pressão contínua sobre as áreas cicatrizadas e enxertadas, podendo o uso prolongar-se por aproximadamente dois anos ou após identificação de melhora do tecido cicatricial, o que exige reavaliação por profissionais regularmente para reajustes¹³.

Situações como as relatadas geram nas pessoas necessidades de resposta, isto é, formas de enfrentamento para o problema, ou seja, *coping* focado no problema, visto que passam a apresentar adaptações concretas frente aos problemas advindos do trauma por queimadura, executando de forma intencional ações com o objetivo de resolvê-los.

A respeito da continuidade do tratamento terapêutico e outros cuidados, a fisioterapia foi a mais destacada entre os participantes. Enquanto outros cuidados, tais como, acompanhamento psicológico, repouso, massagem, realização de exercícios e drenagem linfática foram citados pontualmente. Isso se deve ao

fato de que pessoas com queimaduras comumente ficam com sequelas físicas e debilitantes, portanto, é essencial que estes sejam acompanhados pelo profissional fisioterapeuta, para auxiliar no restabelecimento da funcionalidade física e na redução e/ou prevenção de sequelas físicas (cicatrizes anormais e contraturas que impedem movimento)¹⁴. Portanto, subentende-se que ao buscar a intervenção deste profissional e realizar os exercícios com a finalidade de resolução do problema, o indivíduo queimado esteja utilizando estratégias de *coping* focadas no problema.

A identificação prévia de problemas que podem ser vivenciados pelas pessoas que sofreram queimaduras no decorrer do processo de reabilitação, em especial após alta hospitalar, como no presente estudo, permitiriam que a equipe multiprofissional de saúde pudesse planejar e direcionar os cuidados e ações para a alta hospitalar, tendo em vista a obtenção de resultados mais efetivos frente aos problemas consequentes do trauma por queimadura. Assim, condutas como estas, auxiliariam as pessoas a lidarem com as mudanças habituais desta fase da reabilitação da forma mais adequada possível^{5,12}.

Em relação ao *coping* focado na emoção, observou-se no estudo que todos os participantes referiram ter recebido apoio social de outras pessoas, sejam elas parte da família, amigos ou profissionais da equipe de saúde.

O apoio de profissionais dos serviços de saúde se mostrou como uma importante fonte de proximidade físico e emocional e na prestação do cuidado para estes sujeitos durante o processo de reabilitação após a alta hospitalar, auxiliando no enfrentamento das diversas mudanças vivenciadas. Por outro lado, restrições ao convívio social, familiar e de pessoas próximas podem dificultar a vivência neste momento de transformações pós-queimaduras⁵.

O apoio social no processo de reabilitação é um aspecto importante, pois colabora para a não manifestação de problemas psicológicos, tais como, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático^{12,13}.

No tocante à religião, autores apontaram que a religião/espiritualidade influencia no *coping* de pessoas que sofreram traumas, e é mencionado na literatura antiga como *coping* religioso, por se referir aos comportamentos e crenças religiosas apresentados pelos indivíduos com a finalidade de prevenir, aliviar ou facilitar a resolução de problemas^{15,16}. É importante destacar que a religião/espiritualidade possa não necessariamente provocar mudança do problema, mas pode apresentar uma importante contribuição, uma vez que as pessoas podem lidar com o problema de forma mais otimista.

A reavaliação positiva/otimismo foi uma das estratégias focadas na emoção (*coping* focado na emoção), manifestado pela aceitação e por sentimentos positivos e de esperanças em relação à recuperação do acidente por queimadura, durante o período de reabilitação após alta hospitalar. Ela é considerada como a aceitação da realidade, em que os sujeitos se concentram em aspectos positivos ou buscam encontrar outros que atenuem

a situação estressora, com a finalidade de modificar o estado emocional⁹.

Quando se descreve atributos emocionais, tais como, apoio social, reavaliação positiva e otimismo, é comum pensar na resiliência, uma variável relacionada à qualidade de vida e enfrentamento, definida como a capacidade do indivíduo de se recuperar de um trauma e/ou situação estressora ou adaptar-se a mudanças¹⁷. Estudo que avaliou a resiliência em pacientes queimados na recuperação¹⁷ aponta que os fatores de proteção resilientes aumentam positivamente os mecanismos de enfrentamento dos indivíduos e diminuem o enfrentamento mal adaptativo, evitando respostas extremas de estresse que podem resultar em transtornos mentais.

Outro aspecto importante da população que sofreu queimaduras é que, após o trauma, o aparecimento de cicatrizes e consequentes alterações na imagem corporal advindas das sequelas são comuns¹⁸. No entanto, diferentemente de outros estudos que apontam como frequente as repercussões psicológicas relacionadas à alteração na percepção da imagem corporal e estratégias de enfrentamento disfuncionais¹⁸, a maioria dos indivíduos desta pesquisa mencionou não se importar ou aceitar suas cicatrizes como resultado da queimadura. Essa perspectiva pode estar relacionada à extensão das cicatrizes, localização anatômica e exposição corporal, que ocasionam maior ou menor desconforto ao indivíduo e influenciam nas estratégias utilizadas^{5,14,17}.

Devido às sequelas de ordem físicas, funcionais e psicossociais geradas pelo trauma, as pessoas queimadas podem ter a posição e o papel na sociedade e na família afetados negativamente. Como consequência disso, estes acabam se ausentando por um período da escola e/ou do trabalho, e muitos deles sentem dificuldades em retornar às atividades laborais que ocupavam antes do acidente, além de terem problemas em compreender seu papel enquanto membro da família e provedor da renda familiar¹⁹.

Principalmente no primeiro ano, após a alta hospitalar, grande parte das pessoas que sofreram queimaduras apresenta alterações no seu papel social e nos relacionamentos interpessoais. Isto é evidenciado pelo afastamento das atividades laborais e na percepção de mudanças nos relacionamentos com pessoas próximas em virtude das cicatrizes e mudanças corporais resultantes das queimaduras¹⁴.

Autores destacam como fatores facilitadores do retorno às atividades laborais após o acidente o apoio social, a motivação, vontade de vencer e o desejo e elaboração de planos para o retorno ao trabalho¹⁹.

Logo, devido ao *coping* ser um processo que é avaliado, condicionado e determinado pela interação do sujeito e ambiente, suas vivências e experiências, considera-se que este pode ser aprendido e que as estratégias podem ser adaptativas ou não. Diante disso, percebe-se que a utilização de diferentes estratégias

de *coping*, sejam elas focadas no problema ou na emoção, pode favorecer o paciente queimado. Para isso, é fundamental que os profissionais da saúde conheçam e sejam instrumentalizados sobre a temática, a fim de possibilitar, desde a reabilitação no âmbito hospitalar, alternativas de estratégias que sejam efetivas para o enfrentamento dos estressores que seguem a reabilitação após a alta hospitalar, considerando as características pessoais de cada indivíduo.

Portanto, as condutas realizadas pela equipe multiprofissional de saúde, principalmente da enfermagem, que acompanha a maior parte do tempo o paciente durante a hospitalização, precisam estar em sintonia, focadas na promoção da reabilitação, prevenção de complicações de qualquer ordem e na potencialização das avaliações positivas sobre aspectos como qualidade de vida e formas de enfrentamento⁹.

Aponta-se como fragilidade deste estudo a dificuldade de inclusão de maior número de participantes, a partir dos quais possam ser identificadas diferenças de estratégias de *coping*. Ainda, é importante destacar a escassa literatura que aborda a temática. Dessa forma, salientamos a necessidade de futuros estudos com maior número de participantes abordando a temática.

CONCLUSÕES

A reabilitação após alta hospitalar em pessoas que sofreram queimaduras é um período de muitas mudanças e incertezas, que podem ser percebidas como positivas ou negativas, a depender da profundidade, extensão e local das lesões, da visibilidade das cicatrizes, das sequelas físicas e psicossociais, mudanças na qualidade de vida e, principalmente, dos recursos pessoais de *coping* que as pessoas dispõem para lidarem com o problema.

As pessoas queimadas empregam o *coping* focado no problema principalmente ao lidarem com as mudanças ocorridas na rotina diária, dentre estas, os cuidados com a pele, tais como proteção solar, hidratação da pele, uso da malha compressiva/prurido, realização de curativos e cuidados com a cicatriz, além de aceitarem restrições que envolviam exposição solar, atividades de lazer, trabalho e exercício físico. Além disso, aspectos referentes ao comportamento preventivo de queimadura e às condutas de continuidade do tratamento e o autocuidado, foram também considerados como *coping* focado no problema.

O *coping* focado na emoção manifesta-se em aspectos relacionados ao apoio social da família, amigos e profissionais, religião, perspectiva sobre a vida, reavaliação positiva, crenças, cuidados gerais com a pele e cicatrizes e sociedade, como meio para lidar com os problemas provenientes do trauma.

Os participantes empreenderam o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção concomitantemente, em algum momento da reabilitação após alta hospitalar. Entretanto, são estratégias que se complementam e, dependendo do estímulo, utilizam mais a um do que ao outro, mudando conforme o

decorrer do processo e dos aspectos que demandam de uma resposta.

Como contribuição deste estudo para o conhecimento, tem-se a descrição e discussão de estratégias comumente utilizadas por pessoas vítimas de queimaduras ao longo do processo de reabilitação após alta hospitalar. O conhecimento por parte dos profissionais pode contribuir com o reconhecimento precoce das dificuldades enfrentadas ao longo da reabilitação, e assim planejar, direcionar e otimizar os cuidados que serão realizados no período após alta durante a hospitalização, a fim de favorecer um *coping* mais adaptativo e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Pignanelli M, Masschelein G, Campbell J, Gillis J. Sexual Function after Burn Injury: "The Bystander Effect" and Other Results from a Survey of Active Medical Providers from the Canadian Burn Association. *J Sex Med.* 2022;19(4 Suppl.1):S98. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1743609522002399>
2. Al-Ghabeesh SH. Coping strategies, social support, and mindfulness improve the psychological well-being of Jordanian burn survivors: A descriptive correlational study. *Burns.* 2022;48(1):236-43. DOI: 10.1016/j.burns.2021.04.012
3. Rothman DJ, Sutter M, Perrin PB, LiBrandi H, Feldman MJ. Coping styles and quality of life in adults with burn. *Burns.* 2016;42(5):1105-10. DOI: 10.1016/j.burns.2016.02.022
4. Martin L, Rea S, Wood F. A quantitative analysis of the relationship between posttraumatic growth, depression and coping styles after burn. *Burns.* 2021;47(8):1748-55. DOI: 10.1016/j.burns.2021.05.019
5. Bayuo J, Wong FKY. Intervention Content and Outcomes of Postdischarge Rehabilitation Programs for Adults Surviving Major Burns: A Systematic Scoping Review. *J Burn Care Res.* 2021;42(4):651-710. DOI: 10.1093/jbcr/iraa110
6. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, ed. *HandBook of Behavioral Medicine.* New York: The Guilford Press; 1984. p. 282-325.
7. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042
8. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88.
9. Spronk I, Legemate C, Oen I, van Loey N, Polinder S, van Baar M. Health related quality of life in adults after burn injuries: A systematic review. *PLoS One.* 2018;13(5):e0197507.
10. Silva JP, Taveira LM. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2019;18(2):128-36.
11. Antonioli L, Echevarría-Guanilo ME, Rosso LH, Fuculo Junior PRB, Dal Pai D, Scapin S. Estratégias de coping da equipe de enfermagem atuante em centro de tratamento ao queimado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2016-73.
12. Ciofi-Silva CL, Rossi LA, Dantas RS, Costa CS, Echevarría-Guanilo ME, Ciol MA. The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disabil Rehabil.* 2010;32(6):431-7.
13. Oliveira TM, Costa CB, Boulhosa FJS, Costa LRN, Macêdo RC, Katherine P, et al. Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazônia brasileira. *Rev Bras Queimaduras.* 2015;14(4):285-9.
14. Habib Z, Kausar R, Kamran F. Handling traumatic experiences in facially disfigured female burn survivors. *Burns.* 2021;47(5):1161-8.

15. Baillie SE, Sellwood W, Wisely JA. Post-traumatic growth in adults following a burn. *Burns*. 2014;40(6):1089-96.
16. Foch GFL, Silva AMB, Enumo SRF. Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003-2013). *Arq Bras Psicol*. 2017;69(2):53-71.
17. Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F. Posttraumatic growth after burn in adults: An integrative literature review. *Burns*. 2017;43(3):459-70.
18. Abrams TE, Ratnapradipa D, Tillewein H, Lloyd AA. Resiliency in burn recovery: a qualitative analysis. *Soc Work Health Care*. 2018;57(9):774-93.
19. Schiavon VC, Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Saboia-Sturbelle IC, Cardozo-Gonzales RI, et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. *Rev Enferm Cent O Min*. 2021;4(1):929-39.

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Maria Elena Echevarría-Guanilo - Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Daiana Ferreira Marcelino Daniel - Escola de Saúde Pública, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Florianópolis, SC, Brasil.

Gabriela Machado Silva - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Informática em Saúde, Florianópolis, SC, Brasil.

Luciara Fabiane Sebold - Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Jayme Adriano Farina-Junior - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Divisão de Cirurgia Plástica, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Adriana da Costa Gonçalves - Universidade Barão de Mauá, Fisioterapia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Elisângela Flauzino Zampar - Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Tratamento de Queimados, Londrina, PR, Brasil.

Correspondência: Maria Elena Echevarría-Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Enfermagem

Campus Universitário – Trindade – Florianópolis, SC, Brasil – CEP:

88040-900 – E-mail: elena_meeg@hotmail.com

Artigo recebido: 14/8/2024 • **Artigo aceito:** 2/1/2025

Local de realização do trabalho: Universidade Federal de Santa Catarina – Departamento de Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.