



# O sofrimento, a depressão e o impacto na autoimagem em indivíduos com queimaduras

Sandra Renata Pinatti de Moraes<sup>1</sup> , João Fernando Marcolan<sup>1</sup> 

---

## RESUMO

**Fundamentos:** Indivíduos com queimaduras sofrem com autoestima e depressão. **Objetivo:** Analisar percepção dos participantes quanto ao sofrimento ocasionado pela queimadura, sintomatologia depressiva e interferência na autoimagem e relacionamento interpessoal. **Métodos:** Estudo qualitativo, longitudinal, descritivo, com 36 participantes atendidos em centro de referência a queimados de hospital escola do Sul do Brasil. Realizada entrevista semiestruturada, dados tratados pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** Emergiu categoria sobre o sofrimento causado pela queimadura e impacto na autoimagem com três unidades temáticas. Dados apontam participantes insatisfeitos com autoimagem, desenvolveram sintomatologia depressiva em resposta às dificuldades que queimadura acarretou na vida de relação; apoio familiar foi decisivo ao enfrentamento da nova condição, relações afetivas foram resgatadas a beneficiar a recuperação. **Conclusão e implicações para prática:** Percepção dos participantes para autoimagem prejudicada associada a autoestima diminuída e sintomatologia depressiva, prejuízo para o relacionamento interpessoal e apontam a importância da família no processo de recuperação e fortalecimento dos laços familiares durante e após tratamento da queimadura.

**Palavras-chave:** Autoestima, Autoimagem, Depressão, Queimaduras, Saúde mental.

---

## RESUMEN

**Fundamentos:** Las personas con quemaduras sufren de autoestima y depresión. **Objetivo:** Analisar la percepción de los participantes sobre el sufrimiento causado por la quemadura, sintomatología depresiva y su interferencia en auto imagen e en el relacionamiento interpersonal. **Métodos:** estudio cualitativo, d longitudinal, descriptivo, con 36 participantes atendidos en un centro de quemados de un hospital universitario del sur de Brasil. Se realizó una entrevista semiestructurada, los datos fueron tratados por Análisis de Contenido. **Resultados:** La categoría sobre el sufrimiento provocado por la quemadura y el impacto en la autoimagen surgió con tres unidades temáticas. Los datos indican que los participantes insatisfechos con la imagen de sí mismos, desarrollaron síntomas depresivos en respuesta a las dificultades que la quemadura les causó en la vida de pareja; El apoyo familiar fue determinante para afrontar la nueva condición, se rescataron las relaciones afectivas en beneficio de la recuperación. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** La percepción de los participantes de la autoimagen deteriorada asociada a disminución de la autoestima y síntomas depresivos, deterioro para el relacionamiento interpersonal y señalan la importancia de la familia en el proceso de recuperación y fortalecimiento de los lazos familiares durante y después. tratamiento de la quemadura.

**Descriptor:** Autoestima, Autoimagen, Depresión, Quemadura, Salud mental.

---

1. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, (SP), Brasil



## INTRODUÇÃO

A queimadura é uma das condições mais cruéis na vida do ser humano. O trauma provoca problemas estéticos diversos, a repercutir de modo amplo no contexto de vida porque incapacita para o trabalho, compromete a autonomia, prejudica a vida cotidiana, afeta a identidade corporal e resulta em sofrimento psíquico, sendo a depressão diagnóstica frequente em queimados<sup>1,2</sup>.

Na população mundial, a depressão está em primeiro lugar na sobrecarga global de doenças, ocasiona a perda de interesse, proporciona sentimento de culpa e afeta a autoestima e está presente em cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo, acometendo principalmente o sexo feminino. Tem início na idade jovem e pode ser recorrente ou tornar-se crônica, tendo como causas fatores sociais, psicológicos e biológicos. Além disso, prejudica a capacidade funcional, atividades de socialização e gestão de assuntos diários, a resultar em estigma e preconceito, a dificultar, dessa forma, o ajustamento individual e refletir em comportamento suicida. Em países pouco desenvolvidos, o tratamento e acompanhamento de indivíduos depressivos são escassos e pouco eficazes<sup>3,4</sup>.

Na América Latina, cerca de 12 milhões de indivíduos de diferentes faixas etárias e renda sofrem com depressão, e o Brasil é o país com maior prevalência. Problemas de saúde, como a queimadura, funcionam como exacerbador do quadro depressivo, principalmente próximo à alta, quando as forças do queimado se concentram na reabilitação<sup>5</sup>. No entanto, com a consciência que seu corpo mudou definitivamente, problemas emocionais, de identidade e recolocação na sociedade poderão surgir, a aumentar a carga global de doenças em sobreviventes de queimaduras<sup>6</sup>.

O suicídio é grave problema mundial de saúde pública e segue sendo responsável como uma das principais causas de morte. Em 2019, 703 mil pessoas cometeram suicídio no mundo, principalmente em países de baixa e média renda e em idade jovem. Embora as taxas de suicídio tenham diminuído no mundo entre 2000 e 2019, a taxa cresceu 17% nas Américas no mesmo período<sup>7</sup>. A depressão é apontada como o principal transtorno mental relacionado ao suicídio<sup>3,7,8</sup>.

As cicatrizes e contraturas apontam a imagem desfigurada "sentida na pele" e "observada no

espelho" diariamente e retomar o convívio social é difícil devido ao prejuízo em habilidades físicas e emocionais. Por isso, explorar a percepção de sua nova imagem, e contribuir na reformulação de sua estima é fundamental para a otimização de serviços que atendam essa clientela<sup>9,10</sup>.

A autoimagem é intrínseca a cada indivíduo e sofre variações durante a vida conforme as situações vivenciadas. Estudo com indivíduos queimados encontrou alta prevalência de transtornos psiquiátricos na maioria dos participantes, em maior escala para o transtorno depressivo maior e com significativa relação entre autoimagem e transtornos psiquiátricos, principalmente para depressão maior e comportamento suicida<sup>11</sup>.

Reforçamos a importância de se investigar a saúde mental dos sobreviventes de queimaduras porque essa, quando bem fortalecida, influencia a mudança de atitude com vistas a enfrentar adversidades e o sofrimento e fornece informações para que os centros de atendimento a queimados possam desenvolver estratégias eficazes para auxiliar no controle e enfrentamento do sofrimento<sup>12</sup>.

Diante do exposto, traçou-se como objetivo desse estudo analisar a percepção de indivíduos queimados atendidos em centro de referência acerca do sofrimento resultante da queimadura, sintomatologia depressiva e interferência na autoimagem e no relacionamento interpessoal.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Desenvolveu-se estudo maior e apresentaremos neste artigo o recorte do estudo qualitativo, longitudinal, exploratório e descritivo, com uso do referencial teórico da análise de conteúdo temático<sup>13</sup>, em centro de referência no atendimento a queimados em hospital escola no município de Londrina, PR.

O estudo qualitativo fornece importantes contribuições acerca das experiências vividas pelos indivíduos após a queimadura e a percepção sobre as interferências advindas.

A coleta de dados se iniciou após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob os pareceres 1.794.796 e 1.707.282, respectivamente, obedecidas as recomendações advindas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para determinação do número de entrevistados, optamos por amostra de conveniência não probabilística e a fase da coleta de dados foi realizada de janeiro de 2017 a maio de 2019, com 36 participantes internados em centro de referência no atendimento ao queimado. O intervalo entre o primeiro e segundo momento foi estipulado de quatro a seis semanas pela observação ao longo dos anos na unidade quanto a esses retornos, o mesmo ocorreu quanto ao período da coleta de dados ter sido amplo devido ao longo período de internação para o tratamento desses indivíduos. Foram incluídos no estudo, participantes a partir de 18 anos, de ambos os sexos, internados por no mínimo 30 dias e com condições cognitivas de participar das entrevistas. A avaliação cognitiva foi feita pela pesquisadora que trabalhava na unidade por meio de entrevista em que se avaliou a atenção e concentração, memória, julgamento, raciocínio e compreensão, em observação se havia alteração do estado de consciência lúcida, embasada pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Houve um indivíduo se recusou a participar da segunda etapa da entrevista e foi excluído do estudo sem qualquer comprometimento ao tratamento. Não foram incluídos indivíduos reinternados na unidade para realização de procedimentos.

O primeiro momento da entrevista ocorreu no momento da alta hospitalar ou no primeiro retorno e o segundo momento de quatro a seis semanas após o primeiro retorno. Em ambas ocasiões se realizou entrevista semiestruturada, com duração entre trinta a sessenta minutos, embasada por instrumento confeccionado pelos pesquisadores, com a caracterização sociodemográfica, questões acerca do sofrimento psíquico ocasionado pela queimadura, percepção de autoimagem, autoestima e a interferência na vida de relação e com três questões norteadoras abertas: Fale acerca do sofrimento ocasionado pela queimadura; relacione presença de sintomatologia depressiva com a percepção de sua imagem e estima; fale como percebe essa interferência da sintomatologia depressiva na vida pessoal e interpessoal.

A avaliação em dois momentos ocorreu devido à verificação de possíveis alterações na autoimagem e nas relações interpessoais após a saída do hospital, pois permaneceram muito tempo internados e após a alta passaram a ter contato com outros indivíduos

do círculo social, como familiares, amigos e colegas de trabalho.

As entrevistas foram realizadas no ambulatório da unidade, em ambiente privativo, apenas entre a entrevistadora e participante, sem que houvesse interferência externa. Nessa ocasião, dúvidas quanto à pesquisa foram sanadas e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) assinado.

Os participantes foram acompanhados e avaliados pela pesquisadora quanto à sintomatologia psíquica e quando necessário, foi solicitada avaliação e intervenção do psiquiatra e psicóloga da Instituição. Após a alta hospitalar, estes atendimentos continuaram a critério dos profissionais da saúde mental ou realizadas orientações e encaminhamentos à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e outros serviços de saúde; a pesquisadora deixou seu contato telefônico pessoal para quando necessário os participantes a procurassem, o que ocorreu durante algum tempo por parte de alguns deles, mesmo após finda a pesquisa.

As falas obtidas com as entrevistas foram gravadas em áudio com autorização dos participantes e posteriormente transcritas na íntegra, sem considerar aspectos comportamentais ou corporais e foram identificadas pela letra "E", seguida de número arábico sequencial, a ordem cronológica das entrevistas, a fim de manter o anonimato. Buscou-se compreender as características e estruturas que estão por trás dos fragmentos das mensagens, agrupadas e estabelecidas categorias que contemplassem as temáticas identificadas<sup>13</sup>.

## RESULTADOS

Dos 36 participantes, a maioria pertencia ao sexo masculino, a faixa etária de 27 a 51 anos, união estável, pertencentes a raça branca, que concluiu o ensino médio e possuía renda entre um a dois salários mínimos. A maioria dos acidentes foi prevalente durante ato laboral, ocasionados por produtos inflamáveis e resultaram em queimadura de segundo grau.

A análise dos dados específicos levou à constituição de uma categoria temática: o sofrimento causado pela queimadura, impacto na autoimagem e sintomatologia depressiva, com três unidades temáticas descritas a seguir.

## **Categoria 1: O sofrimento causado pela queimadura, impacto na autoimagem e sintomatologia depressiva**

Neste tema os participantes da pesquisa mencionaram a relação sofrimento e dificuldades resultantes à queimadura.

Em decorrência das lesões, percebemos modificações no estilo de vida do indivíduo resultante de alterações físicas, psíquicas e sociais que influenciaram sua imagem corporal, estilo de vida e autoaceitação. Considerando-se as dificuldades que os pacientes se depararam, vê-se a importância do cuidado emocional para minimizar ao máximo os problemas decorrentes do processo de adaptação.

O sofrimento psíquico no queimado pode provocar prejuízo emocional expressado por tristeza, negação, medo, ansiedade, dor, desânimo, irritabilidade, choro fácil associado a dificuldades para o desempenho das atividades de vida diária e a dependência constante de outrem, que levam ao quadro depressivo.

O sofrimento causado pela queimadura, o impacto na autoimagem e a sintomatologia depressiva foram expressos e referenciados de forma didática em três unidades temáticas, a saber:

### **Unidade temática 1: Impacto na autoimagem**

Esta unidade temática compreende forte impacto emocional para o participante devido à alteração na percepção da autoimagem e autoestima. Além dos problemas variados de caráter psicológico e social, ocasionaram insegurança e medo do desconhecido pela modificação da aparência, fez com que muitas vezes o indivíduo se sentisse agredido e invadido com a formação de estigma social, enxergou-se diferente de outras pessoas, evitou ambientes muito povoados e acabou por se isolar.

Os participantes relataram que sua aparência atual representava um choque em relação à aparência anterior. O autopreconceito fica claro e aponta para a inferioridade, denotado pelas falas abaixo:

*[...] Vejo e falo que está feio e vai ficar assim para o resto da vida. Pior que vai, me preocupo com as pessoas, pode acontecer de alguém me ver sem camiseta e tenho*

*vergonha de andar sem camiseta. O que vão pensar? [...] Gostava de andar sem camiseta porque tinha corpo definido, fazia academia e gostava de me mostrar. Agora mudou tudo, tem que ser com camiseta e não sei como vai ser a reação das pessoas, às vezes alguém pode olhar com nojo e pensar: olha as costas daquele cara, olha como que está a situação [...] sofrimento, não me traz. No futuro, a questão de me mostrar, me expor, me traz vergonha, sinto-me envergonhado. [...] me olho no espelho e vejo meu rosto, viro as costas e falta alguma coisa para melhorar. Não vai mudar, não vai melhorar, vai ficar desse jeito [...] (E5)*

*[...] Antes tinha corpo bonito, fazia academia, todo mundo olhava e comentava. Agora, nem procuro olhar, não gosto. [...] ficou feio, dou risada. Chorar não vai adiantar, agora é complicado, não olho, difícil vestir short, apenas uso calça. Tenho vergonha [...] não precisa mostrar se tem vergonha, mas tem vez que fico sem camisa em casa e dá constrangimento. A queimadura está preta, tenho vontade que clareie e que suma rápido. A cicatriz não é vitória, então, tem que rir para não chorar. (E14)*

*[...] É difícil sair natural e essas cicatrizes no rosto incomodam muito. Estou fazendo sacrifício com o meu olho, todo dia estico minha pele, imagina ficar com o olho repuxado. Estou fazendo exercício para olho e corpo de modo a não ficar muito parada e não engordar. [...] Não tenho cabelo de um lado da cabeça, cortaram um pedaço da orelha e sem o pedacinho da orelha é muito feio. Me olho no espelho e Deus me livre, dá uma tristeza [...]. Uso blusa de manga longa e a mão sempre com luvinha que não chama atenção. Agora uso peruca, coloco um chapeuzinho ou touca para disfarçar e não chamar atenção. Com cicatriz no rosto fica repuxando, chama atenção e a cidade toda está sabendo. Chego e eles falam porque o povo é curioso. Já saí com meus amigos e ficam me olhando. Shorts curto, não vou usar tão cedo por causa das*

*marcas que eles tiraram para pôr em outro lugar. (E23)*

O sofrimento ocasionado pela queimadura e o impacto na autoimagem foram expressos por limitação física, social e psíquica impostas pela nova condição.

## Unidade temática 2: Característica depressiva relativa à internação

Em nosso estudo, a sintomatologia depressiva foi permeada por relatos de tristeza, choro, solidão, separação de familiares, medo de realizar procedimentos reparadores e não obter sucesso desejado e impossibilidade de retomar atividades pela incapacidade física ou emocional. Cabe, portanto, à equipe de saúde atentar as manifestações somáticas e psíquicas associadas a queimadura, conforme relatam as falas abaixo:

*[...] sentia falta, tristeza, vontade de ir embora, sentia saudade da esposa, dos filhos. Éramos acostumados vinte e quatro horas juntos, a gente aqui não os vê, é preocupante. Chorava bastante, ninguém percebia, mas chorava. (E1)*

*[...] sofrimento maior é em relação ao tratamento, tinha dor, incomodava, estava distante de casa, mas me sentia acolhida no hospital, achei o pessoal amoroso, acolhedor, mas sofrimento e a distância da família causam bastante sofrimento. [...] poderia superar aquela tristeza que vem. Procuo não pensar muito, mas de vez em quando me preocupa qual será a minha situação. (E4)*

*[...] Antes dava para fazer tudo e agora tem que depender dos outros sempre. Fiquei triste porque antes tudo que queria, fazia, e agora não, me sinto triste, tirou a alegria. [...] sinto que gosto de viver, mas no começo fiquei triste. No começo quando descobri que estava sem as pernas fiquei triste porque não podia fazer nada. O que ia fazer da minha vida sem as pernas? (E10)*

*[...] Quando me dei conta estava no hospital, acordei, deu uma tristeza muito*

*grande, senti desânimo, não conseguia andar, virar na cama e quando ficava sentado, tudo parecia que ia cair a minha volta. [...] antes do acidente, tinha preocupação em melhorar, depois do acidente me deu tristeza porque acabou tudo, perdi toda musculatura. [...] Agora estou mais emotivo, choro com mais facilidade, se falar alguma coisa dá vontade de chorar. (E24)*

Há fatores de agravo como a separação do cônjuge:

*[...] Estou me sentindo triste, não consigo trabalhar, começa a doer minhas queimaduras. Terminei com minha esposa, ela mudou bastante e por causa da queimadura, não quis mais e saiu de casa. [...] Fiquei quase um mês sem fazer tratamento no CAPS e esses dias tenho me sentido abalado, o psicológico meio abatido. [...] Tem coisa que prefiro nem começar a fazer para não deixar pela metade. (E18)*

De forma positiva, nossos achados indicaram superação das dificuldades por intermédio do suporte familiar.

Outros participantes relataram que os sintomas depressivos pioraram e até desencadearam ideação de morte e comportamento suicida:

*[...] Meu namorado atual me dá uns puxões de orelha quando falo que não quero viver. Acho que ainda vale a pena viver, mas tem dia que a gente fica deprimida com vontade de morrer, raiva e tenho que chorar para desabafar um pouco, chorar alivia. Se fizerem muita pergunta choro no meio de todo mundo, mas se tiver entalada uma coisa, fico no meu canto, quietinha e daí ninguém percebe. Sobre a queimadura, fico irritada, nervosa e não gosto se começam a perguntar do ex namorado [...] tenho pena de mim, imagina olhar no espelho, sabia que não era daquele jeito, dá uma tristeza. [...] hoje sinto-me irritada. Se der alguma coisa errada, já me irrita fácil. Quando fico deprimida, penso que devia ter morrido, não queria ter ficado com essas marcas e vem estes pensamentos porque Deus não me levou. (E23)*

[...] Tirou a alegria porque antes tinha satisfação em fazer as coisas e hoje em dia vou lá tentar fazer e não consigo, desanimo porque tenho que pedir para os outros. Minha família está me ajudando a animar porque senão, quero ficar só deitada. [...] Penso que podia não ter vivido para não dar trabalho para as pessoas. Penso que a morte seria melhor porque como diz o médico, vou esperar dois anos para recuperar e não voltar como era antes e se tivesse oportunidade faria. O que tenho medo é de não conseguir concluir. [...] Vou pouco para fisioterapia, tenho pensamentos que não vai melhorar, não tenho feito nada porque acho que não vai dar certo. A recuperação do meu pescoço está difícil. [...] Sinto-me desanimada, triste, desamparada, tenho minha família que é tudo para mim, mas sinto tristeza, desânimo. (E30)

Destacamos que há participantes em situação de vulnerabilidade a apontar o acidente como castigo pelo distanciamento de Deus e mudança de vida, porém atrelado à culpa:

[...] Fico me culpando e se não tivesse deixado botão ligado, não teria acontecido o acidente. Meu marido fala que não posso ficar me culpando, aconteceu porque tinha que acontecer [...]. (E8)

[...] Essa atividade não era para ter feito, mas fui lá e fiz de teimoso, posso afirmar que podia ter evitado. Sempre quis provar que podia fazer. Não faziam, fui lá e fiz, por isso, o acidente aconteceu porque fui mexer onde não deveria. (E11)

[...] Acredito que todo mundo tem um propósito na vida e que tudo que fazemos tem um peso também, então quando a gente vai se desviando do caminho de Deus, pode ser que algumas coisas aconteçam na nossa vida para voltar para Ele. (E25)

[...] (silêncio...) sentimento de culpa porque se não tivesse feito nada naquele dia, não estava passando por isso. Tenho tristeza [...]. (E30)

### Unidade temática 3: Dependência, perda da autonomia e limitação

Os participantes deste estudo tiveram que fazer readequações em suas vidas devido às sequelas e limitações que os tornaram dependentes de outra pessoa para auxílio ou desempenho de atividades diárias e instrumentais e com isso, a autonomia ficou prejudicada, a torná-los limitados para execução de atividades.

[...] Muda porque quando têm os braços tudo é mais fácil. E quando você não tem os braços você espera quem está te tratando, quem está fazendo para você. Não aprendi, não consegui e até hoje é ela quem trata na boca. [...] Não tenho meus braços, mas estou usando os braços dela [...]. (E1)

[...] Estou sem fazer nada, não lavo prato, não limpo e não organizo nada. Antes morava sozinho, tinha que fazer tudo. Agora, preciso do meu irmão e minha mãe para fazer higiene pessoal e vestir roupa. Não consigo passar fio dental nos dentes, meu irmão amarra no dedo da mão direita o fio dental, aí, trago e passo no dente, até para passar fio dental é complicado. Reduziu quase a zero as atividades, fico preso em casa. [...] Dependência de 80%, não consigo organizar nada, dobrar roupa, limpar casa, lavar prato, descer na lavanderia para ligar a máquina e lavar roupa [...]. (E28)

Os relatos apontados indicam perda da autonomia, incapacidade funcional e dependência em diferentes níveis para o cuidado.

Na narração abaixo, o participante aborda a dificuldade no desempenho de tarefas e a dependência do familiar.

[...] Antes da queimadura caminhava até seis quilômetros por dia, agora, não posso sair no sol. Procuo fazer exercício físico em casa, abdome e perna, para mantê-los durinhos. Faço sem peso com o meu corpo, de manhã e à noite. Não tem como fazer com peso por causa da minha mão esquerda que

*é dura, não mexe, não consigo fazer nada com ela. [...] da casa fazia tudo e agora não consigo nem arrastar água do chuveiro, tenho dificuldade para limpar, lavar louça, passar roupa, não consigo [...]. (E23)*

## DISCUSSÃO

Nota-se pelas falas que as lesões provocadas pela queimadura afetaram a imagem física e o bem-estar, portanto, a autoimagem, fez com que os participantes evitassem olhar as cicatrizes, bem como, utilizar roupas para esconder as lesões e quando isso era impossível, sentiam-se envergonhados em sair devido à curiosidade de terceiros. O prejuízo na condição psíquica está relacionado à condição física se deteriorar e a aspectos socioculturais que facilitam o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. Tais dados se assemelham aos de estudo sobre a estigmatização de indivíduos queimados a apontar para presença de quadro depressivo e piora da autoestima<sup>14</sup>.

Estudo<sup>15</sup> aponta que as marcas de cada indivíduo foram avaliadas de forma singular e conforme padrões estabelecidos pela sociedade, em acordo com os relatos de nossos entrevistados que apontaram o corpo queimado como vergonhoso e causador de constrangimentos, principalmente em nosso país onde o culto ao corpo bonito é projetado pela mídia como sinônimo de sucesso. Sendo assim, o corpo queimado denota vergonha e sofrimento.

Os participantes mostram-se cômicos com o dano que a queimadura acarreta à imagem pessoal e autoestima, fora dos padrões sociais. No entanto, o assombro daqueles com quem interagem também fica notório nas falas e no anseio de minimizar o constrangimento do olhar curioso e de perguntas acerca do ocorrido, fez com que a mudança na forma de se vestir representasse maneira de ocultar as deficiências físicas e o receio de se relacionar socialmente como encontrado também em outros estudos<sup>16-18</sup>.

A insatisfação com a imagem pessoal, principalmente com lesões em áreas mais visíveis do corpo, pode ocasionar danos irreversíveis ao comportamento, a autoimagem, a autoestima e resultar em retraimento social<sup>17,19</sup>. O suporte social ofertado pela família e profissional capacitado na

área de saúde mental pode contribuir na redução do sentimento de inferioridade e incapacidade, além de contribuir para ressocialização do participante e estímulo para a nova condição de vida, a melhorar a autoestima e depressão<sup>14</sup>.

Ao necessitar de internação, o participante vítima de queimadura, além de sofrer alterações orgânicas, foi interpelado por estressores emocionais como saudades da família, abandono de emprego, mudança corporal, desenvolvendo quadro de ansiedade e depressão a afetar a qualidade de vida, relacionamento familiar, social e laboral, a repercutir em alteração da identidade pessoal como também verificado em outros estudos<sup>20,21</sup>.

Descreveram sobre a dor física, no entanto, o distanciamento familiar e a preocupação com o futuro incerto, também são formas de dor que se refletem emocionalmente e precisam ser consideradas, ao relatar que mesmo acolhido pela equipe, ficar distante da família foi ocasionador de sofrimento<sup>15</sup>.

Indivíduos com queimaduras podem sofrer com a incapacidade decorrente da lesão, tornando-se vulnerável a problemas como dor intensa, prejuízo na aparência, isolamento, dificuldade econômica, limitações físicas e emocionais que podem levar a agravo do sofrimento e oscilar períodos de melhora e piora dos sintomas<sup>22</sup>.

Infelizmente, este centro de atendimento a queimados não conta com equipe de saúde mental efetiva, bem como não realiza acompanhamento emocional posterior desses pacientes; para a realização desta pesquisa, foram avaliados em dois momentos, mas não houve seguimento no médio e longo prazo, o que não nos permite referir acerca da evolução da sintomatologia detectada. O atendimento específico à saúde mental, quando necessário, ocorreu em serviços externos a esta Instituição em que a pesquisa foi realizada.

Importantes estressores observados foram a separação do cônjuge, a falta de tratamento específico para depressão e a dificuldade de retomar o trabalho, pois tais fatos acabam por prejudicar ainda mais aquele que já sofre com as sequelas de queimaduras e podem acarretar quadro depressivo. As sequelas das queimaduras faz com que o indivíduo venha a diminuir a capacidade produtiva laboral, por conseguinte, promovendo piora da sua condição financeira com implicações em sua vida, a retroalimentar a sintomatologia depressiva instalada<sup>4,22</sup>.

Contar com suporte fornecido pela família e amigos é de extrema importância para o indivíduo queimado e reflete de forma positiva no enfrentamento e melhora a autoestima, porém, quando não realizado efetivamente, influencia a saúde física, mental e até a sobrevivência<sup>23</sup>.

O prejuízo físico e a incapacidade parcial ou total na reabilitação dos participantes podem ser percebidos no relato de dor, ansiedade e negação para o desempenho de tarefas, servem de gatilho para quadro depressivo, secundado pelo comprometimento da autonomia e alteração na autoimagem, a corroborar com os achados de outros estudos<sup>14,24</sup>.

Os participantes queimados necessitam ajuda física e apoio durante a fase de reabilitação e o papel da família nesse contexto é primordial e decisivo para coibir o desenvolvimento de quadro depressivo, além de influenciar a autoestima<sup>25</sup>.

Estudo<sup>15</sup> também apontou que participantes queimados referiram desde dor física intensa, a comprometer a execução de tarefas, ao abalo psicológico e emocional, indo ao encontro aos nossos relatos.

Em pacientes queimados, ansiedade e depressão são especialmente comuns. Um estudo europeu<sup>26</sup> apontou que indivíduos queimados desenvolveram quadro emocional mais intenso quando a queimadura foi potencialmente grave. Em nosso estudo se destacam os relatos da presença de sintomatologia depressiva e prejuízo a autoimagem, independente da extensão, profundidade ou gravidade da queimadura, o que veio a ser comprovado pela aplicação das escalas psicométricas com a maioria apresentou sintomatologia leve e moderada e em menor parte, a grave.

A depressão, como outros transtornos mentais, tem etiologia multifatorial e a queimadura pode ser fator desencadeante para isso, mas há complexidade de fatores em jogo.

Fatores sociais, econômicos e culturais podem contribuir para o desenvolvimento de comportamento suicida. A depressão é fator que mais se associa ao suicídio e estar em situação de vulnerabilidade como a reinserção na sociedade, ocasiona prejuízo na estima, nas relações familiares, no trabalho e honra, pode desenvolver estressores que levam a cometer o suicídio, sendo assim, qualquer ameaça deve ser considerada e estratégias de prevenção com abordagem multifatorial se fazem necessárias<sup>4,7,8</sup>.

Nos dizeres melancólicos de nossos participantes, fica implícito o desejo de findar com a própria vida após a queimadura devido ao sofrimento por se sentirem discriminados, a atrair olhares de curiosidade e repulsa que dificultam a recuperação e consequente ressocialização, as dificuldades econômicas enfrentadas, em alguns casos para a presença prévia de depressão e a interrupção nas relações interpessoais afetivas. No entanto, no nosso contexto, não identificamos a ocorrência de tentativa de suicídio. As falas dos participantes denotam a ideia suicida devido à dificuldade de enfrentamento do prejuízo à autoimagem e da vida de relação em sociedade, porém, não vislumbramos plano concreto de execução como encontrado em outro estudo<sup>27</sup>.

Existem dados de pesquisa que apontam a sintomatologia depressiva em indivíduos queimados subsequente às inúmeras dificuldades, principalmente na tentativa de retorno as atividades, o que leva à amplificação desse sofrimento e pode desencadear o comportamento suicida<sup>28</sup>.

Possuir condição que limita atividades ou movimento, é outro fator que dificulta a readaptação social, no entanto, o desenvolvimento de quadro depressivo, em decorrência, exacerba o comprometimento funcional e social do indivíduo<sup>29</sup>.

Nos relatos supracitados, a depressão é um problema evidente entre adultos com dependência física. Estudo acerca de deficiência física encontrou que participantes que desenvolveram suas atividades de forma negativa, estavam desempregados ou pertenciam à classe social baixa, foram os que mais apresentaram depressão que, combinada à deficiência, predispôs ao suicídio<sup>30</sup>.

As barreiras encontradas na sociedade precisam ser minimizadas por meio de informação e política de inserção que contribuam na superação e enfrentamento da deficiência.

As limitações do estudo estiveram relacionadas à pesquisa ser realizada em único centro o que não permite generalizações, não ter sido feito acompanhamento dos participantes no médio e longo prazo, a ampliação de variáveis a serem estudadas e a subjetividade da análise. O estudo traz contribuições sobre a temática e auxílio para o planejamento da assistência a indivíduos com queimaduras, principalmente para medidas essenciais quanto à prevenção, diagnóstico e intervenções precoces para depressão e autoestima.



## CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A percepção dos participantes foi para sofrimento físico e psíquico, medo e perda da autonomia, com reflexos diretos na vida social, afetiva e laboral; para autoimagem prejudicada associada à autoestima diminuída; para a presença de sintomatologia depressiva e resultou em prejuízo para o relacionamento interpessoal. Apontaram para a importância da família no processo de recuperação e fortalecimento dos laços familiares durante e após tratamento da queimadura.

Ressaltamos para a necessidade de indivíduos queimados receberem assistência rotineira de profissional capacitado quanto ao sofrimento psíquico, com vistas a detectar e intervir o mais precoce possível nas alterações psíquicas, a aliviar e cessar o sofrimento. Fundamental importância que a Instituição onde se realizou essa pesquisa e as demais que prestam cuidados a indivíduos com queimaduras disponham de profissionais de saúde mental em suas equipes. Também, que políticas públicas adequadas à prevenção de suicídio sejam efetivadas e o indivíduo queimado conte com suporte para enfrentar a deformidade e limitações.

## REFERÊNCIAS

1. Fiorin CF, Sime MM, Constandinidis TC Vivendo a queimadura: relato de experiência e correlação com a literatura. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* Rio de Janeiro. 2019. v.3(3): 440-451. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto25332
2. Spronk I, Legemate CM, Dokter J, van Loey NEE, van Baar ME, Polinder S. Predictors of health-related quality of life after burn injuries: a systematic review. *Critical Care.* 2018; 22:160. Disponível em: <https://go-gale.ez78.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A546897719&v=2.1&it=r>
3. Organização Mundial da Saúde (WHO). Department of Mental Health and Substance Abuse. Depression. A global public health concern. 2012. Disponível em: [https://www.academia.edu/14742185/DEPRESSION\\_A\\_Global\\_Public\\_Health\\_Concern](https://www.academia.edu/14742185/DEPRESSION_A_Global_Public_Health_Concern).
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha Informativa - Depressão. Brasília; 2018 [citado 2020 abr. 15]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)
5. Organização Mundial da Saúde (WHO). Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates. 2017. <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
6. Ozdemir A, Saritas S. Effect of yoga nidra on the self-esteem and body image of burns patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice.* 2019; 35. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1744388119300192>
7. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
8. World Health Organization (WHO). Comprehensive mental health action plan 2013-2030. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
9. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Lotfi M, Salehi F. Preserving self-concept in the burn survivors: a qualitative study. *Indian J Palliat Care.* 2015; 21(2):182-91. Disponível em: <https://go-gale.ez78.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A412988341&v=2.1&it=r>
10. Tang D, Li-Tsang CWP, Au RKC, Shen X, Kui-cheng Li, Xian-feng Yi, Lin-rong Liao, Hai-yan Cao, Ya-nan Feng, Chuan-shun Liu. Predictors of functional independence, quality of life, and return to work in patients with burn injuries in mainland China. *Burns & Trauma.* 2016, 4(32). Disponível em: <https://academic.oup.com/burnstrauma/article/doi/10.1186/s41038-016-0058-4/5671213>
11. Kadam ks, Bagal RP, Angane AY, Ghorpade GS, Anvekar AR, Unnithan VB. A Cross- Sectional Study of Quality of Life Psychiatric Illness Perceived Social Support, Suicidal Risk and Selfesteems Among Patients With Burns. *Journal of Family Medicine and Primary Care.* 2021, vol 10 (1).Disponível em: <https://go-gale.ez78.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&u=capes&id=GALE|A650408778&v=2.1&it=r>
12. Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Chi-Hung Lin, Shu-Chen Kao, Chung-Chieh Tu, Chia-Ming Chang. A longitudinal study on psychological reactions and resilience among young survivors of a burn disaster in Taiwan 2015–2018. *J Adv Nurs.* 2020; 76: 514-525. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.14248>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 5 ed. 2020.
14. De Oliveira Freitas N, Pitta NC, Dantas RAS, Farina Júnior JA, Rossi, LA. Comparison of the perceived stigmatization measures between the general population and burn survivors in Brazil. *Burns.* 2019. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0305417919301159>

15. Nogueira AD, Almeida JLBB, Lima DMA. Quem sabe a dor da queimadura é quem está queimado: experiência de pacientes queimados a luz da Gestalt-Terapia IGT na rede. 2018. Disponível em: <https://www.igt.psc.br/ojs/viewarticle.php?id=631>
16. Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Cantarelli KJ, Gonçalves N, Rossi LA. Visibility of burns scars in patients' perceptions during the first year of rehabilitation. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2012 [cited 2018 Sept 15];11(3):120-4. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/116/pt-BR/visibilidade-das-cicatrices-dequeimaduras-percebidas-pelos-pacientesdurante-o-primeiro-ano-de-reabilitacao>.
17. Tae-Hoon Lee, Tae Hyun Kim, Woorim Kim, Eun-Cheol Park. Effects of difference in self-esteem between spouses on depressive symptom: Result from a data nationally representative of South Korean. *Psychiatry Research*. 2016; 623-628. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0165178116300191>
18. Aiquoc KM, Dantas DV, Dantas RAN, Costa IBC, Oliveira SP, Lima KRB, et al. Evaluation of satisfaction with body image of burned patients. *Rev Enferm UFPE On line*. 2019 [cited 2020 Jan 25]; 13(4): 952-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237579/31773>
19. Zaid SMIH, Yaqoob N, Noreen S. Self-esteem in severely burned adults. *J Pak HYPERLINK* "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29256541" MedHYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29256541" HYPERLINK "https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29256541" Assoc. 2017; 67(12):1914-16. Disponível em: [https://jpma.org.pk/article-details/8491?article\\_id=8491](https://jpma.org.pk/article-details/8491?article_id=8491)
20. Mahendraraj K, Durgan DM, Chamberlain RS. Acute mental disorders and short and long term morbidity in patients with third degree flame burn: A population-based outcome study of 96.451 patients from the Nationwide Inpatient Sample (NIS) database (2001-2011). *Burns*. 2016; 42(8), 1766-1773. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S030541791630170X>
21. Nilsson, A., Orwelius, L., Sveen, J., Willebrand, M., Ekselius, L., Gerdan, B, & Sjöberg, F. (2019). Anxiety and depression after burn, not as bad as we think—A nationwide study. *Burns*. 2019; 45:1367-1374. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0305417918308970?via%3Dihub>
22. Ahrari F, Salehi SH, Fatemi MJ, Soltani M, Taghavi S, Samimi R. Severity of symptoms of depression among burned patients one week after injury, using Beck Depression Inventory- II (BDI-II). *Burns*. 2013; 39 (2): 285-90. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0305417912002306>
23. Waqas A, Raza N, Zahid T, Rehman A, Hamid T, Hanif A, et al. Predictors of post-traumatic stress disorder among burn patients in Pakistan: the role of reconstructive surgery in post-burn psychosocial adjustment. *Burns*. 2018; 44(3): 620-25. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0305417917305016>
24. Mujeeb S, Tarig Q. The relationship of burn injuries, self-esteem and trauma symptoms in female burn victims. *Pakistan Journal of Clinical Psychology*. 2019;18(2). Disponível em: <https://eds-p.ebscohost.ez78.periodicos.capes.gov.br/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0f4aafc5-21fe-4f99-9135-6932472af1e6%40redis>
25. Waqas A, Naveed S, Bhuiyan MM, Usman J, Inam-ul-Haq A, Cheema SS. Social Support and Resilience Among Patients with Burn Injury in Lahore, Pakistan. 2016; *Cureus* 8(11): e867. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/5420-social-support-and-resilience-among-patients-with-burn-injury-in-lahore-pakistan>
26. Spronk I, Polinder S, Van Loey N E E, Van der Vlies C H, Pijpe A, Haagsma, J A et al. Health related quality of life 5-7 years after minor and severe burns injuries: a multicentre cross-sectional study. *Burns*. 2019; 45 (6): 1291-1299. Disponível em: <https://www.sciencedirect.ez78.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0305417919301184>
27. Lerman SF, Sylvester S, Hultman SC, Caffrey JA. Suicidality after burn injuries: A systematic review. *Journal of Burn Care and Research*. 2021. Disponível em: <https://academic-oup-com.ez78.periodicos.capes.gov.br/jbcr/article/42/3/357/6108314>
28. Maia RS, Rocha MMO, Araújo TCS, Maia EMC. Comportamento suicida: reflexões para profissionais de saúde. *Rev Bras. Psicoter*. 2017;19(3): 33-42. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n3a03.pdf>
29. Palmu, R, Partonen, T, Suominen, K, Vuola, J, Isometsä, E. Functioning, Disability, and Social Adaptation Six Months After Burn Injury. *Journal of Burn Care & Research*. 2016; 37(3): e234-e243. Doi:10.1097/bcr.000000000000258
30. Gebeyehu D A, Negaa D, Tezera Z B. Depression in Adults with a Physical Disability; An Institution Based Cross Sectional Study. *J Dep Anxiety*. 2020; (9)3:365. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/depression-in-adults-with-a-physical-disability-an-institution-based-cross-sectional-study.pdf>

**Indicações de Autoria:**

SRPM:

- Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados;
- Participação na redação da versão preliminar;
- Participação na revisão da versão final;
- Responsável pela exatidão e integridade de qualquer parte do estudo.

JFM:

- Contribuição substancial no esboço do estudo ou na interpretação dos dados;
- Participação na redação da versão preliminar;
- Participação na revisão e aprovação da versão final;
- Conformidade em ser responsável pela exatidão ou integridade de qualquer parte do estudo.

**Agradecimentos:**

Sem agradecimentos.

**Financiamento:**

Sem financiamento.

**Declaração de conflito de interesse:**

Sem conflitos de interesse.

Manuscrito extraído da tese

---

Sandra Renata Pinatti de Moraes  
sandrapinatti@sercomtel.com.br  
pinattisandramoraes@gmail.com

Editor:

Prof. Dr. Paulo Henrique Manso

Recebido: 03/07/2022

Aprovado: 12/09/2022

---