

Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras

Social support and quality of life in the perspective of people that suffered burns

Apoyo social y calidad de vida desde la perspectiva de personas que sufrieron quemaduras

Lisiane Pinto Moraes, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Caroline Lemos Martins, Thaís Mirapalheta Longaray, Larissa do Nascimento, Dione Lima Braz, Luciara Fabiane Sebold, Liliana Antonioli

RESUMO

Objetivo: Conhecer, a partir da perspectiva do paciente, o apoio social e fatores que interferem na qualidade de vida durante a recuperação após queimadura. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório. Participaram pacientes adultos internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados, de janeiro a dezembro de 2011. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2012 por meio da realização de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise temática, emergindo duas categorias: 1) A presença do apoio social e sua importância na recuperação; 2) Mudanças, necessidade de cuidados e suas implicações na qualidade de vida dos sujeitos após a queimadura. **Resultados:** O apoio social ofertado pela rede de relações dos pacientes e pela equipe de saúde contribui com a recuperação e sua ausência dificultou a vivência deste período. A qualidade de vida, após o trauma, é afetada pela percepção de mudanças e a perda de autonomia. **Conclusão:** A fase de recuperação pós-queimadura é marcada pela dificuldade de adaptação às mudanças, evidenciando a importância do apoio social para minimizar o sofrimento e otimizar a recuperação.

DESCRIPTORES: Apoio Social. Qualidade de Vida. Queimaduras. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the social support and factors that interfere in the quality of life experienced during the recovery of burns from patient's perspective. **Methods:** It is a qualitative, descriptive and exploratory study. Adult patients, who were hospitalized in the Reference Center of Burn Care, from January to December 2011, participated. Data collection was carried out in November 2012 through semistructured interview. Later on, data was submitted to thematic analysis, emerging two categories: 1) The presence of social support and its importance in recovery; 2) Changes, need for care and its implications on the quality of life of the subjects after the burn. **Results:** The social support offered by the network of patients' relationship, and by the health team contributes to the recovery, and its absence complicates the experience in this period. The quality of life, after the trauma, is affected by the perception of changes and the loss of autonomy. **Conclusion:** The phase of recovery post-burn is marked by the difficulty of adaptation of changes, which highlights the importance of social support, in order to minimize the suffering and optimize the recovery.

KEYWORDS: Social Support. Quality of Life. Burns. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer, a partir de la perspectiva del paciente, el apoyo social y los factores que afectan la calidad de vida durante la recuperación post quemadura. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo, de tipo descriptivo exploratorio. Participaron pacientes adultos internados en un Centro de Referencia en Asistencia a Quemados, de enero a diciembre de 2011. La recogida de datos ocurrió en noviembre de 2012 por la realización de la entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos a análisis temático, emergiendo dos categorías: 1) la presencia de apoyo social y su importancia en la recuperación; 2) los cambios, la necesidad de atención y sus implicaciones para la calidad de vida de los sujetos después de la quemadura. **Resultados:** El apoyo social ofrecido por la red de relaciones de los pacientes y por el staff de salud contribuye con la recuperación, y su ausencia dificulta el vivir de este periodo. La calidad de vida, post quemadura, es afectada por la percepción de cambios y pérdida de la autonomía. **Conclusiones:** La fase de recuperación post quemadura es marcada por la dificultad de adaptarse a cambios, constatados por la importancia del apoyo social para disminuir el sufrimiento y optimizar la recuperación.

PALABRAS CLAVE: Apoyo Social. Calidad de Vida. Quemaduras. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem um trauma de alta complexidade, com importante repercussão em aspectos sociais, econômicos e de saúde pública. Mundialmente, as queimaduras apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade, acometendo aproximadamente 1 milhão de indivíduos por ano, envolvendo um cenário de baixas condições socioeconômicas¹.

A ocorrência de queimaduras, entre a população adulta, é mais frequente no sexo masculino e no ambiente laboral, porém, dentre a população feminina, é maior no ambiente doméstico. Para ambos os sexos, os agentes causais identificados com maior frequência são a chama direta e os líquidos superaquecidos¹.

A pessoa vítima de queimadura sofre importantes alterações funcionais, sistêmicas e emocionais que repercutem negativamente, tanto nos relacionamentos sociais quanto nos laborais, e, consequentemente, na qualidade de vida². Considerando que o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde engloba cinco dimensões, sendo estas saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente³, torna-se imprescindível uma intervenção integral e multidisciplinar que contemple os distintos aspectos afetados pelo agravo, não se restringindo às limitações físicas^{2,3}.

A percepção de uma “boa” qualidade de vida pelos pacientes que sofreram queimaduras estaria relacionada à ideia de “normalidade”, isto é, quando o indivíduo consegue dar continuidade ao desempenho do seu papel social dentro da família e da sociedade. Logo, indivíduos que não se apresentam satisfeitos em relação à capacidade funcional, imagem corporal, retorno ao trabalho, desempenho nas atividades de lazer e relações interpessoais podem apresentar uma percepção negativa da qualidade de vida³.

Dentre as relações interpessoais, o apoio social define-se como aquilo que leva a pessoa a acreditar que é amada, cuidada e valorizada. Sentimento que surge a partir de uma relação de confiança mútua, entre duas ou mais pessoas, na qual sentimentos e informações são compartilhados em qualquer circunstância⁴.

Frente a isto, o apoio social, provindo dos familiares, amigos e de pessoas próximas, torna-se um aspecto psicossocial que influencia diretamente na reabilitação dos indivíduos que sofreram queimaduras⁵, pois oferece suporte emocional, afetivo e material⁶. A valorização da família na prestação do cuidado constitui um importante aliado da equipe de saúde na busca pela melhoria da assistência da pessoa acometida por condição crônica, pois, além de proporcionar a continuidade dos cuidados terapêuticos no ambiente domiciliar, ainda transcende a técnica, constituindo uma oportunidade de interação entre familiares e pacientes⁷.

Por outro lado, o período de internação pós-queimadura pode ser extenso, e muitas vezes o indivíduo queimado sente-se fragilizado por permanecer longe da família e vivenciar novas rotinas de cuidados⁸. Neste processo, a equipe de enfermagem desempenha suas atividades buscando melhorar as condições de reabilitação destes

pacientes. De forma geral, durante a hospitalização, além da equipe de saúde, a presença da rede de apoio social é considerada um aspecto importante para a reabilitação, por se tratar de uma opção particular e de atributos sinceros, e a ausência de tal suporte dificultaria a vivência e superação desta experiência⁹.

A relevância deste trabalho está pautada na identificação de aspectos que subsidiem os profissionais de enfermagem a compreender a importância do apoio social na promoção da qualidade de vida do paciente que sofreu queimaduras. Desta maneira, esta investigação visou responder a seguinte questão norteadora: Como as pessoas que sofreram queimaduras percebem sua qualidade de vida e a rede de apoio durante sua recuperação?

O objetivo do estudo foi conhecer, a partir da perspectiva do paciente, o apoio social e fatores que interferem na qualidade de vida durante a recuperação após queimadura.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Realizado no Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) de um hospital da região sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaram do estudo indivíduos que sofreram queimaduras e foram atendidos, sob regime de internação hospitalar, no CRAQ obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade; atendidos no período de janeiro a dezembro de 2011, independentemente do sexo, agente etiológico e superfície corporal queimada. Foram excluídos os indivíduos que não apresentavam capacidade de se comunicar em português e/ou não fossem moradores da cidade de Rio Grande ou de cidades com no máximo 50 quilômetros de distância, impedindo o deslocamento das pesquisadoras até o domicílio para entrevista.

Para a coleta de dados, foram consultados os registros de internação do CRAQ, possibilitando a identificação dos pacientes que estiveram internados no período pré-estabelecido. Após a análise dos registros, identificaram-se 19 possíveis participantes, os quais foram contatados por meio de ligação telefônica, sendo realizadas até três tentativas. Aos indivíduos que foi possível o contato, foi explicado o objetivo da pesquisa e realizado o convite de participação. Foram entrevistados os indivíduos que, além de aceitar participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permitiram a gravação da entrevista por meio de material eletrônico-digital.

Adotou-se a modalidade de entrevista semiestruturada, contemplando questões norteadoras referentes à perspectiva do apoio social e dos fatores que interferem na qualidade de vida para o paciente, após a queimadura. As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2012, no domicílio de três sujeitos e uma entrevista foi realizada no CRAQ, todas agendadas previamente conforme a disponibilidade dos participantes. De maneira a garantir o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra “E” de Entrevistado, seguido do respectivo número de entrevista.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática¹⁰, tendo sido primeiramente transcritos na íntegra e após minuciosa leitura foram agrupados em núcleos temáticos de acordo com a proposta operativa, que se caracteriza por dois momentos operacionais¹⁰. No primeiro momento, ou fase exploratória, os dados foram mapeados e organizados. Em seguida, na fase interpretativa, foi realizada a ordenação e classificação dos dados, seguida da leitura horizontal e transversal dos textos, culminando com a análise final e elaboração do relatório de pesquisa.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sob protocolo nº 004/2011 e obedeceu aos princípios éticos em vigência¹¹.

RESULTADOS

Formaram parte do grupo de participantes três sujeitos do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 19 e 63 anos. Quanto ao local dos acidentes, todos ocorreram em ambiente domiciliar. Dois sujeitos sofreram queimaduras durante a manipulação de líquidos inflamáveis, um por líquido quente durante o preparo de alimentos e um por agressão.

As informações obtidas por meio das entrevistas foram agrupadas em dois núcleos temáticos: A presença do apoio social e sua importância na recuperação; e Percepção das mudanças, necessidades de cuidados e suas implicações na qualidade de vida dos sujeitos após a queimadura, os quais são apresentados a seguir:

A presença do apoio social e sua importância na recuperação

O apoio da família ou pessoas consideradas próximas revelou-se como um aspecto que contribuiu para a reabilitação dos participantes, sendo considerado pelos sujeitos como um aspecto positivo durante todo o processo.

[...] foi importante, a minha mãe [...] o apoio da família, da ala de queimados. (E1)

[...] minha mãe, sogra, amigos, minha amiga que estava sempre lá e o meu marido [...] foi essencial! [...] Se eles não tivessem me dado força, acho que eu tinha entrado em depressão e não teria tido forças para me recuperar. (E2)

[...] foi fundamental! Se não fossem essas pessoas (vizinhos) e a professora ter vindo aqui (casa), eu não teria resistido. [...] Foram fundamentais todas as pessoas na minha vida. (E3)

[...] Minha família, meu pai, avó e amigos. Eles iam todos os dias no hospital. [...] Não faltaram um dia. [...] Me deram força, [...] falavam que eu ia sair bem, conversavam comigo e não me deixavam ficar para baixo. Às vezes, eles chegavam e eu estava meio [...] ansioso, querendo ir embora [...] e aí eles vinham, conversavam comigo e me davam ajuda. E eu fui indo. (E4)

Nas narrativas dos entrevistados também foi possível observar sentimentos relacionados à falta da presença de pessoas próximas e consideradas importantes para os sujeitos.

[...] em todo esse tempo senti falta do meu pai! [...] Porque ele só me viu uma vez. (E1)

Eu senti falta do meu namorado, porque eu fiquei 45 dias internada e não podia receber visita, por causa da infecção. (E2)

A ausência de pessoas consideradas importantes no convívio social, sejam elas parentes, namorados ou vizinhos, foi salientada nos depoimentos como aspectos dificultadores na vivência do processo de recuperação pós-queimaduras.

Mudanças, necessidades de cuidados e suas implicações na qualidade de vida

Após a queimadura, os sujeitos referiram mudanças físicas e sociais significativas, principalmente abdicação de diversas atividades de lazer e de sua rotina, após a alta hospitalar, por conta da presença de cicatrizes e dos cuidados diários com as lesões. Tais mudanças foram relacionadas com aspectos que interferem na qualidade de vida.

Fui menos à praia, [...] por causa da minha barriga que está queimada. Eu tenho vergonha, [...] é feia. (E1)

Eu fui para casa cheia de curativos, passei um tempo [...] quase uns seis meses com curativo na orelha. Não prendia o cabelo. Até agora, não prendo, por causa da cicatriz. [...] Depois de uns seis meses, comecei a sair aos pouquinhos. (E2)

Eu ia para o centro, caminhava, ia para a praia. [...] Eu gosto muito da praia, [...] agora, eu não posso ir [...] não posso pegar sol. (E3)

Em seguida que eu saí do hospital, eu tranquei meu curso de inglês, porque eu ainda tinha curativos. Então, eu tinha que vir fazer curativo. Eu estava com uma marca e tinha vergonha de sair na rua. Eu só saía de casa para vir no hospital e voltava para casa [...]. E depois que acabaram os curativos, era temporada de verão, calor e eu não tinha vontade nenhuma de ir para a praia. [...] Eu não posso ir na praia, fico chateado por causa disso. Não posso pegar sol, não posso ficar muito tempo exposto no sol, andar de camiseta, também não dá. [...] Eu usava malha, não podia sair. [...] (E4)

Os participantes referiram que sua percepção sobre a qualidade de vida, após a queimadura, está relacionada ao fato de poder retomar as atividades cotidianas que exerciam antes do acidente, como por exemplo: retornar ao ambiente domiciliar, familiar e ocupacional.

Viver bem [...] sair, ir para festas [...] fazer atividades físicas, entrar na internet [...] brincar com meu cachorro [...] estar com minha família, meus amigos. (E1)

[...] poder sair. Agora estou podendo voltar a trabalhar. Poder sair no sol um pouquinho [...] estou podendo sair de casa, porque antes eu não podia fazer nada, estava completamente presa, só saía de noite [...]. Aproveitar, poder levar uma vida normal [...] trabalhar, estudar [...]. (E2)

[...] poder andar, caminhar e ir aonde eu quero. Estar com meus filhos [...] cuidar da minha casa. Isso é uma qualidade de vida boa. [...] Hoje, eu gostaria de sair mais, passear mais. (E3)

[...] Qualidade de vida é fazer a rotina que eu fazia antes. É trabalhar, estudar, ver meus amigos, praticar esportes, coisas que eu gosto de fazer [...] a praia que eu gosto de ir, [...] brilhava o sol no céu e eu já estava na praia e, agora, não vou mais, procuro não ir. (E4)

Outro fato apontado pelos participantes foi de acreditar em si mesmo (força de vontade) e na sua recuperação (ter fé) e seguir as recomendações para o cuidado das lesões (tratamento) como aspectos relevantes para a recuperação, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.

Me recuperei, pelos medicamentos que usei e o cuidado que eu tive. (E1)

[...] Botei na cabeça que precisava me recuperar e fiz tudo que precisava fazer! Fiz dez cirurgias, tomei toda medicação que tinha que tomar. (E2)

A força de vontade de viver é tudo! Me curar! Eu consegui me curar. [...] A enfermeira dizia para mim: "a senhora tem tanta fé". (E3)

DISCUSSÃO

Nos relatos, percebe-se que o apoio emocional provindo de pessoas próximas, com relação de consanguinidade ou amizade, ou de profissionais dos serviços de saúde, durante o processo de internação e após alta, foi um aspecto importante para recuperação dos sujeitos, uma vez que a sua presença favorece a adesão ao tratamento e a redução de sentimentos de solidão e ansiedade.

Indivíduos que sofreram queimaduras sentem-se incomodados pelas marcas físicas, devido à presença de cicatrizes e limitações motoras providas do trauma¹². Isto pode produzir a necessidade do apoio dos familiares e amigos, passando a apresentar um efeito positivo no seu bem-estar e na sua saúde. Desta maneira, quanto maior for o apoio social, maior será o bem-estar psicológico do indivíduo durante a recuperação.

O apoio e o encorajamento da família e dos membros da equipe de saúde representam um papel relevante, já que, além de ser uma experiência nova, esta proporciona importantes alterações de sentimentos e comportamentos⁸. As relações estabelecidas entre os indivíduos e suas redes sociais durante o período de recuperação pós-queimadura influenciam positivamente o comportamento, habilidades e emoções¹³. Contudo, o afastamento do convívio social e das pessoas próximas pode contribuir na geração de sentimentos de solidão e dificuldade para a vivência deste período de incertezas.

A longa permanência no hospital representa a convivência constante com procedimentos causadores de dor, afastamento do convívio familiar e social e interrupção da rotina diária. Dessa forma, a equipe de saúde deverá manter-se atenta às manifestações/demandas dos pacientes a fim de garantir o bem-estar clínico, físico e emocional¹⁴.

Os entrevistados relataram que durante o período de recuperação, até então vivenciado, a fé, o tratamento farmacológico e os cuidados realizados foram importantes para a melhoria e restabelecimento da sua saúde durante o período de recuperação. A crença em si mesmo, a coragem, a fé, e o pensamento positivo, aliados ao desejo de cura, são referidos por indivíduos em processo de recuperação como aspectos positivos para o enfrentamento de situações de perda ou comprometimento de saúde, contribuindo para sua recuperação¹⁵.

Em estudo que relatou a experiências de adolescentes com sequelas de queimaduras graves¹⁶, a fé foi referida como aspecto enaltecido de esperança, de luta pela vida e de serenidade para aceitar a nova condição de saúde. A procura de um novo sentido para a vida, a força de vontade e as crenças pessoais direcionadas para o êxito do tratamento também se apresentaram como positivas na recuperação destes indivíduos.

Além das relações afetivas e emocionais estabelecidas entre os indivíduos e suas redes sociais no período de recuperação, a saúde física e psicológica dos pacientes queimados também influencia na percepção de qualidade de vida. Desta forma, é necessário que profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem e as pessoas próximas, compreendam a importância da formação das redes de apoio social dos pacientes que sofreram queimaduras e a influência que estas teriam no comportamento, habilidades e emoções nos mesmos¹³.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro ter um olhar integral frente ao paciente queimado, tanto no período de internação quanto após a alta hospitalar, não restringindo seu olhar apenas à lesão física, utilizando seus conhecimentos e habilidades para exercer suas atividades além da técnica, de forma holística¹⁷. Deve, portanto, observar nas ações de cuidado todos os aspectos que facilitam ou dificultam o processo de recuperação, a partir da individualidade/particularidade de cada paciente.

Dessa forma, o apoio social pode facilitar o processo de recuperação ao contribuir para o não aparecimento de alterações psicológicas, tais como, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático¹⁸.

A queimadura traz como consequência diversas mudanças físicas e psíquicas para os pacientes, principalmente no período de recuperação e pós-alta hospitalar, gerando modificações significativas na saúde, valores, estilo de vida, no papel social e nas relações interpessoais destes indivíduos⁸. A rotina após o acidente é reorganizada conforme sua condição física e estética atual visando à retomada de seus afazeres rotineiros, que incluem a vida familiar, sexual e profissional, sendo necessária a reconstrução de uma nova imagem¹⁹.

Revela-se nos depoimentos que as sequelas estéticas são as principais "vilãs" no afastamento do sujeito da sua rotina de vida durante o processo de recuperação. A presença de cicatrizes hipertróficas para o sobrevivente de queimaduras tem sido relatada como de grande significado, uma vez que estas alteram a fisionomia do indivíduo^{8,13}.

Por originar descontentamento, desconforto ou vergonha frente aos olhares curiosos, quer seja de familiares, amigos ou desconhecidos, os indivíduos passam a realizar tentativas de ocultá-las¹³, sendo a principal estratégia a utilização de roupas que cubram o local do corpo onde se encontram as marcas que o incomodam.

A integridade física e a beleza são padrões estéticos que a sociedade impõe aos indivíduos. Aqueles que não se encaixam nessas exigências podem ser vistos como "diferentes", fato que pode influenciar a qualidade de vida do sujeito que sofreu queimadura,

visto que este apresenta com frequência comprometimento em sua capacidade funcional e estética, dificultando o retorno ao convívio social¹³.

Após a queimadura, os indivíduos, além de vivenciarem sentimentos de desmembramento e desordem de identidade, também vivenciam ansiedade em relação a seu espaço no mundo social, ou seja, àquele que ocupava ou que passaria a ocupar após o trauma. Nesse contexto, a assistência de enfermagem não deve se deter apenas na prática profissional, focada no desenvolvimento de técnicas, cumprimento de ações e cuidados prescritos.

Torna-se importante que os profissionais ofereçam apoio psicológico/emocional ao paciente e sua família, ajudando-os a compreender a atual situação, aceitar as mudanças vivenciadas devido às sequelas físicas e emocionais^{20,21} e a compreender a necessidade de cuidados contínuos, por exemplo, com a pele e movimentação física.

Nas falas, nota-se que as alterações citadas pelos pacientes após a queimadura foram a presença de cicatrizes, curativos e o fato de não poderem ficar expostos ao sol, levando os mesmos a evitar situações ou locais públicos que frequentavam antes da ocorrência do acidente. Dessa forma, o apoio da rede social, especialmente da família ou pessoas consideradas próximas, pode auxiliar na forma como o paciente lida com estas mudanças, ajudando-o a aceitar sua nova realidade frente a sua imagem corporal, e a não interpretar as mudanças como aspectos negativos a sua qualidade de vida após o trauma⁷.

A qualidade de vida, após queimadura, pode ser interpretada como o "estado de saúde relacionado à capacidade de resposta e adaptação do indivíduo às mudanças ocorridas após o acidente, no tangente a aspectos individuais (auto percepção), familiares e sociais (percepção dos outros)"²². A partir do acidente, os indivíduos passam a identificar aspectos importantes, tais como as mudanças estéticas e limitações físicas, que interferem na construção do conceito de qualidade de vida, construído a partir das necessidades e características individuais adquiridas ao longo da experiência de vida e após o trauma.

As dimensões da qualidade de vida incluem vários aspectos importantes como retomar o trabalho, capacidade funcional, imagem corporal, lazer e o proveniente das relações interpessoais³. Desta forma, a qualidade de vida está relacionada ao desempenho dos papéis sociais dentro da família e sociedade, e indivíduos que não conseguem retomar a rotina de vida podem apresentar avaliação negativa da mesma.

Autores^{13,19} referem que as deficiências em habilidades sociais constituem um fator de vulnerabilidade para a baixa qualidade de vida e para o surgimento de sintomas como depressão. Isto é, a ausência de pessoas significativas poderia levar o indivíduo a desenvolver problemas psicológicos importantes, podendo retardar seu processo de reabilitação ou originar uma avaliação negativa de sua existência. Nesse pensar, os participantes do estudo também referiram, como aspecto que contribui para uma boa qualidade de vida, o apoio de amigos e familiares durante o período de recuperação.

A queimadura, além de expor o paciente ao estresse, tanto pelo trauma em si quanto pela ocorrência de dor, o distancia da rotina diária e do convívio com os familiares. Dois sujeitos referiram que a qualidade de vida foi afetada devido às modificações na vida social, principalmente pela impossibilidade de realizar atividades ou frequentar lugares que costumavam frequentar antes do acidente. A retomada das atividades após a alta hospitalar também é um fator potencialmente estressor, pois poderão surgir dificuldades físicas e emocionais de adaptação à nova condição de saúde⁵.

Uma vez que a percepção de qualidade de vida de quem sofre queimaduras pode ocasionar limitações físicas e psíquicas¹⁸, identifica-se a necessidade dos enfermeiros buscarem minimizar os danos causados por esta injúria. A promoção da qualidade de vida durante o processo de recuperação requer dedicação e perseverança na assistência prestada, assim como um olhar atento às particularidades do indivíduo queimado, tais como, a cultura, o meio no qual ele está inserido, seus desejos e suas percepções frente à vida e a morte.

Por fim, identifica-se a importância do apoio social na reconstrução do significado de qualidade de vida para os sujeitos após queimadura, visto que a presença de familiares e amigos foi mencionada pelos participantes como essencial nesse processo de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio social de familiares e amigos foi identificado como importante para a recuperação da pessoa queimada, visto que se torna importante suporte durante o período de reabilitação e exerce influência positiva na promoção de qualidade de vida destes indivíduos. Em contrapartida, a ausência deste apoio foi considerada um aspecto que dificulta a vivência deste período.

Em relação à visão de qualidade de vida dos entrevistados, a mesma encontrava-se desmotivada, devido à impossibilidade de desenvolver atividades anteriormente realizadas. Entre as principais mudanças, responsáveis pela modificação da rotina de vida após o trauma, foram apontadas a presença de cicatrizes, a continuidade da realização de curativos e o fato de não poder ficar exposto ao sol, contribuindo para a exacerbação de sentimentos, tais como, ansiedade, medo e vergonha.

O período de recuperação dos indivíduos que sofreram queimaduras é complexo e requer cuidados voltados às necessidades individuais. A equipe de enfermagem tem um papel essencial neste processo, visto que acompanha estes pacientes por mais tempo durante todo o período de recuperação e deve realizar cuidados voltados à recuperação e retorno às atividades sociais, familiares e laborais.

Espera-se que este estudo auxilie os profissionais de enfermagem a refletir acerca do papel da rede de apoio social em prol da qualidade de vida de indivíduos que sofreram queimaduras e que possam desempenhar suas atividades assistenciais envolvendo a

presença da rede de apoio social do indivíduo tanto na internação quanto pós-alta hospitalar. Neste mesmo sentido, sugere-se aprofundar o estudo da temática utilizando-se diferentes abordagens metodológicas, a fim de sensibilizar os profissionais envolvidos e qualificar as orientações e acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Moraes Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.
- Bessa JKM, Silva TEO, Rosa SM. Mulheres Vítimas de Queimaduras: Um olhar sobre as atividades de vida diária. *Cad Ter Ocupac UFSCar*. 2011;19(2):153-64.
- Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim MFN. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):3-7.
- Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
- Gonçalves N, Echevarría-Guanilo ME, Carvalho FL, Miaso AI, Rossi LA. Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(3):1-9.
- Zanini DS, Verolla-Moura A, Queiroz IPAR. Apoio social: aspectos da validade de construto em estudantes universitários. *Psicol Estud*. 2009;14(1):195-202.
- Faber V, Rosanelli CP, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Piovesan S, Leite MT. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(3):565-72.
- Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
- Tolley JS, Foroushani PS. What do we know about one-to-one peer support for adults with a burn injury? A scoping review. *J Burn Care Res*. 2014;35(3):233-42.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 261-97.
- Brasil. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Ravindran V, Rempel GR, Ogilvie L. Embracing survival: a grounded theory study of parenting children who have sustained burns. *Burns*. 2013;39(4):589-98.
- Frota PMP. Relação entre coping, traços de personalidade e apoio social e suas repercussões em sobreviventes de queimaduras graves [Dissertação de mestrado]. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2010. 80 p.
- Sousa RM, Espírito Santo FH, Costa R. A hospitalização do cliente oncohematológico: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(3):2613-26.
- Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(4):619-27.
- Arredondo EC. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):24-34.
- Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):428-35.
- Ehmer-al-Ibrán, Memon AA, Adil SE, Rao MH, Dawani O. Post-traumatic stress disorder in patients with acute burn injury. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(7):888-92.
- Liang CY, Wang HJ, Yao KP, Pan HH, Wang KY. Predictors of health-care needs in discharged burn patients. *Burns*. 2012;38(2):172-9.
- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
- Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):77-84.
- Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):155-66.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Lisiane Pinto Moraes - Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCG), Centro de Referência em Assistência ao Queimado e Complexo Hospitalar Enio Duarte Fernandez, Rio Grande, RS, Brasil.

Maria Elena Echevarría-Guanilo - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Caroline Lemos Martins - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

Thais Mirapalheta Longaray - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, COREN RS - Caxias do Sul, RS, Brasil.

Larissa do Nascimento - Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCG), Centro de Referência em Assistência ao Queimado e Complexo Hospitalar Enio Duarte Fernandez, Rio Grande, RS, Brasil.

Dione Lima Braz - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

Luciara Fabiane Sebold - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Liliana Antonioli - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência: Liliana Antonioli

Rua Carlos Dreher Filho, 79/204 - bairro São Francisco, Bento Gonçalves, RS, Brasil - CEP: 95703-078 - E-mail: l.antonioli@hotmail.com

Artigo recebido: 19/11/2016 • **Artigo aceito:** 10/12/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Referência em Assistência ao Queimado, Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.