

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de queimaduras: revisão integrativa

Feelings experienced for women burn victims: integrative review

Sentimientos experimentados por mujeres víctimas de quemadura: revisión integradora

Carlos Jordão de Assis Silva¹, Maikel Wendell da Silva Freire², Clélia Albino Simpson³, Fernando de Souza Silva⁴,
Julianne Barreto Ferraz⁵

ABSTRACT

Objective: verifying in the literature the scientific production about the feelings of women victims of burns. **Method:** we conducted searches in research databases, through a research protocol based on the steps of the integrative review method, establishing goals, guiding question, searching strategies, selection of studies, data collection and the creation of spreadsheet for a critical evaluation of the studies. **Results:** 70 articles were found, of which we selected 17 from the established inclusion criteria. **Conclusion:** It was concluded that the burn is among the most serious trauma that affects women's health, because besides the physical problems, it also generates disorders in their body image, resulting in psychological and social problems. **Descriptors:** Women, Burns, Scars, Feelings and Body Image.

RESUMO

Objetivo: verificar na literatura a produção científica sobre os sentimentos de mulheres vítimas de queimaduras. **Método:** Realizou-se buscas nas bases de dados de pesquisa, através de um protocolo de investigação baseado nos passos do método da revisão integrativa, estabelecendo-se objetivos, questão norteadora, estratégias para busca, seleção de estudos, coleta dos dados, elaboração de planilha para avaliação crítica dos estudos. **Resultados:** Foram encontrados 70 artigos, destes selecionou-se 17 a partir dos critérios de inclusão estabelecidos. **Conclusão:** Concluiu-se que a queimadura está entre os traumas mais graves que afetam a saúde da mulher, pois, além dos problemas físicos, geram desordens na imagem corporal das mulheres acometidas, resultando em problemas de ordem psicológica e social. **Descritores:** Mulheres, Queimaduras, Cicatrizes, Sentimentos e Imagem Corporal.

RESUMEN

Objetivos: verificar la producción de literatura científica acerca de los sentimientos de las mujeres víctimas de quemaduras. **Método:** Se realizaron búsquedas en bases de datos de investigación, a través de un protocolo de investigación basado en las etapas del procedimiento de revisión integradora, el establecimiento de metas, guiando cuestión, la búsqueda de estrategias, la selección de los estudios, recopilación de datos, preparación de la hoja de cálculo para evaluación crítica de los estudios. **Resultados:** Hemos encontrado 70 artículos, de los cuales se seleccionaron 17 de los criterios de inclusión establecidos. **Conclusión:** Se concluyó que la quemadura es uno de los traumas más graves que afectan a la salud de las mujeres, ya que además de los problemas físicos, generar trastornos de la imagen corporal de la mujer en afectados, resultando en problemas de orden psicológico y social. **Descritores:** Mujeres, quemaduras, cicatrices, sentimientos y imagen corporal.

¹ Discente de enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Membro do Grupo de Pesquisa: Ações promocionais e de atenção a grupos humanos em saúde mental e saúde coletiva, Natal, RN, Brasil. carlosjrdao@gmail.com ²Discente de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do norte, Natal, RN, Brasil. maiwend@gmail.com ³Enfermeira, Pós doutora pela Universidade de Évora/Portugal, Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, Natal, RN, Brasil. cléliasimpson@hotmail.com ⁴Enfermeiro, Doutor em enfermagem, Enfermeiro do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, RN, Brasil. fernandosouzajpa@gmail.com ⁵ Professora da Pós-graduação de Enfermagem em Dermatologia e Tratamento de Feridas da Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção. O dano térmico pode causar destruição parcial ou total da pele e seus anexos, assim como, comprometer estruturas mais profundas como músculos, tendões e ossos¹⁻².

As lesões são graduadas de acordo com a extensão e profundidade da superfície corpórea queimada, classificadas em primeiro, segundo ou terceiro grau. As queimaduras de primeiro grau atingem somente a epiderme, provoca vermelhidão, dor, edema, sem formar bolhas, descamam por 4 ou 6 dias. As de segundo grau afetam epiderme e derme, com bolhas, base da bolha rósea, úmida, dolorosa (as lesões restauram-se entre 7 e 21 dias). E as de terceiro grau são indolores, possuem aspecto de placa esbranquiçada ou enegrecida e não reepitelizam, necessitam de enxerto de pele (indicado no II Grau profundo)³.

Os casos de queimaduras no Brasil, representam um agravo significativo à saúde pública. Em 2011 foram registradas 1.437 internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Queimados, com taxa de óbito de 17,95% das internações, ou seja, 258 pessoas mortas. Já em 2010, ocorreram 1.283 internações em UTI, com 233 mortes ou 18,16% de percentual de óbito³.

A pessoa queimada passa por uma experiência de transformação na sua aparência que lhe exige uma adaptação, novas percepções, concepções e conceitos, pois a queimadura não danifica apenas o seu aspecto físico, mas também a dimensão psicoemocional é atingida. Após a queimadura, o paciente passa por um processo doloroso onde seu corpo está vulnerável e debilitado pelas lesões, e sua mente se torna fortemente fragilizada diante da mudança da aparência do seu próprio corpo.

Cada indivíduo enxerga seu próprio corpo de uma maneira única, entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, como o corpo se apresenta para nós. Frente a isso, pode-se afirmar a influência da queimadura sobre auto imagem corporal, porque o corpo se modifica devido as lesões e suas cicatrizes que além de físicas ficam também na “alma”⁴.

O significado da imagem corporal é uma representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo e que pode influenciar o seu estado geral de saúde. Portanto, a percepção da própria imagem corporal traz reflexos na saúde física e mental, os quais interferem na vida do indivíduo⁵.

Alterações na aparência causadas por queimaduras podem originar sentimentos de inferioridade, tristeza, vergonha, baixa autoestima, desmotivação, incapacidade e insegurança, tanto para a pessoa lesada como para quem a cerca, o que culmina na desestabilização do indivíduo como um todo. As mulheres em especial sofrem de forma mais intensa com esta situação, por serem submetidas aos padrões de beleza e comportamento ditados pela sociedade. Desse modo, quando não se enquadram no padrão de beleza imposto, podem ser discriminadas, oprimidas e até mesmo excluídas socialmente, afetando

diretamente no trabalho, no relacionamento com a família, nos relacionamentos interpessoais e consigo mesma^{1,7-8}.

A motivação para realização deste estudo originou-se da discussão sobre os padrões de beleza feminino impostos pela sociedade e auto imagem de mulheres com cicatrizes provenientes de queimaduras. Mediante esta realidade, surgiu o seguinte questionamento: Quais os sentimentos de mulheres vítimas de queimaduras, a respeito das lesões e cicatrizes da pele queimada?

Diante do exposto, o presente trabalho se justifica pela necessidade da equipe multiprofissional reconhecer os sentimentos pós-traumáticos de mulheres vítimas de queimaduras, a fim de buscar estratégias de cuidado, bem como fornecer subsídios que favoreçam o acompanhamento e a reabilitação corporal, mental e espiritual dessas pacientes.

Com o intuito de responder o questionamento proposto, objetiva-se verificar na literatura a produção científica sobre os sentimentos de mulheres vítimas de queimaduras.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada em seis etapas segundo) a saber⁹:

Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa:

Durante os cuidados de enfermagem prestados às mulheres vítimas de queimaduras, observou-se a presença de sentimentos variados, relacionados aos danos físicos e psíquicos causados pela pele queimada. A partir dessa observação, decidiu-se pela definição do tema a ser estudo, haja vista a sua complexidade. Com o intuito de responder ao objetivo proposto, selecionou-se a questão de pesquisa.

Estabelecimento de critérios para seleção dos estudos:

Embasados no objetivo da pesquisa, elaborou-se os critérios de seleção dos estudos a integrar a amostra desta revisão integrativa. Estabelecendo-se os critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis na íntegra e gratuitamente, publicados e/ou indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos, sem restrições ao tipo de metodologia utilizada, entretanto, com reflexões sobre o tema proposto. E os critérios de exclusão: trabalhos publicados em forma de resumo, e artigos indexados em mais de uma base de dados, sendo considerado apenas um dos trabalhos.

Realizou-se a busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e ScientificElectronic Library Online (SciELO), com os descritores controlados: “Mulheres”, “Queimaduras”, “Autoestima”, “Autoimagem”, “Cicatrizes” e “Emoções”, uma vez que esses descritores atendiam as características desejadas para o estudo.

Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados:

Diante das condições de elegibilidade, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos selecionados, com vistas a responder a questão da pesquisa e, conseqüentemente, alcançar o objetivo proposto. O processo de elegibilidade dos artigos

deu-se por meio da leitura dos respectivos resumos e identificação das informações definidas para a análise.

Os estudos, em princípio foram divididos em subgrupos por ano de publicação, visando facilitar a análise dos artigos. Foram lidos primeiramente os títulos e posteriormente os resumos para a seleção dos artigos. Em sequência, deu-se seguimento às técnicas de extração de dados das fontes primárias, mediante elaboração de fichamentos. E em seguida os dados extraídos foram analisados e codificados, para compor a fundamentação teórica do presente trabalho.

Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa:

Os estudos selecionados foram avaliados a partir da leitura reflexiva do seu conteúdo integral realizada individualmente por cada pesquisador.

Interpretação dos resultados:

A partir da leitura individual, realizaram-se encontros entre os autores para discussão dos resultados apresentados pelos estudos selecionados.

Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:

Os artigos selecionados, avaliados e analisados, foram agrupados em quadro sinóptico contendo informações que embasaram discussões e reflexões sobre a temática escolhida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 40 artigos na Lilacs e 30 na Scielo, destes, excluiu-se 53 a partir dos critérios definidos. Para análise selecionou-se 17 artigos. Consideramos como variáveis relevantes: Título, Autores; Objetivos; Conclusões e ano de publicação (Quadro 1).

Nº	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVO	CONCLUSÃO	ANO
E1	Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais.	Schiavon VC et al.	Conhecer os aspectos que favorecem ou dificultam a reabilitação e o retorno ao trabalho de indivíduos que sofreram acidente laboral por queimaduras.	É importante que os profissionais de enfermagem invistam em ações que contribuam na reabilitação física, estética e emocional dos trabalhadores que sofreram queimaduras ocupacionais.	2014
E2	Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em fortaleza-ce.	Castro ANP et al.	Identificar os sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza, CE.	Faz-se necessária a elaboração de materiais educativos a fim de promover orientações ao paciente queimado enfocando as rotinas hospitalares, terapêutica, cuidados e papel dos profissionais, proporcionando um período de internação menos traumático.	2013
E3	Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados.	Duarte MLC et al.	Analisar a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o seu trabalho em uma Unidade de Tratamento ao Queimado de um hospital público no Rio Grande do E4Sul.	É dever das instituições, onde as Unidades de Tratamento ao Queimado estão localizadas, proporcionar espaços de apoio psicológico no atendimento às demandas dos profissionais que prestam assistência às vítimas de trauma térmico.	2012
E4	A atuação do psicólogo junto a pacientes na unidade de tratamento de queimados.	Guimarães MA et al.	Analisar os artigos encontrados elencando a atuação e atribuições do psicólogo nessa unidade especializada, demonstrando a necessidade do trabalho e conhecimento do psicólogo hospitalar nessa unidade de	O presente artigo demonstra a necessidade do aprimoramento e continuidade dos estudos e trabalhos acadêmicos sobre a atuação na UTQ, capazes de reunir e sistematizar o trabalho do psicólogo, possuidor do conhecimento e manejos psicoterápicos, assim como da sistemática e adequada	2012

			tratamento e propor um protocolo de atuação do psicólogo hospitalar baseado nesta revisão de literatura.	aplicação da intervenção psicológica responsável.	
E5	Visibilidade das cicatrizes de queimaduras percebida pelos pacientes durante o primeiro ano de reabilitação.	Guanilo MEE et al.	Analisar a percepção da visibilidade das cicatrizes de pacientes em processo de reabilitação de queimaduras, em relação ao sexo, superfície corporal queimada (SCQ), regiões do corpo acometidas e mudanças no hábito de se vestir.	A SCQ, queimaduras em regiões do corpo mais expostas e mudanças no hábito de se vestir sugerem associação com a percepção das cicatrizes como visíveis por parte dos indivíduos que sofreram queimaduras.	2012
E6	Qualidade de vida do adulto queimado: uma revisão sistemática.	Matos FL; Barros ALO.	Realizar uma síntese da pesquisa de QV de adultos queimados	Evidenciou-se pela análise do conhecimento publicado que a lesão por forma de queimadura implica negativamente na qualidade de vida da população afetada e seus familiares.	2011
E7	Mulheres vítimas de queimaduras: um olhar sobre as atividades de vida diária.	Bessa JKM et al.	Identificar quais atividades de vida diária estão prejudicadas em decorrência da seqüela de queimadura nos membros superiores, em mulheres adultas, mais especificamente com relação às tarefas supracitadas.	A importância de uma intervenção específica para pessoas vítimas de queimaduras, visando a atender aos déficits funcionais detectados, um atendimento que é deficitário em Goiânia, dado que foi bastante relatado pelas participantes.	2011
E8	Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um e9hospital de ensino.4	Montes SF et al.	Caracterizar os pacientes queimados segundo as variáveis epidemiológicas e clínicas e identificar os tratamentos, procedimentos invasivos e as complicações	Ressalta-se que a falta de registros nos prontuários foi um dificultador nesta pesquisa. Outro aspecto evidenciado foi a necessidade de implementação de protocolos de atendimento, tratamento e cuidados aos pacientes queimados que certamente contribuirão para assegurar a qualidade da assistência para esta população.	2011
E9	Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura.	Dutra AS et al.	Analisar as principais características de mulheres internadas por queimadura, no Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro, no período de 2006 a 2008.	As principais causas foram: acidente doméstico - 74(56,1%), tentativa de suicídio - 27(20,5%), agressão - 11(8,3%) e acidente de trabalho - 9(6,8%) e outras causas - 11(8,3%). Os agentes de maior frequência foram: álcool - 58(43,9%) e líquido superaquecido 26(19,7%).	2011
E10	Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados.	Souza TJA.	O presente estudo abordou a Qualidade de Vida (QV) de pacientes queimados hospitalizados em uma Unidade de Queimados. O objetivo do estudo foi verificar quais domínios de QV desses pacientes estavam mais comprometidos ou preservados, durante a hospitalização.	Verificou-se a influência preponderante da percepção individual de QV sobre as condições da realidade. Mesmo estando em condições físicas de grande dor e limitação de movimentos, os indivíduos tenderam a se mostrar otimistas, confiantes na própria recuperação e demonstrando boa percepção de padrões de QV.	2011
E11	Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura.	Gonçalves N et al.	Identificar os fatores biopsicossociais que influenciam a reabilitação de vítimas de queimadura.	A qualidade dos estudos, na maioria classificados com nível de evidência VI, chama a atenção para a escassa produção de evidências fortes nessa área do conhecimento, necessitando maiores investimentos, considerando-se as importantes implicações das sequelas da queimadura na reintegração social dessas pessoas.	2011
E12	O indivíduo e a queimadura: as alterações da	Pinto JM et al.	Estudar as alterações vivenciadas pelo doente queimado no subsistema	A queimadura pode provocar alterações na maneira de ser das pessoas, ou seja, na forma	2010

	dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura.		individual.	como a pessoa se sente, dando mais importância à componente afetivo (humor), comportamento e à imagem corporal como alterados.	
E13	Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras.	Laporte GA; Leonardi GA.	Revisar a literatura acerca do transtorno do estresse pós-traumático, acometendo pacientes vítimas de sequelas de queimaduras.	Muitas complicações e incapacidades associam-se com um prolongado período da doença, que podem ser prevenidas por um início de uma avaliação e tratamento precoces após o evento traumático. O tratamento ideal do paciente sequelado por queimadura com transtorno de estresse pós-traumático consiste em terapia de grupo, terapia individual e familiar, manejo da ansiedade, dessensibilização e técnicas de relaxamento.	2010
E14	Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar.	Junior GFP et al.	Avaliar o impacto da queimadura na qualidade de vida (QV) em indivíduos após a alta hospitalar.	As limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem a qualidade de vida de quem sofre esse trauma. Faz-se, portanto, cada vez mais necessária a pronta e abrangente reabilitação desses pacientes, para minimizar os danos causados pelo trauma e melhorar sua qualidade de vida.	2010
E15	Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras	Costa MCS et al.	Identificar e analisar significados do corpo em pacientes queimados	A primeira abordagem possibilitou aprofundar o acesso aos significados do corpo nos itens avaliados e que a utilização das duas abordagens em perspectiva complementar enriquece o conhecimento.	2010
E16	Estudo epidemiológico das sequelas de queimaduras: 12 anos de experiência da unidade de queimaduras da divisão de cirurgia plástica do hospital das clínicas da faculdade de medicina da usp.	Herson MR et al.	Analisar os aspectos epidemiológicos envolvidos nas complicações tardias das queimaduras, bem como seu manejo.	O conhecimento dos fatores epidemiológicos inerentes às sequelas de queimaduras faz-se importante para o reconhecimento do impacto das queimaduras e suas sequelas em nosso meio. Há, indubitavelmente, necessidade de atendimento multidisciplinar ao paciente queimado, desde a fase aguda até a fase tardia, incluindo o tratamento das sequelas e complicações.	2009
E17	Estresse pós-traumático em pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura	Medeiros LG et al.	Examinar quais são os danos psicológicos e psiquiátricos mais relevantes apresentados por indivíduos que sofrem acidentes com queimaduras.	O dano causado por uma queimadura é extenso e além das sequelas físicas, há os danos psicológicos, consideravelmente preocupantes. No estudo foi possível conhecer os tipos de transtornos psicológicos. Depressão e os transtornos de ansiedade encontraram-se entre as patologias mais citadas.	2009

Quadro 1. Artigos selecionados

A queimadura está entre os traumas mais graves, pois, além dos problemas físicos, ela pode desencadear outros problemas, de ordem psicológica e social. Muitas das vítimas de queimaduras acabam apresentando cicatrizes e estas, por sua vez, representam potencial de exclusão social e preconceito⁶.

A pele constitui-se em uma proteção física e desempenha papel importante na organização de aspectos emocionais, assim a perda da integridade da pele pode acarretar transtornos como a perda da identidade pessoal, portanto, traumas físicos causados por queimaduras estão intimamente ligados a problemas psicoemocionais e sociais relacionados com a identidade pessoal, o “EU” do indivíduo⁷.

Quanto mais visível e extensa a queimadura, maiores são os sentimentos negativos em relação à imagem corporal. A experiência do trauma está associada a dor e a sentimentos como medo, preocupação, vergonha, ansiedade, choro, tristeza, remorso, solidão, saudade e culpa seguida por sintomas depressivos⁶.

Pacientes queimados se reconhecem como emocionalmente fragilizados, e alguns fazem referência à situação atual como barreira ou luta constante. As sequelas da queimadura podem repercutir de forma a torná-los mais ríspidos, impacientes, inconformados, revoltados, depressivos ou angustiados. Evidenciando auto imagem negativa e sofrimento psíquico, interferindo na qualidade de vida dos acometidos⁸.

A pessoa queimada passa a preocupar-se com a evolução das feridas, a formação de cicatrizes, além de sequelas mais graves que possam comprometer a estrutura ou função do corpo, limitando as atividades importantes do cotidiano, como o auto cuidado, a higiene corporal e o trabalho após internação/alta hospitalar. Esses pensamentos podem resultar em projeções que impactam na saúde mental das pessoas acometidas¹⁰.

O corpo está diretamente associado à imagem de poder, beleza e prestígio social, contudo quando mudado por lesões causadas pelas queimaduras, acaba tornando-se um problema devido à deformação da imagem corporal. As mulheres, por serem mais vulneráveis às pressões dos padrões socioculturais, econômicos e estéticos, constituem o grupo de maior risco para um maior descontentamento com o próprio corpo violado pelas queimaduras/cicatrizes, assim desencadeando sentimentos negativos que interferem a sua qualidade de vida¹¹.

As sequelas físicas e psicológicas, por muitas vezes, acabam destruindo a auto estima da mulher, deixando-a mais propensa a problemas de caráter psiquiátricos tais como fobia, síndrome do pânico, tendência ao suicídio, abuso de álcool e drogas e o estresse pós-traumático, sendo a ansiedade e a depressão as mais frequentes¹².

As queimaduras podem transformar a imagem corporal, refletindo em mudanças no papel social e nas relações interpessoais, devido a tendência das mulheres assumirem o comportamento recluso, por evitarem situações de contato com outras pessoas, pois a percepção da sua auto imagem não as agrada, culminando em isolamento¹³.

Entre mulheres vítimas de queimaduras há demonstração do sentimento de tristeza devido lesões mais evidentes. Por vezes, é gerada por insatisfação consigo, por não estar realizada, por se sentir incapaz. A manutenção deste quadro de tristeza pode gerar problemas psíquicos mais graves como a depressão. Algumas mulheres ficam propensas a atitudes comportamentais que afetam a sua saúde física, psíquica e social tais como: o uso abusivo de álcool, tabaco, drogas, prática de sexo não seguro, procura tardia para realização do pré-natal, baixa adesão ao exame de prevenção de câncer cérvico uterino, baixa autoestima, depressão e a tentativa de suicídio¹¹.

As mulheres vítimas de queimaduras se preocupam com as mudanças no aspecto físico, com os riscos de perda de mobilidade e com as possíveis mudanças na existência cotidiana. As dificuldades para realizar tarefas domésticas, papel tradicionalmente atribuído à mulher, em nossa sociedade, são fonte de preocupação. Evidencia-se assim a situação de dependência vivida por essas mulheres, pois estão impossibilitadas de realizar suas atividades cotidianas, o que gera sentimentos de inutilidade e incapacidade¹⁴.

A vergonha também está presente entre mulheres vítimas de queimaduras, as quais buscam formas de esconder as cicatrizes deixadas na pele queimada, mudando sua maneira

de vestir, de se portar, sua postura, o que conduz a dificuldades relativas ao trabalho, à locomoção e aos relacionamentos, familiares e sexuais¹⁵.

Insatisfação e baixa autoestima são evidentes entre mulheres vítimas de queimaduras. A auto imagem pode apresentar distorções importantes, gerando outros sentimentos como o de insegurança, por não se sentir confiante nos relacionamentos interpessoais¹⁵.

O medo compõe mais um dos sentimentos vivenciados por essas pacientes, pois sofrem danos corporais, muitas vezes irreversíveis, e, diante de sua auto imagem distorcida, apresentam medo da desfiguração e separação de familiares, refletindo em desordem de sentimentos como medo da morte. O medo interfere no processo de reabilitação, pois incapacita a mulher em acreditar em si mesma, em sua força e potencial, podendo fomentar um sentimento de desesperança¹.

Além dos sentimentos observados, as pacientes relatam a sensação de culpa por terem sido as causadoras das queimaduras, mesmo que não tenham sido diretamente responsáveis pelo acidente¹.

CONCLUSÃO

A imagem corporal e a identidade pessoal são importantes para que se possa viver bem, todavia, quando afetadas pelas queimaduras ocasionam mudanças de valores e no estilo vida, na saúde, papel social e nas relações interpessoais das mulheres. As cicatrizes são vistas como características que as afastam do padrão de beleza imposto pela sociedade, dificultando ainda mais o convívio social, a aceitação e o amor próprio.

A angústia e sofrimento psicológico causado pelas cicatrizes provenientes de queimaduras acarretam o surgimento de sentimentos negativos como tristeza, vergonha, insatisfação, culpa, preocupação, causando o isolamento social, a improdutividade profissional devido o afastamento do trabalho e a deterioração da qualidade de vida, a mulher fica desestimulada, depressiva e com baixa autoestima, o que conseqüentemente acaba desestruturando seu estado psicoemocional levando-as também a terem feridas abertas na alma.

Considerando a necessidade da equipe multiprofissional conhecer os sentimentos, dúvidas e anseios das pacientes vítimas de queimaduras a fim de buscar estratégias de cuidado, pode-se inferir, por meio dos relatos, que as pacientes expressam sentimentos de dor, ansiedade, sofrimento, medo da morte e culpa durante o tempo de internação.

O acompanhamento profissional e o apoio familiar são essenciais para a redução do sofrimento e promoção da reconstrução da auto imagem das mulheres vítimas de queimadura, com vistas a minimizar sequelas.

As pacientes deverão superar a dor física e emocional, nesta perspectiva, a equipe multiprofissional deverá buscar compreender como a mulher percebe as alterações corporais causadas pelas queimaduras.

A valorização dos sentimentos, o encorajamento para expressá-los, o estímulo a relação de confiança e ajuda e a melhora da auto estima, são ações multiprofissionais que podem favorecer o auto cuidado e repercutir na busca por um melhor estado de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Castro ANP, Silva DMA, Vasconcelos VM, Junior EML, Camurços MNS, Martins MC. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. Rev Bras Queimaduras. 2013 12(3):159-64;
2. Chagas DC, Leal CNS, Teixeira FS. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. R. Interd. out. nov. dez. 2014. 7(4):50-60 .
3. Brasil, Ministério da Saúde. Dicas em Saúde. Brasília, Ministério da Saúde 004 Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/54queimaduras.html>
4. SCHILDER, P. A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
5. Menezes TN, Brito KQD, Oliveira ECT, Pedraza DF. Percepção da imagem corporal e fatores associados em idosos residentes em município do nordeste brasileiro: um estudo populacional. Ciência & Saúde Coletiva, 2014. 19(8):3451-3460.
6. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012; 11(3):120-4.
7. Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. O Indivíduo e a Queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. Revista de Enfermagem Referência 2010- 3(1):81 - 92
8. Guanilo MEE, Martinhs CL, Cantarelli KJ, Gonçalves N, Rossi LA. Visibilidade das cicatrizes de queimaduras percebida pelos pacientes durante o primeiro ano de reabilitação. Rev Bras Queimaduras. 2012; 11(3):120-4;
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.
10. Schiavon VC, Martins, CL, Antonioli L, Bartel TE, Tturbelle ICS, Gonzales RIC, Guanilio MEE. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014 jan/abr; 4(1):929-39;
11. Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCVF. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimadura. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):34-39.
12. Laporte GA, Leonardi GA. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2010. 9(3):105-14.
13. Junior GFP, Vieira AC, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. Rev Bras Queimaduras. 2010 9(4):140-45.
14. Arruda CN. Inscrita no corpo, gravada na carne: experiência de ser queimada em mulheres nordestinas [dissertação]. Fortaleza, 2009. Universidade de Fortaleza.
15. Costa MCS, Rossi LA, Dantas RAS, Trigueiros, LF. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. Cogitare Enferm. 2010 Abr/Jun; 15(2):209-16.

Recebido: 01/09/2014
 Revisão requerida: não
 Aprovado em: 12/11/2015
 Publicado em: 30/12/2015

Contato do autor correspondente:
 Carlos Jordão de Assis Silva
 Natal - RN - Brasil
 Email: carlosjrdao@gmail.com