

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ – FACISA  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS**

**EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES  
QUEIMADOS**

**SANTA CRUZ-RN  
2020**

## **EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS**

**DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para o grau de mestre em saúde coletiva.

Grande área: Ciências da Saúde  
Linha de pesquisa: Trabalho, Educação e a Produção Social do Processo Saúde-Doença

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cecília Nogueira Valença

**SANTA CRUZ-RN  
2020**

Este trabalho foi realizado com Apoio Financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES (Bolsa de Mestrado).

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Medeiros, Dalyane Louise de Araújo.  
Em carne viva: o significado a partir experiência de grandes  
queimados / Dalyane Louise de Araújo Medeiros. - 2020.  
91f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do  
Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Coletiva. Santa Cruz, RN, 2020.  
Orientador: Cecília Nogueira Valença.

1. Queimaduras - Dissertação. 2. Unidade de queimados -  
Dissertação. 3. Imagem corporal - Dissertação. I. Valença, Cecília  
Nogueira. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616.5-001.17

Elaborado por José Gláucio Brito Tavares de Oliveira - CRB-CRB15-  
321

## DALYANE LOUISE DE ARAUJO MEDEIROS

### EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para o grau de mestre em saúde coletiva.

**Área de concentração: Trabalho, Educação e a Produção Social do Processo Saúde-Doença**

Aprovada em: \_\_/\_\_/\_\_

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cecília Nogueira Valença – Orientadora**  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Interno

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Kalliny de Sousa Severo**  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Interno

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosangela Diniz Cavalcante**  
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte - Interno

## DEDICATÓRIA

*Aos meus futuros filhos... uma vez que tudo o que faço e realizo tem um pouco de pensamento na existência deles;*

*Imagine uma nova história para sua vida e acredite nela.*

*(Paulo Coelho)*

## AGRADECIMENTOS GERAIS

A Deus por conceder-me o dom da vida, pelo seu cuidado e proteção ao longo de mais uma caminhada; Olho para trás e percebe o quão imenso é o cuidado dele em minha vida e no caminho que ele escreveu para eu trilhar;

A minha mãe por sempre sonhar os meus sonhos junto comigo e pela força que me dá acreditando que os meus objetivos serão alcançados; pelas vezes que me levou junto com ela nas madrugadas ao trabalho quando criança, pelo chão que limpou e fez de tapete para que eu pudesse estudar, sonhar, trilhar um caminho diferente das estatísticas de nossa classe social e por acreditar que a educação seria a oportunidade de mudar a realidade de nossas vidas.

Ao meu esposo Rafael pelo amor e entusiasmo quanto aos meus estudos e por sempre me apoiar e acreditar em meu potencial muito mais do que eu; por sempre se fazer presente e por não medir esforços para fazer os meus esforços mais leves;

Aos meus avós, Nena e Celestino, pelo amor e zelo para comigo. Dedico essa conquista à vocês; sem esquecer de dedicar também ao meu tio João Sobrinho (*in memoriam*) pelos votos de confiança que depositara em mim desde criança quanto aos meus estudos;

Aos meus familiares (tios, primos, sobrinhos, sogros, cunhados) que sempre torcem a cada passo dado em minha vida;

As minhas amigas Emelynne, Jokasta, Verônica e Andréa pela amizade construída na enfermagem para além da profissão;

Aos meus amigos de caminhada no mestrado Hellouise e Bruno; e a Jessica Lorena pela acolhida nos momentos em que precisei;

A Renata, Verônica e Elaine do NEP do Hospital Mosenhor Walfredo Gurgel, além de Andrezza, Fátima, Wiziane, Luzia e Rita pela acolhida no Centro de Tratamento de queimados;

A cada paciente que a mim confiou a sua história me fazendo enxergar a vida com mais maturidade me tornando uma ser humano melhor;



Ao CNPQ por conceder-me a bolsa para que eu pudesse concluir essa trajetória;

E finalmente, agradeço a minha orientadora prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Cecília Nogueira Valença pela confiança a mim depositada, pela paciência e humildade que sempre me tratou, pelo conhecimento compartilhado e por todo acompanhamento ao longo dessa caminhada. Estendo o meu agradecimento a dona Lúcia e Gordo pela acolhida em sua casa nos momentos de orientações.

## RESUMO

A vivência de uma situação traumática pode desencadear a descrição de uma história com vistas a elucidar e dar sentido à experiência vivida, ou pode até mesmo ressignificar um acontecimento. O corpo está nas mais diversas sociedades sofrendo modificações no que se refere ao seu conceito estético ditado pelos padrões de perfeição. Logo, é entendido como processo final de vivências sejam elas agradáveis ou não, emancipa-se como ponto de referência do eu. A pessoa que sofreu uma grande queimadura em seu corpo convive com o fato de ter marcas oriundas desse acontecimento que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto em sua vida e permite a pessoa atribuir significados às marcas corporais e à experiência vivida. Objetiva-se compreender a experiência de ter o corpo queimado; entender o significado da marca da queimadura no corpo; refletir acerca das mudanças na vida após a queimadura. Trata-se de um estudo qualitativo que através da fenomenologia busca entender o significado das marcas no corpo de sujeitos que sofreram grandes queimaduras, apreendendo de forma subjetiva a percepção de corpo, do modo de ser e viver. Os participantes da pesquisa são indivíduos em acompanhamento ambulatorial há mais de seis meses no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. A escolha dos participantes se deu uma vez que esses se enquadram no objetivo do estudo e, em se tratando de pacientes que sofreram grandes queimaduras recentes, o impacto da queimadura ainda não é algo cotidiano. De posse das informações, realizar-se-á o processo de descrição da experiência, redução, ou seja, colocar-se em parênteses (colocar em parênteses o conhecimento teórico e clínico acerca das marcas corporais de queimaduras) para assim, ter a compreensão do fenômeno à partir da descrição, além do processamento dos dados pelo software Iramuteq. As histórias relatadas exprimem a simplicidade e humildade dos sujeitos entrevistados e revelam o sentimento de medo do fogo e conseqüentemente da queimadura por rememorar o momento, principalmente sobre como tudo aconteceu e o sentimento da experiência vivida. Através das falas foi percebido o apego a religião, o apoio da família, mudanças na vida e a superação à partir de um evento traumático. Os participantes relataram que a queimadura ocorre de forma muito brusca e que após esse momento tão rápido, o trauma e o medo do fogo passam a fazer parte de suas vidas; o período de internação foi tido como sendo a parte mais difícil do processo

devido as intensas dores, prurido, contraturas, anestesia, banhos e realização de curativos, além de outros procedimentos dolorosos como as enxertias de pele e desbridamentos; se pôde perceber que o apoio da família tem grande relevância nesse processo e que a religião, a fé e a crença na vida desses possibilitaram a superação e aceitação de seus corpos e de suas novas limitações além de ser um dos grandes estímulos no seu processo de tratamento e recuperação.

**Palavras-chave:** Queimaduras. Unidades de queimados. Imagem corporal.

## ABSTRACT

The experience of a traumatic situation can trigger the description of a story in order to elucidate and give meaning to the lived experience, or it can even resignify an event. The body is in the most diverse societies undergoing changes with regard to its aesthetic concept dictated by the standards of perfection. Therefore, it is understood as the final process of experiences, whether pleasant or not, emancipates as a point of reference for the self. The person who suffered a major burn on his body lives with the fact that he has marks originating from this event, which generally causes limitations and changes of great impact on his life and allows the person to assign meanings to the body marks and to the lived experience. The objective is to understand the experience of having the body burned; understand the meaning of the burn mark on the body; reflect on the changes in life after the burn. It is a qualitative study that, through phenomenology, seeks to understand the meaning of marks on the body of subjects who suffered major burns, subjectively apprehending the perception of the body, the way of being and living. The research participants are individuals in outpatient follow-up for more than six months in the outpatient clinic of the Burns Treatment Center of a Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. The choice of participants was made once they fit the objective of the study and, in the case of patients who have recently suffered major burns, the impact of the burn is not yet something everyday. With the information in hand, the process of description of the experience, reduction, that is, putting yourself in parentheses (putting in parentheses the theoretical and clinical knowledge about the body marks of burns) will be carried out in order to have an understanding of the phenomenon from the description, in addition to the data processing by the Iramuteq software. The stories reported express the simplicity and humility of the interviewed subjects and reveal the feeling of fear of the fire and consequently of the burn for remembering the moment, especially about how it all happened and the feeling of the lived experience. Through the speeches, it was noticed the attachment to religion, family support, changes in life and overcoming from a traumatic event. The participants reported that the burn occurs very abruptly and that after such a fast moment, trauma and fear of fire become part of their lives; the hospitalization period was considered to be the most difficult part of the process due to intense pain, itching, contractures,

anesthesia, bathing and dressing, in addition to other painful procedures such as skin grafting and debridement; it was possible to perceive that family support has great relevance in this process and that their religion, faith and belief in their lives made it possible to overcome and accept their bodies and their new limitations, besides being one of the great stimuli in their process of treatment and recovery.

**Key words:** Burns. Burned units. Body image.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Quadro 01** - Distribuição das palavras significativas da Classe 1.....44

**Quadro 02** - Distribuição das palavras significativas da Classe 2.....47

**Quadro 03** - Distribuição das palavras significativas da Classe 6.....49

**Quadro 04** - Distribuição das palavras significativas da Classe 5.....53

**Quadro 05** - Distribuição das palavras significativas da Classe 3.....56

**Quadro 06** - Distribuição das palavras significativas da Classe 4.....60

**Figura 01** - Dendrograma do *corpus* “Em carne viva: o significado a partir experiência de grandes queimados”

**Figura 02** - Árvore de palavras gerada através da Análise de Similitude do *corpus* “Em carne viva: o significado a partir experiência de grandes queimados”.

**Figura 03** – Nuvem de palavras do *corpus* “Em carne viva: o significado a partir experiência de grandes queimados”

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 01:** Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa.....38

## LISTA DE SIGLAS

**CTQ** - CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

**HMWG** – HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

**OMS** - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

**EUA** – ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

**UFRN** – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**FACISA** – FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ

**CEP** – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

**TEPT** – TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO

**TCLE** – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**UCE** – UNIDADES DE CONTEXTO ELEMENTARES

**UCI** – UNIDADES DE CONTEXTO INICIAIS

**IRAMUTEQ** - INTERFACE DE R POUR LES ANALYSES  
MULTIDIMENSIONNELLES DE TEXTES ET DE QUESTIONNAIRES



## APRESENTAÇÃO

O interesse em estudar e entender o mundo que envolve os pacientes que sofreram queimaduras me foi despertado desde a graduação e sendo fomentado em um dos estágios no qual conheci o Centro de Tratamento de Queimados Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no Estado do Rio Grande do Norte, deparei-me com a história de duas meninas, gêmeas, com pouco menos de 3 anos de idade, haviam sido vítimas de queimaduras em seu domicílio por intermédio de bombinhas, muito utilizadas na época junina, período em que ocorreu o incidente.

As duas irmãs foram internadas, uma em estado grave, com uma grande porcentagem do corpo queimado e tendo que ser submetida a vários procedimentos e cirurgias. A outra irmã sofreu queimaduras em menor gravidade, recebendo alta hospitalar em seguida. No entanto, a criança que sofreu várias queimaduras teve seu corpo desfigurado, apresentava sequelas físicas e funcionais e um longo período de internação.

No momento do primeiro contato conversei com a mãe das referidas meninas e ela relatou toda a história, como ocorreu e o tempo em que estavam ali sendo tratadas. Naquele instante comecei a indagar comigo mesma como seria a vida dessas duas meninas após esse acontecimento, pois uma irmã cresceria com sequelas físicas, funcionais e psicológicas e a outra não. Refleti como seria a inserção dela na sociedade e o que o corpo desfigurado representaria ao longo da vida daquela menina.

Diante desse encontro comecei a indagar como seria a percepção de corpo, como essas pessoas se percebem, então surgiu a vontade de estudar e entender como pessoas que sofreram queimaduras que causaram deformidades em seu corpo se sentem, como é o significado dessa experiência e qual sua percepção de corpo.

Inicialmente temos a apresentação de como surgiu o interesse pelo tema estudado e a introdução; em seguida abordamos a revisão de literatura/referencial teórico relacionadas à temática; Apresentamos aspectos relacionados ao conceito de corpo e suas conceituações biológicas e estéticas, imagem corporal, perpassando pela temática de transfigurações pelo qual o corpo está sujeito a sofrer rompendo assim a sua etiqueta de corporeidade, queimaduras e atrelando esses conceitos à fenomenologia e seus significados. Posteriormente temos os objetivos

do estudo e descreve-se o caminho metodológico e os procedimentos pertinentes e o cenário da pesquisa e finalizamos com a apresentação dos dados com os resultados e discussões da pesquisa.

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>21</b> |
| <b>2.OBJETIVOS .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>31</b> |
| <b>3.METODOLOGIA .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>32</b> |
| 3.1 Fenomenologia.....                                                                                                                                                                                                                                                                       | 32        |
| <b>3. 2 Sujeitos.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>33</b> |
| <b>3. 3 Cenário da pesquisa .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>34</b> |
| <b>3. 4 Técnicas, fontes e instrumentos .....</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>35</b> |
| <b>3. 5 Aspectos Éticos .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>37</b> |
| <b>4.RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>40</b> |
| <b>4.1 Caracterização da população estudada.....</b>                                                                                                                                                                                                                                         | <b>40</b> |
| <b>4.2 Classe 1, denominada, “estava no fogo queimando”, traz a experiência de como é ter o corpo queimado, relatos do momento do acontecimento e como essa vivência marca não somente o corpo, como também a vida dessas pessoas. Além do medo da morte vivenciado naquele momento.....</b> | <b>43</b> |
| <b>4.3 Classe 4, classificada como “Passei meses longe de casa”. Essa referida classe formou-se a partir de UCE que explicita as palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados; .....</b>                           | <b>46</b> |
| <b>4.4 Classe 6, classificada como o “significado da marca da queimadura no corpo”. Essa referida classe formou-se a partir de UCE que explicita as palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados; .....</b>        | <b>48</b> |
| <b>4.5 Classe 5, classificada como “apoio de Deus e das pessoas na luta e vitória”. Essa referida classe formou-se a partir de UCE que explicita as palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados; .....</b>        | <b>51</b> |
| <b>4.6 Classe 3, classificada como “mudanças na vida depois das marcas da queimadura”. Essa referida classe formou-se a partir de UCE que explicita as palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados; .....</b>     | <b>54</b> |
| <b>4.7 Classe 2, “dificuldades que a pessoa queimada enfrenta.” Essa referida classe formou-se a partir de palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados.....</b>                                                   | <b>58</b> |
| <b>4.8 Nuvem de Palavras .....</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>63</b> |
| <b>4.9 Árvore de palavras - Análise de Similitude.....</b>                                                                                                                                                                                                                                   | <b>65</b> |
| <b>5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>63</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>66</b> |
| <b>APÊNDICE 01- ROTEIRO DA ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO.....</b>                                                                                                                                                                                                                                | <b>77</b> |
| <b>APÊNDICE 02 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>                                                                                                                                                                                                                        | <b>79</b> |

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APÊNDICE 03 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ .....</b> | <b>82</b> |
| <b>ANEXO 01 PARCER CONSUBTANCIADO .....</b>                          | <b>83</b> |
| <b>ANEXO 02 – CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>                            | <b>86</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

No Brasil ocorrem cerca de 1.000.000 acidentes por queimaduras ao ano. Deste quantitativo, 100.000 irão procurar atendimento Hospitalar e cerca de 2.500 falecerão por alguma complicação relacionadas ou não à sua lesão (NAZÁRIO e LEONARDI, 2012).

Queimaduras são constituídas como um problema de saúde pública no Brasil e denominam-se de grande relevância epidemiológica, sendo consideradas as principais causas externas de morbimortalidade. (MESCHIAL; OLIVEIRA, 2014). Caracterizando-se como a terceira causa de mortalidade por causas externas no país (OLIVEIRA; MOREIRA; GOLÇALVES, 2012).

A maioria dos acidentes envolvendo queimaduras são ocasionadas por líquidos ou superfícies superaquecidas, fogo propriamente dito, como também pode ocorrer através de produtos químicos, radioatividade ou eletricidade (MALTA et. al., 2015).

Além dos crescentes dados estatísticos na ocorrência de queimaduras, os pacientes queimados demandam longos períodos de internação, cuidados intensos e alto custo no tratamento e avanços nos processos tecnológicos, de recursos humanos, de infraestrutura e terapêuticos, devido à sua complexidade (PESCUMA JUNIOR et. al., 2013).

Nos anos 2000 o Ministério da Saúde cria as portarias GM nº 1273 e 1274 (BRASIL, 2000) “Mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados em todo o Brasil e estabeleceram uma nova Tabela de Procedimentos no SUS”, sistematizando a assistência aos pacientes queimados (PESCUMA JUNIOR et. al. 2013).

A partir da divulgação das portarias o paciente queimado ganha espaço no serviço público de saúde sendo reconhecida a sua grande importância na efetivação de uma política de saúde voltada ao atendimento desses, atendendo as regulamentações da coordenação geral da média e alta complexidade. Sendo assim, habilitados no Brasil os Centros de Tratamento de Queimados (CTQ) (PESCUMA JUNIOR et. al., 2013).

Com a diminuição das mortes por queimaduras o seu tratamento passou a ser mais enfatizado tanto por parte dos profissionais envolvidos, como também pela sociedade, os pacientes ganharam mais visibilidade e importância por parte de todos os atores sociais (PESCUMA JUNIOR et. al., 2013).

Com a melhoria na assistência, atualmente muitas pessoas sobrevivem a grandes traumas por queimadura, porém um novo problema surge, a qualidade de vida prejudicada daquele que sobreviveu. No que concerne às sequelas, o desfiguramento facial e de outras partes do corpo são de grande impacto psicossocial para o indivíduo queimado que além das sequelas enfrenta estresse físico, emocional, lida com a dor constantemente e passa por um processo de adoecimento repentino, complexo e quando sobrevivem se expõem a uma reabilitação lenta e dolorosa (MENDES; FIGUEIRAS, 2013).

De acordo com Mendes e Figueiras, (2013) o impacto da queimadura passa a fazer parte do indivíduo no momento da lesão e se perpetua por toda a vida. A aparência é o maior atributo que o ser humano possui para transmitir a sociedade impressões que o outro venha a ter, contribuindo até para a interação social.

A vivência de uma situação traumática como a queimadura pode desencadear diversos tipos de sequelas físicas, funcionais e psicológicas. O processo de adoecimento por queimadura não é considerado algo simples, principalmente pela gravidade das lesões e eventuais complicações (MENDES; FIGUEIRAS, 2013).

A pessoa que sofreu uma grande queimadura em seu corpo convive com o fato de ter marcas oriundas desse acontecimento que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto em sua vida e permite a pessoa atribuir significados às marcas corporais e à experiência vivida.

Segundo Serres (2004), o corpo é a unidade primordial da existência humana e a sua capacidade de se adaptar a variados ambientes é caracterizada como metamorfose, a possibilidade de reconfigurar o corpo, a forma de sentir e de lidar com o mundo dispõe dessa capacidade metamórfica.

Para Merleau-Ponty (1999) o corpo é a sede do mundo e de mim mesmo. O corpo próprio é a ideia que cada pessoa é um corpo que percebe e que pensa e é pensando que atua no mundo e sobre si mesmo.

No entanto, essas marcas corporais podem significar uma identidade corporal deteriorada ou podem apenas não estarem de acordo com o que a sociedade

impõe, e o conceito socialmente definido pode não ser o que o sujeito pensa sobre sua imagem corporal. Através de uma queimadura a cicatriz pode gerar marcas desfigurantes, como por outro lado pode desencadear uma nova forma de dar mais significado a vida (ARRUDA; BRAIDE; NATIONS, 2013)

A experiência corporal que acreditamos ser algo subjetivo e individual é muitas vezes moldada pela sociedade de forma a invadir o imaginário social e padronizar um conceito de corpo que muitas vezes não é o que o sujeito tem como verdade para si e da sua percepção enquanto corpo.

A interface entre corpo e cultura possibilita o sujeito da pesquisa dialogar a sua experiência e construir a representação de si, do corpo frente a uma nova condição de vida e corporeidade causada pelo incidente da queimadura (LE BRETON, 2013).

O corpo está nas mais diversas sociedades a sofrer modificações no que se refere ao seu conceito estético ditado pelos padrões de perfeição e, em contrapartida a isso, banir toda a ideia de corpo que se desvia do conceito de corpo perfeito e esbelto (BRÊTAS; SANTOS, 2001). Logo, é entendido como processo final de vivências sejam elas agradáveis ou não; emancipa-se como ponto de referência do eu (MUYLEAERT, 2014).

Atualmente os níveis de morte por queimaduras diminuem e os problemas relacionados a cicatrizes aumentam, pois as pessoas sobrevivem ao trauma, mas as marcas desse acontecimento acompanham esses indivíduos trazendo infortúnios no seu aspecto físico e psicológico, afetando a sua qualidade de vida. Desse modo o impacto dessas lesões devem ser entendidos na perspectiva do paciente com vistas em melhor compreendê-lo para contribuir com uma boa assistência (WISEMAN, 2017).

Acidentes envolvendo queimaduras são torturantes e levam não somente a danos físicos, os psicológicos e socioeconômicos também se inserem. No entanto, esse é um problema que pode ser evitado com iniciativas de criação de políticas públicas e de prevenção nas comunidades, nas escolas e na mídia (GAWRYSZEWSKI et. Al, 2012).

Assim, acredita-se que o presente estudo venha contribuir não apenas para conhecer esses indivíduos queimados e o que essas marcas e a experiência significam, como também trazer através do conhecimento dos indivíduos o

desenvolvimento e adoção de cuidados que proporcionem um melhor bem-estar biopsicossocial ao paciente queimado, além de subsidiar possíveis estudos acerca, uma vez que as queimaduras são um problema de saúde pública e estudos relacionados ao tema ainda são escassos e necessitam de mais atenção da sociedade.

O tema da pesquisa, em se tratando de problema médico, foi definido segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10a como “Queimaduras e corrosões de múltiplas regiões do corpo (T29)” (OMS, 2008)

O estudo em questão não fomenta a ideia de estigma, mas sim, histórias de superação frente a uma identidade corporal que não condiz com a demanda dos padrões estéticos moldados socialmente. Este estudo tem como questão de pesquisa: qual o significado de ter tido o corpo queimado à partir da experiência de pessoas que sofreram queimaduras?

Espera-se que à partir do estudo os pacientes possam relatar o preconceito vivenciado rotineiramente por não estarem de acordo com os padrões estéticos ditados socialmente; A vergonha de expor o corpo; A adaptação às limitações impostas pelas cicatrizes, contraturas e perda de membro, perda de funcionalidade e comprometimento motor, isolamento e dor.



### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **O CORPO**

Moldado pelo contexto sociocultural o corpo se insere no mundo e se evidencia como existência corporal e é o eixo dessa relação com o mundo. É o corpo vetor semântico de onde emanam atividades perceptivas, produção da aparência, técnicas de corpo, expressão de sentimentos, relação com dor e sofrimento, gestos e mímicas. De acordo com Le Breton em sua obra Sociologia da percepção:

“Os usos físicos do homem dependem de um conjunto de sistemas simbólicos. Do corpo nascem e se propagam informações que fundamentam a existência individual e coletiva; ele é o eixo da relação com o mundo, o lugar e o tempo nos quais a existência toma forma através da fisionomia singular de um ator, através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade.” (1953, p. 7).

Refletir sobre o corpo é uma grande missão, uma vez que diversos aspectos podem ser explorados, sendo a marca existencial e material do ser humano. Constituindo-se das formas do ser se relacionar, interagir, refletir para e com o mundo (FROÉS, 2009).

No mundo o corpo é um tema de grande repercussão, cada vez mais discutido e sendo objeto de diversos tipos de estudos, principalmente das ciências sociais e humanas. A partir do século XX o corpo foi ganhando outros significados, principalmente em nosso País onde as curvaturas, delineamentos, beleza e sensualidade corporais são evidenciados. Atualmente o corpo saudável é associado ao corpo jovem, não havendo espaço para o corpo envelhecido ou limitado (CRESPO, 1990).

Com o advento da tecnologia e da ciência em prol do grande desenvolvimento no mundo, surgem também uma série de fatores como o culto excessivo ao corpo e

a beleza, os padrões de beleza socialmente impostos, as submissões e alienações que buscam a todo custo os corpos perfeitos (LOBO FILHO, 2003; FROÉS 2009).

A partir do corpo o homem se insere no mundo e em suas experiências, produzindo sentidos. Dessa forma o corpo também faz parte da integração dos sentidos ao qual pertence o seu meio, sua história e estilos de vida desde a sua existência. Essas experiências entre corpo e existência impulsionam o sentir e as relações entre o sujeito e o mundo (AZEVEDO; LOPES, 2010).

A relação entre corpo e indivíduo é subjetivo e tem um caráter de construção de acordo com as vivências de cada sujeito. Essa relação de corporeidade e indivíduo quando é descontinuada leva em consideração a percepção de corpo constituída pelo indivíduo (AZEVEDO; LOPES, 2010).

Corpo biológico e corpo psicológico, o primeiro sendo representado pelos seus constituintes que moldam o segundo e a imagem corpórea é formada a partir do corpo anatômico, ou seja, mudanças no corpo biológico alteram a imagem corporal (AZEVEDO; LOPES, 2010).

O corpo possibilita em sua vivência o desenvolvimento da subjetividade. A nossa existência enquanto corpo se encontra na historicidade e subjetividade e assim chegamos ao conhecimento. É o corpo o responsável pela tomada de consciência e de decisão. A reflexão e existência são indissociáveis, os nossos corpos nos proporcionam vivências e essas experiências pelas quais o corpo passa deriva o nosso conhecimento de mundo vivido, construindo sentidos, pensamentos, conhecemos o mundo através dos nossos corpos (FERREIRA, 2010).

Para MERLEAU-PONTY o corpo é além de estrutura física, o corpo é o objeto pelo qual ocorre o ato perceptivo "Das coisas ao pensamento das coisas, reduz-se a experiência." (Merleau-Ponty, p. 497).

Corpo e mente não é algo que se pode dicotomizar, o corpo é a forma como nos inserimos no mundo e isso depende do dueto entre corpo e consciência. O corpo possui um esquema corporal, ou seja, o modo de ser, o estilo, as vivências moldando a sua forma de estar no mundo. Como esse corpo se insere no mundo, é o esquema corporal que se adquire como ser no mundo. (FREITAS, 2015).

No caso, os pacientes que sofreram grandes queimaduras têm o seu esquema corporal deteriorado, mutilado pela queimadura e isso leva a mudanças na sua percepção de corpo. A pessoa que sofreu uma grande queimadura em seu corpo convive com o fato de ter marcas oriundas desse acontecimento que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto em sua vida, permitindo à pessoa atribuir significados às marcas corporais.

## **IMAGEM CORPORAL**

Para Schilder (1935, p. 11) “entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”.

A vida em sociedade permite e influencia que depositemos valor na nossa imagem, na aparência que possuímos, especialmente, a nossa imagem corporal. O nosso corpo é a nossa via de comunicação com o mundo, sendo o nosso “cartão de visita.” É nessa perspectiva que a imagem corporal pode gerar com relação a interpretação da aparência que irá repercutir na experiência corporal (DUNKLEY, et al, 2001).

Do início até o fim da vida a imagem corporal vai sendo constituída, complexa e subjetivamente, com construções e reconstruções ao longo da vida. Desde muito cedo se apreende os termos feio e bonito e que esses termos podem ser atribuídos pelas pessoas à nossa aparência (MATARUNA, 2004).

A conceituação de imagem corporal é tida como uma construção multidimensional, uma representação levando em consideração como os sujeitos pensam, se comportam e se sentem com relação ao seu corpo físico. As nomenclaturas de imagem corporal podem variar de acordo com as suas dimensões. (MCCABE & RICCIARDELLI, 2004; AZEVÊDO, 2016).

A dimensão perceptiva que seria o julgamento do sujeito com relação ao seu tamanho, peso e altura; A cognitiva se daria como a forma de aparência do corpo à partir de crenças e pensamentos; A comportamental que são as atitudes que o sujeito toma com vistas a mudar o corpo; e a afetiva seria o sentimento individual que o sujeito denota ao seu corpo (MCCABE & RICCIARDELLI, 2004; AZEVÊDO, 2016).

Imagem corporal, visualização mental da estrutura do corpo à partir de medidas e contornos, a estrutura corporal atrelada a sentimentos e caracterização de partes do corpo. Subjetivamente a imagem corporal está ligada com a satisfação que a pessoa tem com o corpo ou com parte dele. (GARDNER, 1996).

O sujeito denota o seu contentamento e conhecimento de sua imagem corporal e esses sentimentos são de suma importância e sendo determinantes para a saúde do sujeito, uma vez que a insatisfação com a imagem corporal pode levar ao desenvolvimento de patologias (AZEVEDO, 2016).

O esquema corporal ou imagem corporal é a imagem vista de três dimensões nos aspectos biológicos, psicológico e fisiológico, formando assim imagem que todos tem de si. O esquema corporal vive em contínua construção integrando-se e diferenciando-se; a nossa imagem corporal está atrelada a imagem corporal dos outros e essa interação repercutem nas emoções, percepções e sensações que contribui para a construção da nossa imagem corporal (SCHILDER, 1935).

## **DESFIGURAMENTO**

Os déficits de autoimagem têm um impacto significativo, tendo o paciente que adaptar-se na tríade biopsicossocial, submetendo-se a discriminação, agressões visuais e verbais, ansiedade, depressão, pena, vergonha, desgosto, impotência, raiva e comportamento introspectivo (MENDES E FIGUEIRAS, 2013).

O desfiguramento acaba por causar estigma e solidão, tornando difíceis as interações sociais, déficit de imagem corporal e autoconfiança. Em relação ao medo, déficit de autoimagem e estresse emocional, esses muitas vezes estão interligados aos vários procedimentos cirúrgicos a que o paciente precisa submeter-se, além das várias e dolorosas cicatrizes pelo corpo (MENDES E FIGUEIRAS, 2013).

O desfiguramento, caracterizado por alterações na aparência ocasionado pelo trauma da queimadura, pode vir a causar rejeição, isolamento social, além do déficit de autoestima, da depressão e da estigmatização, uma vez que a mudança na aparência pode ser julgada como fora dos padrões pré-definidos socialmente. De acordo com as pessoas queimadas existem dois pontos críticos em relação as alterações em sua imagem: quando se observam frente ao espelho ou quando percebem o olhar das pessoas. Esses indivíduos queimados quando recebem a alta

hospitalar passam a sofrer com as consequências inerentes ao convívio social (FREITAS, CALTRAN, DANTAS, ROSSI, 2014).

Para LE BRETON, “a expressão corporal é socialmente moldável, mesmo sendo vivida de acordo com o estilo particular do indivíduo. Os outros contribuem para modular os contornos de seu universo e dar ao corpo o relevo social que necessita.” A partir dessas palavras reflete-se sobre todos os padrões estéticos ditados pela sociedade atual, o corpo perfeito, corpo sarado, o corpo saudável, atribuindo ao corpo uma etiqueta de corporeidade onde o corpo padrão é definido e inserido nos moldes da sociedade.

Em seu livro sociologia do corpo e sociedade, no capítulo que fala sobre a preocupação social com o corpo, Le Breton traz uma reflexão sobre imaginário social do corpo, trazendo termo usado por Durkheim o corpo é um *fator de individualização*, ou seja, o corpo sendo a diferenciação individual, o ponto de exclusão entre os indivíduos de uma sociedade à partir de padrões ditados socialmente, corpos que não se inserem nos padrões de corpo ideal como pessoas que foram vítimas de queimaduras e que tem marcas e sequelas pelo corpo rompem esse padrão de corpo, rompem a etiqueta de corporeidade.

### **QUEIMADURAS**

Estima-se que em 2020 as mortes por queimaduras ultrapassem as estatísticas de morte por doenças infecciosas, ocupando o primeiro lugar das causas de morte no planeta. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) 95% das queimaduras ocorram em países pobres, incluindo o Brasil. (OMS, 2011).

As queimaduras dividem-se em lesões de 1º grau, 2º grau e 3º grau. A lesão por queimadura classificada por primeiro grau atinge exclusivamente a epiderme, causando dor, hiperemia, edema e umidade. Já a queimadura de segundo grau atinge a derme e a epiderme, também caracterizada pelo aparecimento de bolhas na lesão e diferenciando-se em superficial e profunda. (LIMA JUNIOR, 2008).

A lesão superficial atinge a derme e a epiderme parcialmente, evidenciando-se por dor e eritema, já a queimadura de segundo grau profunda, atinge a epiderme e a derme quase que em sua totalidade, causando dor e lesões mais claras. A queimadura de terceiro grau engloba todas as partes do tecido da epiderme, derme e tecido subcutâneo, podendo acometer músculos e ossos. (LIMA JUNIOR, 2008).

Atualmente os níveis de morte por queimaduras diminuem e os problemas relacionados a cicatrizes aumentam, pois as pessoas sobrevivem ao trauma, mas as marcas desse acontecimento acompanham esses indivíduos trazendo infortúnios no seu aspecto físico e psicológico, afetando a sua qualidade de vida, desse modo o impacto dessas lesões devem ser entendidos na perspectiva do paciente com vistas em melhor compreendê-lo para contribuir com uma boa assistência (WISEMAN, SIMONS, KIMBLE, WARE, STEVEN, TYACK, 2017).

As queimaduras trazem diversas cicatrizes pelo corpo, culminando em sequelas físicas, funcionais que são um verdadeiro desafio para a reinserção social do indivíduo, afetando diretamente a sua qualidade de vida. As cicatrizes hipertróficas geralmente resultantes de queimaduras em extensas áreas corporais geram bastante dor, prurido e contraturas no tecido lesionado, levando a diminuição de movimentos e insatisfação pela limitação de movimentos (FINNERTY, BRANSKI, BARRET, DZIEWULSKI, HERNDON, 2016).

O ocorrido é abrupto, tudo vem a acontecer de forma repentina e inesperada, além de exigir atendimento rápido e de alta complexidade tendo em vista que o estado do paciente acometido por queimaduras é caracterizado como crítico. Em vista disso, o indivíduo que antes se encontrava ativo economicamente, com todas as suas funções vitais normais agora passa por um enfrentamento da hospitalização decorrente das queimaduras e da reabilitação de suas funções vitais. Submetendo-se a diversos procedimentos sejam eles invasivos e cirúrgicos, o que leva a impactos na sua qualidade de vida em relação aos diversos aspectos.

## **4. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral:**

Compreender o significado da experiência de ter tido o corpo queimado à partir de indivíduos atendidos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Discutir as nuances que perpassam a vivência ou experiência de ser queimado;
- Entender o significado da marca da queimadura no corpo;
- Refletir acerca das mudanças na vida após a queimadura;

## 5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória qualitativa com abordagem fenomenológica. A pesquisa qualitativa busca pontos muito subjetivos, preocupando-se com os fenômenos do ponto de vista das ciências sociais em todos os âmbitos do indivíduo. Sendo a fenomenologia considerada “a sociologia da vida cotidiana,” atribuindo significados a fenômenos da vida cotidiana, (MINAYO, 2010).

### 3.1 Fenomenologia

A fenomenologia é enraizada da filosofia, criada pelo filósofo e matemático Edmund Husserl que fundamentou a fenomenologia como sendo o estudo da experiência humana, buscando encontrar o significado das experiências vividas no cotidiano dos sujeitos. É o estudo daquilo que se mostra, o fenômeno, sendo caracterizada como a ciência da experiência, (BOYD, 1990).

A fenomenologia busca compreender experiências vividas, interpretando o mundo da vida cotidiana, (SILVA, 2015). Nesse aspecto, o mundo da vida cotidiana dos pacientes queimados através de seus significados revelados, das experiências vivenciadas e da sua reinserção na sociedade.

É na perspectiva da experiência que a pesquisa tecida pela fenomenologia se fundamenta, buscando a dimensão existencial do ser no mundo e seus significados atribuídos às experiências vivenciadas. É através da experiência e dessa técnica que chegamos à proximidade da experiência assim como ela foi vivida pelo participante da pesquisa, (DUTRA, 2002).

Para Capalbo (1990), a fenomenologia é uma forma de fazer ciência que ao invés de se utilizar de estatísticas opta-se pelas “descrições do mundo vivido”, das experiências, sendo uma descrição.

Para MERLEAU-PONTY a percepção fenomenológica compreendida pelo mundo e pelo homem para podemos chegar ao real sentindo das coisas a partir da experimentação e aprendizagem, apreendendo como realmente o fenômeno aconteceu. (MERLEAU-PONTY).

A percepção perpassa os acontecimentos, o homem e sua comunicação com o mundo e o pensamento do homem configura-se como o “ser no mundo” a partir de



suas experiências vividas. A percepção é o fundo onde os atos se liberam, é onde ocorre a fusão entre sujeito e objeto. O homem é parte do mundo e o mundo é parte do homem.

O estudo da fenomenologia nos permite descrever os fenômenos da forma como eles foram experienciados, trazendo a compreensão do fenômeno, gerando reflexão acerca da vida do ser em questão. É através da fenomenologia que alcançaremos a essência do fenômeno, permitindo-nos um outro olhar, compreendendo-o.

A finalidade da pesquisa fenomenológica será sempre o significado da experiência, a descrição da experiência tendo a entrevista como instrumento pautado em uma pergunta norteadora buscando alcançar significados múltiplos incluindo âmbitos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo. A abordagem qualitativa de pesquisa aponta para a singularidade do campo e do indivíduo da pesquisa (AGROSINO, 2009).

### **3.2 Sujeitos**

A escolha de sujeitos maiores de 18 anos, com mais de seis meses de tratamento se deu pelo fato de que esses indivíduos se enquadram adequadamente no objetivo do estudo que é entender como se dá o significado da percepção do corpo após a experiência da queimadura e, em se tratando de pacientes que sofreram grandes queimaduras recentes, as sequelas corporais ainda não são algo cotidiano na vida desses.

E como critério de exclusão não serão aceitos no estudo pacientes que não conseguem verbalizar respostas adequadamente, pacientes que não são atendidos no ambulatório do CTQ para tratamento de queimaduras, menores de 18 anos e que se oponham a participar da pesquisa. A quantidade de participantes da pesquisa foi de 15 pacientes entrevistados no ambulatório do CTQ.

A opção por esse tipo de abordagem surge do interesse de a partir das entrevistas descrever a experiência de ter tido o corpo queimado na perspectiva de pessoas que sofreram grandes queimaduras que originaram desfiguramentos corporais.

### **3.3 Cenário**

No que diz respeito aos meios de pesquisa, optou-se pela pesquisa de campo. A pesquisa de campo é caracterizada como uma investigação que objetiva obter informações ou conhecimento acerca de um problema, procurando respostas para esse, hipóteses a serem comprovadas ou ainda descobrir novos fenômenos (AGROSINO, 2009, p. 17)

O estudo foi realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Mosenhor Walfredo Gurgel (HMWG). Com vistas a apreender histórias de sujeitos que estão em acompanhamento há mais seis meses no CTQ. O Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Mosenhor Walfredo Gurgel foi inaugurado em Fevereiro de 2006, é uma unidade especializada no tratamento de queimaduras, com equipe multidisciplinar, formada pelas seguintes especialidades: cirurgião plástico; cirurgião geral; anestesista; clínico geral; pediatra; psiquiatra, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, terapêutica ocupacional; nutricionista e enfermeiro, constituindo um centro de referência no Rio Grande do Norte, funcionando 24 horas do dia.

Além dos 20 leitos destinados a internação, dos quais 14 são para adultos e 06 para criança, o CTQ faz acompanhamento dos pacientes vítimas de queimaduras que não precisam de internamento, realizando curativos e banhos anestésicos a nível ambulatorial nas 2<sup>a</sup>, 4<sup>a</sup> e 6<sup>a</sup> feiras pela manhã, foram contabilizados durante o ano de 2018, 356 atendimentos a nível ambulatorial para confecção de curativos em queimados e banhos anestésicos, segundo dados do Serviço de atendimento médico estatístico (SAME). Conta também com uma sala de balneoterapia, uma sala de curativo e duas salas de cirurgias.

A equipe de enfermagem faz parte deste serviço e é composta por 18 técnicos de enfermagem e 01 enfermeiro (a), onde desenvolve sua assistência com competência técnica, conhecimento científico e humanização.

### **3.4 Técnicas, Fontes e Instrumentos**

Para se chegar até os participantes da pesquisa fez-se contato com os funcionários, uma vez que esses são os que mais tem contato direto, conhecem as

histórias, os relatos, são os mais aproximados à experiência vivida pelos participantes que são também chamados de colaboradores, pois viveram aquela experiência à qual irá compartilhar com o pesquisador, fazendo-o aprender sobre aquela experiência. Ou seja, descobrir a partir de um funcionário quais os sujeitos com casos que mais se adequam ao objetivo do estudo.

Como instrumento de coleta de dados optou-se pela entrevista em profundidade sendo feitas perguntas disparadoras e complementares, flexíveis, buscando a compreensão, opiniões, significados da experiência vivida pelo entrevistado, uma conversaçãõ acerca do tema estudado.

Segundo Moré (2015) é a relação dada ao pesquisador e ao participante sobre uma temática e que “permitem trazer à tona informações de ângulos diferentes tanto do contexto, como sobre o fenômeno investigado, o que permite a melhor compreensão e integralização dos dados quando da ocasião do seu processo de análise” (Pág. 128).

Posteriormente às perguntas do pesquisador, o participante da pesquisa que desenvolveu o rumo do diálogo, dando respostas que não foram pré-estabelecidas, um diálogo onde se busca o protagonismo do sujeito em questão. A pesquisadora, coube estabelecer bem o fluxo da entrevista em torno do fenômeno estudado. Cabe ao pesquisador ofertar ao participante uma conduta acolhedora, respeitosa, motivadora, respeitando-o em sua singularidade, (MORÉ, 2015).

Foram incluídos no estudo apenas os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), termo de gravação de voz e após compreenderem o objetivo do estudo. As entrevistas semiestruturadas, gravadas e, posteriormente transcritas, tiveram uma duração média de 20 minutos.

Ao final da entrevista foi imprescindível que o sujeito avaliasse toda a conversaçãõ, indagado sobre alguma mudança que devia ser feita em sua fala ou se apenas desejava acrescentar algo ou até mesmo devido ao emocional fragilizado com a entrevista pode-se pensar na possibilidade de um segundo momento para retorno da mesma, porém não houve necessidade durante as 4 entrevistas de retorno para um segundo momento. (MORÉ, 2015)

A legitimidade da entrevista foi realizada à partir do retorno dado pelo colaborador avaliando se todo o conteúdo das entrevistas estão de acordo com aquela experiência vivenciada, trazendo fidedignidade às palavras apreendidas.

A entrevista em profundidade se estrutura em três processos que se inter-relacionam, o processo social de interação interpessoal; o processo técnico de coleta de dados; e o processo instrumental de gravar e/ou registrar a informação. (OLABUÉNAGA, 2009).

Na busca por compreender a experiência relatada por parte de pessoas que sofreram queimaduras utilizou-se a técnica de redução fenomenológica, ou seja, colocamos todo o conteúdo teórico adquirido ao longo da vida para compreensão do fenômeno experienciado pelo participante da pesquisa a partir dos dados coletados de forma bruta, em sua totalidade.

Como fomento a análise dos dados foi utilizado o software específico para pesquisa qualitativa denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), programa de uso gratuito, atracada ao software R, disponível na internet e que possibilita diversas análises com bases em conjuntos de textos chamados de corpus textual. Dentre as possibilidades de análise de palavras o IRAMUTEQ podemos citar a nuvem de palavras, classificação hierárquica descendente, análise de similitude, além da análise estatística tradicional das palavras. O IRAMUTEQ identifica a frequência de palavras, unidades de contexto iniciais-UCI (que são cada entrevista individualizada) e unidades de contexto elementares-UCE (que são os segmentos de texto que formam cada classe, categorizando-as); Além de identificar quantidade, média e frequências de palavras.

Para o desenvolvimento da análise dos dados através do software IRAMUTEQ inicialmente foi realizada a leitura integral de todas as entrevistas, realizada correções ortográficas das palavras, retirado todos os caracteres de acordo com as orientações do IRAMUTEQ como as aspas; apóstrofo; cifrão; porcentagem; asterisco; reticências; travessão; negrito, itálico, grifo e outros sinais; recuo de parágrafo, margens ou tabulações do texto; justificação do texto, foram suprimidas as perguntas e transformadas em texto, palavras compostas com uso de *underline*. As linhas de comando de cada entrevista com número de cada uma das

entrevistas, bem como as variáveis determinadas foram escolhidas a superfície corporal queimada, idade, escolaridade, sexo.

No estudo em questão optou-se por analisar os dados de acordo com a nuvem de palavras, análise de similitude e classificação hierárquica descendente (CHD); segundo CAMARGO E JUSTO (2016) o IRAMUTEQ permite a organização e agrupamento das palavras de acordo com sua frequência, similitude e as apresenta graficamente por meio do software; a classificação hierárquica descendente (CHD) apresenta as palavras associadas a cada uma das classes, segmentos de texto relacionado a cada classe em um contexto de palavras de acordo com a estatística e significado.

Descrição, redução e compreensão do fenômeno são os três processos utilizados na abordagem fenomenológica. À partir dos dados coletados nas entrevistas foi oportuno o momento de análise desses ancorando-se na fenomenologia da percepção Merleau-Ponty na busca pela descrição e significado da experiência vivida. No momento de análise dos dados da entrevista se realizou a redução fenomenológica onde a pesquisadora colocar-se-á em parênteses, buscando um certo grau de neutralidade, embora a redução completa não seja possível, ou seja, colocou-se todo o conhecimento teórico e clínico acerca das queimaduras, ideias pré-concebidas e seus interesses buscando dar abertura para à novos relatos que venham a surgir durante a pesquisa, visando compreender a experiência de ter tido o corpo queimado à partir de quem a vivenciou, descrevendo o fenômeno vivido, (MOREIRA, 2004).

“O maior ensinamento da redução é a impossibilidade da redução completa” (Merleau-Ponty, 1945, p. VIII).

Posteriormente, “sair do parênteses”, o último momento da análise dos dados da entrevista, momento que se configura em retomar todo o conhecimento por parte da pesquisadora, suas hipóteses e ideias pré-concebidas para assim discutir frente aos dados encontrados, analisando-os. (MOREIRA, 2004)

Como fomento à análise de dados foi utilizado o software que vem sendo um grande apoio ao tratamento de dados das pesquisas qualitativas, o IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), versão 0.7 alpha 2. Esse software foi utilizado para produzir estatísticas de textos. Criado por Pierre Ratinald, sendo iniciado seu uso no Brasil

em 2013. Possibilita análises do tipo estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude e nuvem de palavras.

No estudo utilizou-se o processamento da nuvem de palavras, identificando as palavras mais frequentes e agrupando-as em um arquivo denominado corpus textual, calculando a frequência estatística das palavras contidas nas entrevistas, ou seja, nos textos. Como também a análise de similitude e a classificação hierárquica descendente (CHD).

A análise de similitude permite através dos grafos a conexão entre as palavras; A nuvem de palavras representa as palavras chaves de um corpus, apresenta graficamente a frequência de palavras mais significativas do corpus textual.

Destarte, para garantirmos o sigilo das informações fornecidas pelos sujeitos através das entrevistas optou-se por colocar numeração por entrevista (E1, E2...) no lugar dos nomes dos participantes para prezar o seu anonimato e privacidade dos dados coletados.

### **3.5 Aspectos Éticos**

Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A resolução nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012) e a resolução nº 510/2016 que envolve pesquisas humanas e sociais, fez-se o contato com o Núcleo de educação permanente do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, sendo solicitada a realização da coleta de dados referente ao projeto de pesquisa com vistas a execução do estudo. Após a autorização efetivada, o contato com os participantes da pesquisa se deu no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados do referido hospital, onde os mesmos foram convidados a participar do estudo e previamente esclarecidos sobre a pesquisa, bem como realizou-se a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido por cada participante para que esses pudessem autorizar a sua participação e publicação dos possíveis resultados oriundos das

entrevistas. O anonimato e sigilo das informações foi respeitado, havendo a perspectiva de a qualquer momento o sujeito retirar o seu consentimento da pesquisa.

As entrevistas ocorreram em sua totalidade no ambiente do centro de tratamento de queimados no momento da fila de espera para atendimento no ambulatório, não havendo a necessidade de os participantes da pesquisa se deslocarem somente para serem entrevistados, uma vez que as entrevistas se deram no momento em que eles aguardavam a consulta ambulatorial.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, se planejou entrevistar 30 pacientes, porém ao deparar-me com o ambulatório e em contato com os profissionais do setor foi percebido a dificuldade de retorno desses pacientes após a alta hospitalar, a não ser em situações esporádicas para uma eventual avaliação com a equipe multiprofissional e para tanto, ao longo dos meses de agosto e setembro de 2019 foi possível entrevistar 15 pacientes que retornaram ao ambulatório do CTQ e aceitaram participar do estudo.

As histórias relatadas exprimem a simplicidade e humildade dessas pessoas e revelam o sentimento de medo do fogo e conseqüentemente da queimadura por rememorar o momento, principalmente quando perguntados sobre como tudo aconteceu e o sentimento da experiência vivida.

### 4.1 Caracterização da população estudada

**Tabela 01** – Perfil socioeconômico dos participantes da pesquisa. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| PARTICIPANTES | SEXO | IDADE | ESCOLARIDADE        | ESTADO CIVIL  | PROFISSÃO       |
|---------------|------|-------|---------------------|---------------|-----------------|
| E1            | M    | 54    | ENS. FUND. IN       | UNIÃO ESTÁVEL | PESCADOR        |
| E2            | M    | 42    | ENS. FUND. IN       | SOLTEIRO      | PESCADOR        |
| E3            | F    |       | ANALFABETA          | CASADA        | AGRICULTORA     |
| E4            | F    | 52    | ENS. FUND. IN       | CASADA        | DO LAR          |
| E5            | F    | 37    | ENS. FUND. IN       | DIVORCIADA    | DO LAR          |
| E6            | M    | 21    | ENS. FUND. IN       | SOLTEIRO      | PESCADOR        |
| E7            | F    | 53    | ENS. FUND. IN       | CASADA        | DO LAR          |
| E8            | F    | 30    | ENS. SUPERIOR COMP. | CASADA        | ED. FÍSICO      |
| E9            | M    | 36    | ENS. SUPERIOR COMP. | CASADO        | ED. FÍSICO      |
| E10           | M    | 59    | ENS. FUND. IN       | SOLTEIRO      | AUTÔNOMO        |
| E11           | F    |       | ENS. FUND. IN       | SOLTEIRO      | AUX. DE COZINHA |
| E12           | F    | 53    | ENS. MED. COMP.     | DIVORCIADA    | TEC. ENFERMAGEM |
| E13           | F    | 42    | ENS. FUND. COMP.    | SOLTEIRA      | AUTÔNOMA        |
| E14           | M    | 35    | ENS. FUND. IN       | UNIÃO ESTÁVEL | ELETRICISTA     |
| E15           | M    | 52    | ENS. FUND. IN       | CASADO        | ELETRICISTA     |

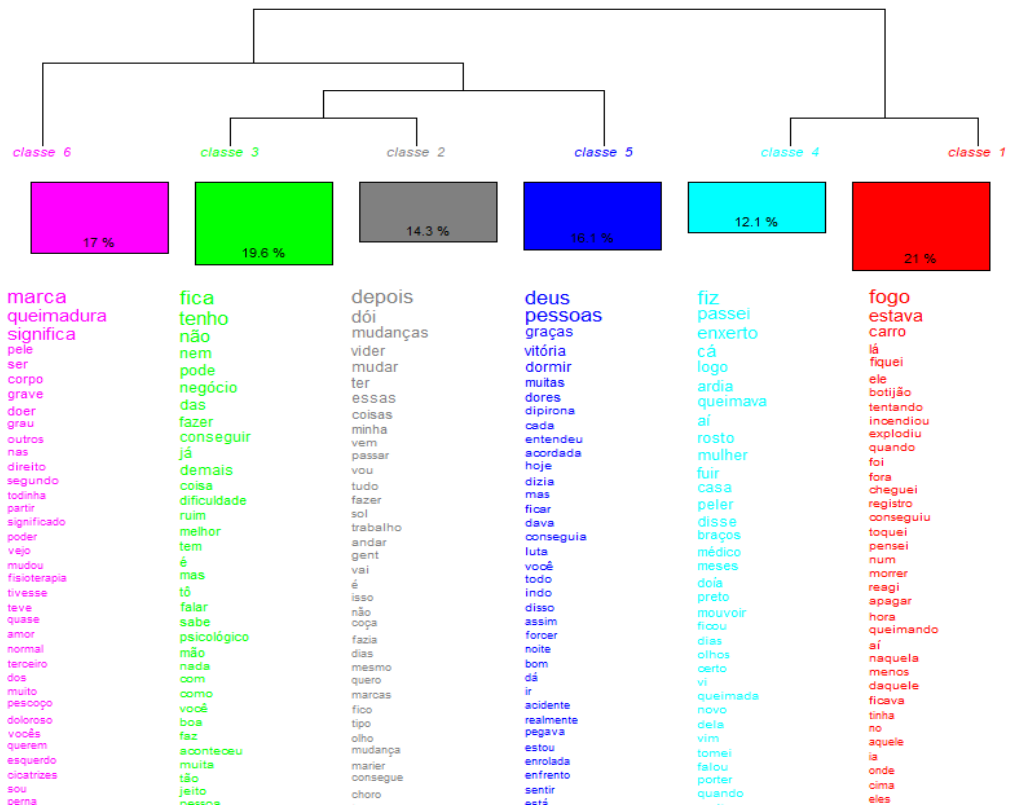
fonte: autoria própria, 2019



A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das pessoas que participaram do estudo, sendo sete homens e oito mulheres, os homens apresentam idade entre 21 e 55 anos, as mulheres uma faixa etária de 30 a 59 anos. Do total de participantes apenas 5 apresentavam vínculo empregatício, enquanto 10 não apresentavam vínculo empregatício. No quesito educação 11 tem o ensino fundamental incompleto, 2 fizeram o ensino médio completo e apenas 2 possuem nível superior.

Com o dendograma é possível entender quais as palavras que obtiveram maior porcentagem com relação a frequência média entre si e diferente entre elas. Sendo assim, possibilita também através da utilização do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), uma verificação das palavras que apresentem um valor maior do que 3,84 e  $p < 0,0001$ . A análise do corpus textual através da classificação hierárquica descendente encontrou 264 segmentos de texto e desse montante 224 são analisáveis, apresentando um aproveitamento de 84,85%, composto por 1.586 palavras, tais palavras ocorrem 9.166 vezes.

**Figura 01** – Dendrograma do corpus “EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS”. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.



FONTE: IRAMUTEQ, 2020.

De acordo com as classes de palavras detalhadas pelo software IRAMUTEQ, temos as classes de palavras de acordo com a sua frequência e significância analisados a partir dos textos das entrevistas. Essas palavras são as que possuem maior significado e que foram mais preferidas pelos participantes das entrevistas. Com base nas referidas classes temos a categorização de cada uma delas, bem como suas palavras que as representam e seu significado detalhado de acordo com sua classificação.

A CHD dividiu o corpus em 6 classes, em dois subcorpus (1ª partição): superior classe 1 e classe 4, a inferior a classe 5, 2, 3 e 6; (2ª partição): a classe 6 gerando a classe 5; (3ª partição): classe 5 originada da classe 6; (4ª partição): classes 2 e 3 que foram originadas da classe 5.

Sendo assim, as classes foram nomeadas de acordos com suas palavras mais frequentes para facilitar a compreensão, a CLASSE 1 denominada como “estava no fogo queimando”; a CLASSE 2 denominada “dificuldades que a pessoa queimada enfrenta”; CLASSE 3 denominada “mudanças na vida depois das marcas da queimadura”; CLASSE 4 denominada “passei meses longe de casa”; CLASSE 5 denominada “apoio de Deus e das pessoas na luta e vitória”; CLASSE 6 denominada “significado da marca da queimadura no corpo”.

Cada classe será apresentada e desenvolvida no texto de acordo com sua porcentagem de significância, trata-se de uma categoria que organiza o texto e os assuntos mais pertinentes de acordo com as palavras destacadas. As classes são a categorização das entrevistas.

## 4.2 Estava no fogo queimando

Trata-se da Classe 1 denominada, “estava no fogo queimando”, traz relatos da experiência de como é ter o corpo queimado, experiências do momento do acontecimento e como essa vivência marca não somente o corpo, como também a vida dessas pessoas. Além do medo da morte vivenciado naquele momento. Logo a seguir temos o quadro explicitando as palavras representativas da classe.

Quadro 01 – Distribuição das palavras significativas da **Classe 1**.  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra   | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor |
|-----------|------------|----------------|---------|
| Fogo      | 20         | 54,28          | <0,0001 |
| Estava    | 23         | 36,49          | <0,0001 |
| Incendiou | 12         | 15,34          | <0,0001 |
| Queimando | 7          | 11,09          | 0,00086 |

fonte: autoria própria, 2020.

Os relatos trazem a vivência de um momento inesperado que ocorre de forma muito repentina, pessoas que estiveram momentos de proximidade com a morte. A maioria das queimaduras ocorreram no ambiente doméstico e a principal causa foi a chama, propriamente dita, líquidos aquecidos ou superfícies aquecidas, além de queimaduras de origem elétrica.

Os participantes da pesquisa são na maioria pessoas de origem pobre e que não têm conhecimento acerca da prevenção e de primeiros cuidados com a queimadura, além de relatarem não ter conhecimento prévio acerca do centro de tratamento de queimados que é referência a esses pacientes no Estado.

O acontecimento abrupto marca o momento e repercute em suas vidas. Até o momento dessas entrevistas o acontecimento é tido como muito marcante na vida dos participantes, o momento do acontecimento, os primeiros atendimentos, o período de internação, a reabilitação e os vários procedimentos oriundos marcam a experiência dessas pessoas.

*[...] Aquele carro pegou fogo completamente e explodiu, então ele (motorista) foi tentar afastar o banco e enquanto ele (motorista) estava tentando afastar o banco, eu estava me **queimando**. Eu ficava só assim livrando o fogo dos meus olhos (fazendo gestos de retirar as chamas de próximo dos olhos) e naquela hora eu pensei assim: eu **vou morrer!** Agora eu tenho certeza que eu não passei minutos naquele carro não. (E7)*

O incidente da queimadura ocorre rapidamente, de forma imprevisível, requer atendimento urgente, assim o sujeito anteriormente com a sua saúde intacta passa ao adoecimento e a vivenciar a dor, a internação, levando-o a viver juntamente com a sua família situações abruptas, inesperadas (MARTINS, BOBROFF E RIBEIRO, 2014)

Segundo ARRUDA et al (2014), a queimadura se apresenta como um problema social no cenário brasileiro e casos envolvendo queimaduras crescem na medida do crescimento da população. A maior parte das queimaduras ocorrem no ambiente doméstico e a população ainda é deficiente em conhecimento acerca de prevenção de queimadura; a literatura trás que acidentes envolvendo queimaduras são na maioria causados por origem térmica, depois elétrica, química e por fim, radioativa.

*“Instalei lá o negócio quando eu encostei o fio era o fio errado aí explodiu... foi de terceiro grau, mais essa parte aqui assim tudo aqui rosto aqui passou **queimando tudo**, só do peito pra cima porque a camisa pegou fogo”. (E15)*

*“foi em **casa** mesmo, eu fui pegar o balde de álcool a chama veio, tinha um fogo perto a chama veio e **explodiu** na minha mão, eu peguei aí a chama veio antes que era álcool de posto”. (E10)*

*“aí entrei na minha casa, fui, botei acetona no corpo e toquei fogo”. (E5)*

A principal causa de queimadura citada nas entrevistas foi a queimadura por origem térmica com líquidos ou fogo e superfícies superaquecidas; a literatura corrobora com esse achado uma vez que para Lima Jr, et al (2014) “As principais causas desse tipo de queimadura são a exposição à água fervente ou ao fogo ou a objetos aquecidos.”

Queimaduras comumente são causadas por agentes elétricos, térmicos químicos ou radioativos. Queimaduras térmicas produzidas devido ao calor como no caso de explosões e chama são agentes causadores que possuem grande potencial de vitimar pessoas e o ambiente doméstico e laboral é um dos lugares relatados como sendo local de acontecimentos dessa injúria, (CEZAR-VAZ, BONOW, SANT’ANA, 2015).

*“foi ligeiro demais o negócio dessa queimadura homi, era uma brincadeirinha assim que a gente estava fazendo em casa... porque eu fiquei triste eu não queria está aqui, não não queria está com meu braço assim...” (E6)*

*“Ele deixou um pouco folgado o registro e ficou com vazamento e quando eu toquei fogo no botijão o **fogo** invadiu o registro o fogo aumentou **queimou a borracha do botijão**. Quando eu fui tentar apagar o botijão virou pro meu lado aí jogou o fogo pra cima das minhas pernas, quando eu caí o calção pegou fogo e saí me arrastando pro meio da pista quando cheguei no meio da pista não lembro de nada.” (E2)*

No CTQ do hospital onde a pesquisa foi realizada essas pessoas relataram como a queimadura aconteceu e o que isso repercutiu em suas vidas, a marca no corpo e na vida desses sujeitos, a cicatriz não trouxe somente a desfiguração do corpo, como também a dor, o sofrimento, as limitações físicas e funcionais, longos períodos de internação. Rememorar o início desse acontecimento é dar voz ao momento abrupto, doloroso e de extrema emoção para esses sujeitos, (ARRUDA et al, 2014).

### 4.3 Passei meses longe de casa

Trata-se da classe 4, classificada como “Passei meses longe de casa”. Essa referida classe formou-se a partir de das palavras mais significativas e que representam essa classe e seu contexto, favorecendo a análise qualitativa dos dados, corresponde a 12,1% da retenção dos segmentos de texto.

Quadro 02 – Distribuição das palavras significativas da **Classe 4**. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor |
|---------|------------|----------------|---------|
| Casa    | 23         | 17.73          | <0,0001 |
| Meses   | 7          | 13.86          | <0,0001 |
| Passei  | 12         | 25.62          | <0,0001 |

fonte: autoria própria, 2020

A queimadura é um acontecimento repentino, tudo ocorre de forma abrupta, o indivíduo passa de uma pessoa saudável para uma pessoa doente em questões de segundos: a queimadura aconteceu, esse paciente agora necessita de cuidados imediatos, estabilização, hospitalização, unidade de terapia intensiva, anestesia, enxertias, curativos e diversos cuidados.

Isso demanda tempo, ausência de casa e uma recuperação lenta, esses pacientes necessitam estar sob os cuidados especializados em centros de tratamento para queimaduras e distanciam-se de seus lares por um considerável período de tempo, gerando sofrimento físico e psicológico, uma vez que a angústia e solidão é bem presente nas falas com relação ao afastamento de casa e do convívio familiar, isolando-se do mundo social.

Nos últimos tempos há sobrevida dos pacientes vítimas de queimaduras e o período de hospitalização e recuperação é longo e afasta o sujeito de seu convívio familiar e social, (SILVA et al, 2014).

*“Perdi muito sangue e fiquei magro... ixe maria! chega dava dó, fiquei tipo desnutrido, sem proteína pra cicatrização, aí eu voltei pra cá de novo, aí eu fiquei mais 7 meses me recuperando, aí eu fiz hiperbárica de novo.” [E14]*

*“A senhora vai pra enfermaria. Ótimo que maravilha! E aí na quinta meus olhos se abriram e eles me levaram para a enfermaria e eu fiquei 3 meses e 18 dias aqui e tem aquele processo longo... assim, antes de um mês começou o processo de enxerto. [...] Fizemos o terceiro enxerto, e aí, foi como deu certo e eu passei 3 meses e fui pra casa, e ficava vindo pro ambulatório fazer retorno, retorno.” [E7]*

*“Aí do hospital eu vim pra cá e passei 30 dias aqui.” [E11]*

O tratamento da queimadura representa um desafio pela gravidade das lesões e possíveis complicações, também acarretam danos como os traumas físicos e psicológicos. Além de traumas físicos e psicológicos as queimaduras deixam cicatrizes, disfunções e alterações de imagem, ou seja, o sujeito sobrevive, porém terá um longo caminho de recuperação e isso culmina em “morte social” uma vez que o tratamento requer longos períodos de internação e conseqüentemente, isolamento do mundo social.(SILVA E MACIEL, 2014; COUTINHO et al, 2010; MACHADO et al, 2009)

O período de hospitalização do sujeito queimado ocorre bruscamente, é um momento traumático que gera angústia e sofrimento; para o sujeitos vítimas de queimaduras, embora eles compreendam a necessidade da hospitalização, como a recuperação é lenta, como o passar dos dias essa compreensão se torna mais difícil, principalmente pelo fato de estarem longe de casa, de seus familiares, do trabalho e de sua comunidade o que pode desencadear sentimento de tristeza e solidão. Por esse motivo se dá tanta importância a presença da família nesse momento. (PANSANI, 2013)

A recuperação pós queimadura demanda uma maior frequência do sujeito nos serviços de saúde, mesmo após a alta hospitalar, o que pode gerar implicações não somente no distanciamento de casa e da rotina de trabalho, como também podem surgir as implicações financeiras. (PASSOS et al, 2015)

#### 4.4 Significado da marca da queimadura no corpo

Trata-se da classe 6, denominada como o “significado da marca da queimadura no corpo”. Corresponde a 17% de segmento de textos.

Quadro 03 - Distribuição das palavras significativas da Classe 6.  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra    | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor |
|------------|------------|----------------|---------|
| Marca      | 17         | 66,34          | <0,0001 |
| Queimadura | 43         | 52,43          | <0,0001 |
| Significa  | 12         | 50,23          | <0,0001 |
| Corpo      | 15         | 21,14          | <0,0001 |

fonte: autoria própria, 2020

A queimadura gera marcas físicas e funcionais, esse acontecimento marca os corpos e as lembranças das pessoas fazendo com que elas atribuam um significado a essa marca. Muitos participantes compartilharam sobre fé e espiritualidade como sendo o fomento a superação para os momentos de dor, de afastamento familiar por conta da hospitalização e para o enfrentamento dos dolorosos procedimentos de tratamento e reabilitação.

O papel da espiritualidade foi significativo através das falas como sendo um grande fator para aceitação do desfiguramento do corpo, às limitações impostas pelo trauma e sendo o apoio nos momentos de dor do trauma e das cicatrizes por ele deixadas. A fé e espiritualidade repercutiu na vida dos participantes da pesquisa como contribuinte no processo de superação do trauma, do corpo desfigurado e no enfrentamento do tratamento lento e doloroso, sendo assim, uma dimensão muito importante no tratamento ao paciente queimado.

*“Não é que dói é que eu não, não tem como não é que incomode os ferimentos é que quando eu vejo me dá **vontade chorar** (choro) quando eu falo tem lembranças.” (E3)*

*“Isso aqui é consequência do pecado eu quando eu olho pra essas marcas eu não fico triste porque eu sei que tem um Deus que nos oferece uma vida melhor uma vida onde não vai ter mais essas marcas de pecado”. (E7)*

*“A marca da queimadura significa o amor de Deus na minha vida, ele poupou minha vida porque a gente teve 65 por cento do corpo queimado, queimadura de segundo e terceiro grau onde pegava rosto pescoço, perna,*



*braço, pedaço da barriga, então é ele me ama a tal modo que ele poupou, então toda vez que olho pra minhas queimaduras eu vejo o amor de Deus, a presença de Deus na minha vida”. [E8]*

*“Hoje eu vejo a cicatriz com uma superação, graças a Deus deles nos deu vitória pra continuar hoje eu não sinto dificuldade de fazer nada falo tudo treino jiu\_jitso treino musculação faço tudo tudo, corro.” [E9]*

O papel da espiritualidade no processo saúde doença tem grande repercussão na vida do ser humano quando se considera a dimensão espiritual do sujeito a seu processo de tratamento e cura, nos Estados Unidos da América (EUA) um estudo realizado pelo instituto GALLUP (A Gallup Poll é uma empresa de pesquisa de opinião dos Estados Unidos, fundada em 1930 pelo estatístico George Gallup) evidenciou que a frase “ eu recebo bastante conforto e apoio das minhas crenças religiosas” era verdadeira e que a religião é um apoio de grande importância na hora do adoecimento, pois é fonte de aceitação no processo saúde doença, sendo a espiritualidade considerada um contribuinte para a saúde de muitos dos sujeitos. (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016; KOENIG, 2005).

A crença é uma dimensão importante na vida, o reconhecimento de sua espiritualidade, sua cultura, permite uma prática em saúde mais humanizada em consonância com as necessidades de cada pessoa e essas necessidades podem transcender a farmacologia e medidas biomédicas para tratamento e cura, perpassando pela espiritualidade como forma de prática holística repercutindo na melhoria do prognóstico do paciente, (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016).

Com isso deve se levar em consideração até mesmo a inserção de temas relacionados à espiritualidade na grade curricular nos cursos de graduação das áreas biomédicas para que o conhecimento biomédico tenha o fomento da sensibilidade e humanização dada a importância da espiritualidade na formação acadêmica, uma vez que esses conhecimentos são essenciais na formação em saúde. (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016)

A inclusão dos âmbitos espirituais engloba de forma psicossocial o sujeito e essa prática em saúde contribui com uma melhoria na assistência, pois um olhar holístico proporciona ao paciente melhores perspectivas de cuidado, tratamento e cura do físico ao espiritual. (PHILLAY, MOONSAMY, 2018)

Pode-se perceber através das falas que a marca da queimadura também é lembrada como o momento do afastamento de casa e das atividades laborais, sendo

tido como um problema social, uma vez que o processo de hospitalização demanda tempo e afastamento de casa e mesmo no ato da alta o afastamento do trabalho ainda é preconizado. Então o medo de não retornar mais as suas atividades de vida diária, o aspecto financeiro e laboral também se torna presente frente a marca da queimadura.

*“A marca da queimadura no meu corpo significa pra mim **muito ruim** que atrapalhou meu trabalho e ficar aqui quase um mês em cima de uma cama sentindo dor todo dia. [E2]*

O afastamento do trabalho também é um significado à partir das marcas e uma das complicações oriundas do acometimento por queimadura são as dificuldades no retorno as atividades de vida diária e isso inclui o afastamento do trabalho devido a algumas barreiras que impedem o seu retorno como a dor, mobilidade prejudicada e problemas psicológicos. (REICHARD, et al 2015)

Queimaduras são consideradas um problema de saúde pública tendo em vista o longo período de internação, o processo de recuperação lento e doloroso, repercutindo em ônus social e econômico para o Estado, para a vítima e para os seus familiares, (MESCHIAL; OLIVEIRA, 2014).

A literatura nacional e internacional apontam que as queimaduras além de ocasionar o afastamento do trabalho, muitas vezes essas queimaduras ocorrem no ambiente laboral; acidentes ocupacionais geram custos principalmente no que concerne ao período de internação e reabilitação dos sujeitos vítimas desses infortúnios e, uma forma de se minimizar a ocorrências de queimaduras, são as iniciativas de prevenção, (MESCHIAL; HUNGARO; ALVES; SILVA; SANTANA; OLIVEIRA, 2017).

Além de afastamento do trabalho a marca da queimadura pode trazer contraturas, dificuldades para realizar as atividades de vida diária e também o estigma, a desfiguração do corpo e isso implica em sequelas psicossociais, podendo levar ao preconceito, isolamento social e depressão, pois os indivíduos sentem-se diferentes entre os ditos normais por conta das cicatrizes na pele.

*“A marca da queimadura a pessoa fica lembrando assim porque fica cicatrizes essa mudança **fica feio**, não incomoda, mas não é legal você tá com a pele **diferente dos outros** fica meio ruim”. [E15]*

Para MACLEOD (2016) as marcas são mudanças que ocorrem no corpo e atuam como um lembrete “as marcas no corpo é um lembrete do trauma”, as alterações da aparência trazem lembranças do trauma, sofrimento e recordações dolorosas.

Outros vários autores relatam que a marca da queimadura atua como uma anotação permanente que funciona disparando, desencadeando lembranças e sofrimento, pois ao ver a marca lembra-se automaticamente do acontecimento que culminou nas lesões marcadas no corpo, (ROSSI; COSTA; DANTAS; CIOFI-SILVA; LOPES, 2009).

#### 4.5 Apoio de Deus e das pessoas na luta e vitória

Trata-se da classe 5, denominada como “apoio de Deus e das pessoas na luta e vitória”. Essa referida classe corresponde a 16,1% de retenção.

Quadro 04 – Distribuição das palavras significativas da **Classe 5**.  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor |
|---------|------------|----------------|---------|
| Deus    | 30         | 65,74          | <0,0001 |
| Pessoas | 14         | 65,28          | <0,0001 |
| Vitória | 5          | 26,71          | <0,0001 |
| Luta    | 6          | 11,7           | 0,00062 |

fonte: autoria própria, 2020

Os participantes relataram que o apoio da família foi de suma importância para o enfrentamento do trauma, processo de hospitalização e dos diversos procedimentos inerentes. O apoio da família se constitui como sendo um dos mais importantes apoios que os pacientes vítimas de queimaduras recebem, pois, esse apoio implica em melhoria da qualidade de vida, segundo relatos dos participantes.

Outro fator bastante elucidado através dos relatos de pessoas que passaram pelo trauma da queimadura e todos os procedimentos de hospitalização relacionados ao adoecimento, foi que o apoio na crença em Deus foi determinante no momento de recuperação e aceitação das novas limitações, bem como forma de dar mais significado a vida, ou melhor, crendo que a sobrevivência após o incidente

da queimadura está atribuída a Deus e a uma nova chance para viver melhor a vida.

*“Não foi fácil passar 3 meses e 18 dias, não foi fácil, não foi fácil, mas graças a **Deus** cada dia era uma luta, cada dia era uma vitória e aí eu ia vencendo cada dia. Eu cheguei aqui as pessoas dizia assim que eu não ia sobreviver e todo mundo dizia assim: essa mulher não vai sobreviver, mas **Deus** foi tão bom cuidando de mim e eu tô aqui hoje com a saúde bem restaurada graças a **Deus**. Por isso que eu disse que cada dia eu enfrento uma luta, mas também todo dia tem uma vitória só em terminar aquele dia com vida pra mim é uma vitória e Deus me dá. [...] aí as pessoas diziam assim olha essa mulher toda enrolada toda enfaixada caminhando cantando louvando a **Deus**, eu ia reclamar eu ia chorar eu só tinha que agradecer a **Deus** tá viva. [E7]*

*“porque realmente o relato da gente, as pernas da gente, era pra gente ficar dependentes de outras pessoas, mas graças a Deus e de **pessoas anjos** que apareceu na vida da gente. Hoje a gente está bem, mas é porque a gente decidiu e a gente pegou firme na mão de deus de pessoas **maravilhosas** você não tem noção de quantas pessoas apareceram na vida da gente [E8]*

*É muito bom esse seu trabalho porque você vai encontrar pessoas que em meio as chamadas saíram vitoriosos e reconhecem que essa benção vem de **Deus** porque muitas pessoas disseram rapaz tu tivesses sorte, não é sorte não, é benção de **Deus**. [E7]*

Na assistência ao paciente queimado o bem-estar deve ser promovido para além do cuidado profissional, pois a participação de pessoas da família é de suma importância nos processos de recuperação, (ANDRADE; TAKESHITA; TORRES, 2016). Um estudo realizado em Louisville, Kentucky, EUA, sobre a presença de familiares em meio aos procedimentos realizados com os pacientes queimados apontaram que a satisfação dos pacientes queimados aumentou e que o índice de infecção não subiu, além da não ocorrência de eventos adversos, (ANDRADE; TAKESHITA; TORRES, 2016).

Nesse sentido, a presença do familiar é importante no apoio ao paciente, principalmente no momento de trocas de curativos e corrobora com a educação desse familiar para com o cuidado do paciente. (BISHOP, WALKER, SPIVAK, 2013)

Segundo ANDRADE et al, (2016) a capacitação de profissionais acerca do cuidado ao paciente queimado, o gerenciamento da dor e dos conflitos emocionais são muito importantes na assistência ao paciente queimado, sendo necessário o olhar para além de técnica procedimental e enxergar também a necessidade do apoio familiar e de pessoas próximas, mobilizando-os a apoiar o paciente e ajudá-lo no processo de aceitação as novas limitações impostas ao seu corpo.

Corroborando o apoio familiar os pacientes relatam apoio espiritual como forma de enfrentamento no período de recuperação e reabilitação após a queimadura, uma vez que as queimaduras no corpo trazem diversas sequelas funcionais, estéticas e sociais e os sujeitos da pesquisa apontaram a fé como sustento para persistir no tratamento e reabilitação. (BORGES, LIRA, SILVA, GONÇALVES E PENA, 2017)

Religião e espiritualidade têm grande influência na maneira como as pessoas têm de encarar a vida e morte desde os tempos antigos, as práticas religiosas e crenças são presentes na sociedade e a relevância da dimensão espiritual para a saúde é reconhecida e sua contribuição na vida das pessoas é determinante no processo de recuperação, principalmente para pessoas que enfrentaram situações traumáticas como o infortúnio da queimadura. Espiritualidade e propósito de vida estão atrelados, o âmbito espiritual fomenta o reequilíbrio na vida dos sujeitos vítimas de queimadura e foi crucial para ressignificar a vida desses indivíduos participantes da pesquisa.

O envolvimento em cultos religiosos corrobora como melhoria na autoestima, melhorando o propósito de vida dando mais significado a ela. As práticas religiosas são importantes no enfrentamento os estresse e melhoria na saúde e qualidade de vida promovendo vínculo e apoio social. (BORGES, LIRA, SILVA, GONÇALVES E PENA, 2017)

#### 4.6 Mudanças na vida depois das marcas da queimadura

Trata-se da classe 3, classificada como “mudanças na vida depois das marcas da queimadura”. Essa referida classe corresponde a 19, 6% de retenção.

Quadro 05 – Distribuição das palavras significativas da **Classe 3**.  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra    | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor  |
|------------|------------|----------------|----------|
| Mudanças   | 12         | 28,41          | <0,0001  |
| Viver/vida | 29         | 25,38          | <0,0001  |
| Marcas     | 4          | 4,24           | <0,03942 |
| Depois     | 16         | 51,87          | <0,0001  |

fonte: autoria própria, 2020

Nessa categoria as falas são muito voltadas para mudanças que ocorreram na vida dessas pessoas após o incidente da queimadura e como a vida mudou em diversos aspectos, sejam eles para uma nova rotina, uma nova forma de lidar com a vida ou até mesmo mudanças no corpo que repercutiram na mente e na forma de ressignificar o viver e o acontecimento.

*“Aliás eu acho diferente muitas coisas, quem eu era pra o que eu sou agora... era um cara independente, vivia do meu trabalho e hoje eu vivo às custas dos outros, choro e isso dói.” (E1)*

*“Mas sempre que eu olho pras minhas mãos eu lembro assim: realmente era boazinha minhas mãos, hoje minhas mãos são desse jeito queimadas, os dedos duros, mas isso não me abate porque nessa vida a gente ta sujeito a passar essas coisas mesmo. A mudança na minha vida depois da queimadura é assim, é assim... agora eu tenho que adaptar assim no estilo de vida né? porque nem tudo que eu quero fazer eu consigo fazer. (E7)”*

*[...]mudanças na minha vida depois da queimadura eu vou trabalhar fazer as coisas em casa. (E4)*

Estudos relacionados ao paciente queimado apontam que pessoas que sofreram lesões significativas por queimadura podem apresentar Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), dificuldades com a aparência corporal, pois as queimaduras geralmente causam alterações no corpo que culminam em desfiguração, ou seja, mudanças visíveis em seu corpo. O ato de olhar para o corpo ou de falar sobre a queimadura em si é como voltar ao momento, rememorar o trauma, porém essa aceitação foi sendo desenvolvida ao longo do tempo, de acordo com os sujeitos da pesquisa. Ainda são poucos os estudos relacionados a alterações na aparência de pessoas que sofreram queimaduras, (MACLEOD et al, 2016).

Novas formas de se portar também foram observadas nas falas de alguns participantes, atitudes que eram tomadas antes de sofrerem a queimadura são repensadas e tornam as decisões tomadas por essas pessoas, de acordo com suas falas, mais maduras.

*“Que eu vou parar de andar nos cantos errados, me afastar de gente que diz ser meu amigo, mas na hora não, e dar uma afastada nesses negócios de bebida, de quem bebe, essas é as mudanças na minha vida.” (E6)*

Além de relatarem as mudanças ocorridas desde o início do processo de recuperação até os dias atuais como relata uma participante da pesquisa que sofreu queimaduras graves há aproximadamente 10 anos e que reaprendeu a se portar e se aceitar com seu corpo desfigurado, compreendendo-o e aceitando-o.

*“Mas antigamente era **totalmente vestida** parecia uma múmia, os danos psicológicos foram bem fortes, porque a gente sai daqui com um laudo de que a nossa vida vai mudar e mudou mesmo.” (E8)*

*“Se for pensar na lesão enxergar ou se vitimizar não vai trazer o tempo de volta tem que seguir em frente e se acabou é isso. O significado da marca é **superação** é confiar que por mais vezes que esteja ocasionando ou que esteja tudo errado na vida da gente, mas a gente tem que focar eu vou conseguir eu vou superar e consegue.” (E9)*

Um estudo realizado em um serviço de queimaduras do Reino Unido e em uma organização Britânica de queimados corroboram com as falas das entrevistas da pesquisa, onde a dificuldade de adaptações às cicatrizes, limitações físicas decorrentes da queimadura. Outras mudanças, observadas e sendo essas positivas atreladas a lesão e conseqüentemente as marcas foram a superação, a aceitação das mudanças e uma nova forma de enxergar a vida, muito embora muitos relatos falem da dificuldades e revelam a fragilidade dessas pessoas com relação às mudanças no seu corpo, (MACLEOD et al, 2016).

Outro relato relevante foi de uma paciente que queimou o próprio corpo e sua fala vai ao encontro com a literatura uma vez que as mudanças no seu corpo são aceitas, e a mesma se sente responsável pela mudança ocorrida em seu corpo através da queimadura, aceitando-as e comprometendo-se a ressignificar a forma de viver.

*“Se elas (AS MARCAS) vão ficar aí ou se não vão ficar aí não tem importância pra isso não, eu quero é **ficar boa.**, ficar bem depois a estética, a gente vê depois. [...] eu acho que essas marcas não saem mais não, aí eu vou ficar sofrendo por isso? **vou não**, tô viva, eu sobrevivi. vai mudar tudo depois da queimadura muita coisa que eu fazia não vou fazer mais tudo muita coisa mesmo. Eu já tomava remédio controlado antes e mesmo assim eu bebia, não vou beber mais.” (E5)*

No que concerne às marcas, a literatura vai de concordância com os dados da pesquisa em relação ao paciente que se sente responsável pelos seus ferimentos/marcas apresentadas através de suas falas, uma vez que o paciente que

provoca a queimadura que deixa marcas em seu corpo tem uma maior aceitação das marcas do que aqueles que foram vítimas de acidentes com a queimadura, (MACLEOD et al, 2016).

Muitos pacientes enfrentam uma rotina de superação ancorando-se muitas vezes em crenças que já o acompanham ao longo da vida e que se tornam muito presentes nesses momento de adaptação as novas mudanças ocorridas entre corpo e mente, novos comportamentos como a luta diária com os exercícios como objetivo de reabilitação, além de maior dedicação a família e em aproveitar mais a vida; a autovigilância com relação a segurança para se evitar um novo incidente também foram bastante relatados, (MACLEOD et al, 2016).

As mudanças relatadas pelos sujeitos pós queimaduras se encontram com o conceito de ruptura biográfica de Bury (1982), onde crenças mantidas anteriormente são analisadas pelo atual eu e reavaliadas, o eu e o mundo após essa ruptura bibliográfica; a presente pesquisa traz relatos de enfrentamento positivos após a desfiguração de partes do corpo.

Segundo Le Breton (2013), o corpo assume um papel definidor da identidade e do eu, a interioridade do sujeito se coaduna ao corpo e diante dessa junção não se pode ser tido como algo fixo ou pré-determinado, porém, visto como algo de caráter transitório que acompanha as mudanças ocorridas entre corpo e identidade.

Diante disso mudanças ocorridas no corpo podem moldar a identidade do ser humano levando-o a um processo de vitimização ou de superação, a depender do que o sujeito lhe confere como conceito de corpo.

#### **4.7 Dificuldades que a pessoa queimada enfrenta**

Trata-se da classe 2, “dificuldades que a pessoa queimada enfrenta. Dentre as entrevistas destacam-se as dores físicas devido ao processo do trauma, tratamento e reabilitação, risco de morte, fatores psicológicos como o medo da rejeição da sociedade e limitações impostas pós trauma, perda da capacidade funcional e física, além do dificuldades enfrentadas por esses pacientes no que concerne a realização de atividades antes desenvolvidas. Essa classe representa 14,2% de retenção.



Quadro 06 – Distribuição das palavras significativas da **Classe 2**.  
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.

| Palavra     | Frequência | X <sup>2</sup> | P valor |
|-------------|------------|----------------|---------|
| Dificuldade | 8          | 9,65           | 0,00188 |
| Aconteceu   | 13         | 6,15           | 0,01317 |
| Pessoa      | 17         | 5,4            | 0,02008 |
| Dor         | 22         | 4,32           | 0,03764 |

fonte: autoria própria, 2020

No momento das entrevistas os sujeitos relataram o processo de tratamento como sendo uma fase lenta e dolorosa, de muita superação, pois é uma fase de muitas dificuldades físicas, funcionais e sociais enfrentadas. A dor, característica marcante na rotina de pessoas que sofreram queimaduras, segundo estudos está muito relacionada, principalmente, aos momentos de realização de alguns procedimentos invasivos e além da dor física essa se exacerba associada a ao medo, angústia e ansiedade.

*“Aconteceu né? aqui desse braço já foi tirado carne da coxa pra preencher ali na perna, também foi tirado carne das duas coxas pra preencher, preenchimento, aí **tô defeituoso** já não podia trabalhar”. (E1)*

*“Choro eu nunca imaginei que um negócio desse ia acontecer a pessoa ter a liberdade do cara é a melhor coisa do mundo, aqui a pessoa fica trancado, não pode fazer quase nada, todo dia é sentindo dor... aquele negócio **queimando** tem dia que eu nem dormia todo dia era procurando uma posição boa pra deixar ele bem paradinho e a dor é uma coisa tão insuportável boy, ela sei lá, é como se tivesse queimando”. (E6)*

*“Tinha essa não... tinha dia que a gente olha assim um pro outro e dizia desse jeito: é tu primeiro hoje eu não tenho condições não. Mas hoje eu não sinto dificuldade de nada... **A dor é 10** a classificação, não tem como não dar 10... tem gente que fica assim ai meu deus é ruim, mas a dor do queimado **é insuportável**”. (E8)*

*“A lagrima descendo e a gente fazendo o exercício”. (E9)*

*“E fica me batendo aquela revolta, mas eu não quero isso não, o sentimento que eu tenho nessas horas, a pessoa não tem nem sentimento, não dá nem vontade de comer por causa da dor, tem vez que eu comia aqui a força... até a fome some”. (E6)*

*[...]je muitas vezes a dipirona não dá vencimento as dores e eu dizia Deus eu prefiro dormir e eu dizia assim senhor afofa esse meu leito pra que eu consiga dormir, mas que eram as dores fortes. [E7]*

O período pós queimadura é um processo onde a dor é intensa e muito presente, a fragilidade do indivíduo perante internamento, procedimentos dolorosos,

ausência de casa, nova rotina vivenciada nesse momento de reabilitação, uma vez que a reabilitação, devido a cicatrizes e contraturas, causa dores intensas sejam físicas ou psicológicas como o medo de não retomar mais as suas atividades habituais por conta as novas limitações impostas e as atividades como a terapia de reabilitadora com exercícios que demandam tempo e superação da dor, (MORAIS, GUANILO et al 2016).

*“Tente fazer, se você não tentar fazer, você não vai conseguir mesmo, não que aí eu vou tentar fazer aquilo ali dentro das minhas possibilidades, mesmo as vezes tendo dificuldade mas eu tenho que tentar fazer aquilo ali... mesmo com alguma dificuldade, debilidade mas eu tenho que conseguir fazer aquilo que eu acho que não consigo fazer mas se eu procurar um jeito uma nova maneira uma forma eu vou conseguir, eu vou conseguir eu vou conseguir porque tem uma médica aqui que diz que quem tem que falar primeiro é o seu psicológico se ele **falar eu vou conseguir** as suas mãos conseguem.” (E7)*

*“A gente amadurece muito e vê que queimado é que nem qualquer outra pessoa”. (E9)*

*“Mas é lento demais eu não posso me encostar em nada porque se encostar inflama, fere, não pode não pode isso aqui eu faço tudo com o dedos mas se não fosse a fisioterapia aqui dentro”. (E10)*

*“Não tinha pra onde ir que se aguenta ou não aguenta tinha que fazer esses dedos não fazia isso esse nervo aqui tinha ficado duro o segredo foi o exercício”. (E10)*

Artz et al (1980) “A dor da queimadura está geralmente relacionada com atividades específicas tais como a limpeza da ferida, desbridamentos, mudanças de curativos, e fisioterapia.”

Sendo assim, a dor é uma grande dificuldade enfrentada pelo paciente queimado e deve ser levada em consideração durante a assistência de enfermagem. (ROSSI et al, 2000)O estudo observou também que os momentos mais dolorosos são os momentos dos banhos e de troca de curativos, momento em que a dor surge com maior intensidade, a dor física atrelada a dor emocional, pois é no momento de expressar a dor física que a dor emocional também tende a ser expressa, (ROSSI et al, 2000).

Segundo estudo realizado na unidade de queimados do hospital das clínicas de Ribeirão Preto acerca da dor em pacientes queimados “para os pacientes a dor é terrível e não pode ser explicada, mas necessita ser suportada”. Observou-se que os

profissionais têm dificuldades em lidar com as situações de dor no paciente queimado, por estarem numa condição de provocar a dor durante os procedimentos de banhos e troca de curativos, (ROSSI et al, 2000).

Dentre os procedimentos mais dolorosos o estudo de Small (2015) aponta os momentos de banhos, desbridamentos e realização de curativos, sendo a dor considerada de intensa a insuportável e uma alternativa no manejo com relação a dor nesses pacientes segundo um estudo realizado no Reino Unido tem sido a terapia com ambiente virtual.

Por meio de visores, e sons que remetem ambientes naturais abstraindo o sujeito que se submete aos procedimentos dolorosos, essa alternativa como medida de manejo da dor em pacientes queimados, segundo o estudo randomizado, a realidade virtual quando é comparada a analgesia tradicional, reduz a dor nos momentos de trocas de curativos, (SMALL, 2015).

Além das dores físicas e psicológicas eles relataram as dificuldades enfrentadas devido as contraturas, perdas de membros e de funcionalidade, as sequelas físicas e funcionais também se inserem nas novas limitações do paciente queimado. A dificuldade de locomoção, dificuldade para realizar atividades de vida diária como comer sozinho ou escrever, além do desfiguramento de alguma parte do corpo.

*“Tô com dificuldade de andar ainda quando eu solto as muletas eu fico me desequilibrando tá entendendo”. (E11)*

*“Mas acho estranho, tira uma foto fica aquele negócio nojento, velho, besta, isso daqui (fazendo referência a mão com contraturas e cicatrizes) eu tenho que esconder ela quando vou tirar uma foto que fica parecendo uma caranguejeira velha de **tão é feio**. O que eu posso fazer com ela eu faço mas é estranho no início aí é que é ruim tive que aprender com essa a mão esquerda que eu não escrevia a maioria das coisas com a mão esquerda... porque sai feio demais, aleija, aleija tudo, mas não acho ruim não, já me acostumei já parece que esquece...só não gosto quando é foto aí tem que dar um jeito de...a mudança é mais essa mesmo e o restante é que impede de fazer alguma coisa como uma pessoa normal. Doía, botou uma colher e amarrou todinha pra ver se eu conseguia mas era duro, duro e eu não conseguia aí fui melhorando e até hoje já melhorei isso aqui não vinha não a mão com contratura”. (E15)*

Em decorrência da queimadura as sequelas físicas desencadeiam limitações que dificultam o potencial do indivíduo no seu retorno as suas atividades. Problemas como a falta de agilidade e a sensibilidade da pele acabam por afetar a qualidade de

vida e funcionalidade da pessoa que agora encontra limitações para diversas atividades, inclusive para o retorno ao trabalho, (SCHIAVON, 2014).

Após a queimadura muitas são as implicações na qualidade de vida, dificuldades durante e após a alta hospitalar surgem por conta das várias cicatrizes, contraturas e perda de membros, além de todos os cuidados pertinentes ao paciente queimado, a realização de curativos, os banhos acompanhados de anestesia são uma rotina que é tida como uma dificuldade enfrentada pelos sujeitos da pesquisa, principalmente a dor, seja no momento de um curativo ou seja no momento de um exercício motor, a dor é uma grande dificuldade enfrentada por esses pacientes no seu processo de tratamento e reabilitação, (MORAIS, GUANILO et al 2016).

O período pós queimadura é um processo onde a dor é intensa e muito presente, a fragilidade do indivíduo perante internamento, procedimentos dolorosos, ausência de casa, nova rotina vivenciada nesse momento de reabilitação. No momento das entrevistas os sujeitos relataram o processo de tratamento como sendo uma fase lenta e dolorosa, de muita superação, pois é uma fase de muitas dificuldades físicas, funcionais e sociais enfrentadas.

Tendo em vista que a reabilitação, devido a cicatrizes e contraturas, causa dores intensas sejam físicas ou psicológicas como o medo de não retomar mais as suas atividades habituais devidas as novas limitações impostas e as atividades como a terapia de reabilitadora com exercícios que demandam tempo e superação da dor, (MORAIS, GUANILO et al 2016).

#### **4.8 Nuvem de palavras**

A nuvem de palavras apresenta graficamente a frequência de palavras mais citadas durante as entrevistas e quanto maior for a palavra na imagem significa dizer que maior será o seu destaque com relação ao seu significado. Na figura 02, podemos perceber as palavras em destaque relacionado a queimadura como a DOR, muito mencionada pelos participantes da entrevistas; a MARCA como sendo um lembrete do trauma da queimadura; o nome CASA fazendo menção ao afastamento de casa do trabalho e do convívio familiar muito relatado pelos



como uma nova forma de lembrar que há vida para ser apreciada, pois uma nova chance foi dada após a sobrevivência do trauma.

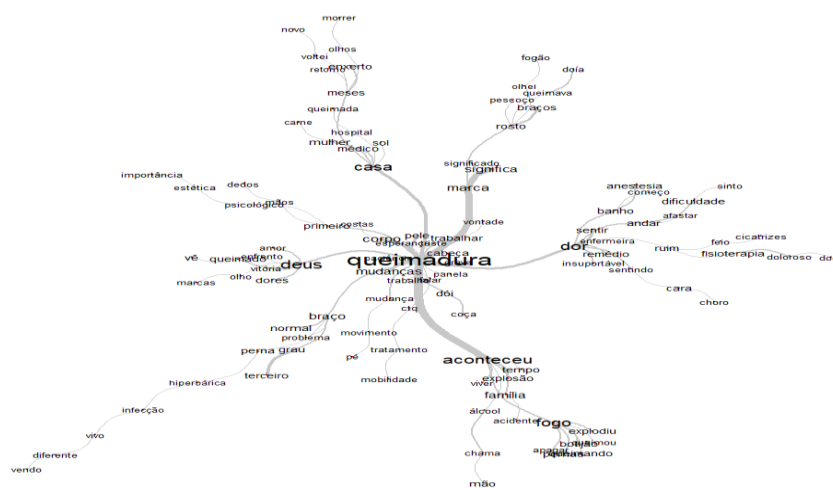
A palavra casa ganha destaque e isso é perceptível a através das falas onde os participantes conversaram sobre a dificuldade de ausentar-se por um longo período de casa devido a internação e todo o tratamento para recuperar-se da queimadura, o afastamento da família, do trabalho e do convívio social, além de relatarem a palavra família, atribuindo a esse aspecto grande importância no processo enfrentado por essas pessoas e que o apoio da família foi de grande ajuda ao enfrentamento, recuperação e a reinserção na sociedade.

Deus, palavra proferida por todos os participantes como sendo o forte apoio na fé, religião e crença em um Deus que os salvou da morte e os deu uma segunda chance na vida para continuarem o viver e saber aproveitá-la em seus diversos aspectos, valorizando-a e superando as adversidades como contraturas, desfigurações e limitações.

#### 4.9 Árvore de palavras - Análise de Similitude

Figura 03 – Árvore de palavras do corpus “Em carne viva: experiência de grandes queimados”.

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020.



A árvore de palavras apresenta as palavras mais significativas das entrevistas e suas conexões e de acordo com o espessamento que liga uma palavra à outra,

quanto mais espessa a linha que liga as palavras, maior é a ligação entre elas. Podemos perceber a palavra queimadura como sendo a palavra no centro da árvore e destacando-se entre as demais. Associada a palavra em destaque podemos perceber a palavra corpo, mudanças, dor, marca, trabalho e esperança..

A queimadura está muito relacionada a mudanças (ao corpo, pele) e mudanças no corpo e na vida desses sujeitos, o que se evidencia nas falas e se exemplifica através dessas palavras. O sujeito através da queimadura passa a conviver com mudanças em seu corpo, na sua imagem, além de mudanças no estilo de vida devido as cicatrizes, contraturas, amputações, havendo mudanças relacionadas ao trabalho e família.

A dor é muito intensa no processo de recuperação após a queimadura, seja a dor propriamente dita, a dor física como também a dor emocional, devido ao longo período de internação no CTQ, os vários procedimentos dolorosos como a troca de curativos, desbridamentos e cirurgias.

O trabalho é outra palavra marcante na fala dos pacientes, uma vez que devido a hospitalização, ao tratamento longo, lento e doloroso que demanda muito tempo dos sujeitos, somente de casa como também de seu trabalho e das atividades rotineiras como os momentos em casa com a família, com amigos e no trabalho.

Mudanças como o afastamento de casa, do trabalho e da vida social acaba por levar o sujeito ao isolamento social, principalmente pela hospitalização, devido as marcas no corpo e desfiguração da imagem como as cicatrizes, perdas de membro e perda da função motora, tendo o indivíduo que adaptar-se a uma nova condição de vida psicológica, biológica e social, lida com o medo da rejeição devido a desfiguração do corpo e a aceitação por meio de si e da sociedade.

Prejuízos substanciais estão associados ao acometimento por queimadura dada a sua complexidade desde o momento do trauma até a sua recuperação física e psicossocial, tempo esse longo e de muita superação, havendo a necessidade de acompanhamento para se minimizar os prejuízos aos sujeitos vítimas de queimaduras, (WASIAK, et al, 2014).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Queimaduras são um problema de saúde pública que merece mais atenção da sociedade, necessita-se de um olhar diferenciado para essa problemática que acomete muitas pessoas e que pode ser evitada com iniciativas e políticas voltadas à sua prevenção. Quando uma pessoa sofre uma queimadura esse acontecimento repercute em sua totalidade afetando a sua vida particular e social, abrangendo todos os âmbitos de sua vida perpassando pelo biológico, psicológico e social.

Notou-se à partir das falas e da rotina vivenciada no CTQ que os centros de tratamento de queimados são pouco conhecidos pela população e que essa só toma conhecimento dos serviços de atenção aos pacientes queimados quando necessitam muito, ou seja, em caso de graves queimaduras, uma vez que são referenciados para o serviço especializado.

Os pacientes relataram que a queimadura ocorre de forma muito brusca e que após desse momento tão rápido, o trauma e o medo do fogo passam a fazer parte de suas vidas; o período de internação foi tido como sendo a parte mais difícil do processo devido as intensas dores, prurido, contraturas, anestesia, banhos e realização de curativos, além de outros procedimentos dolorosos como as enxertias de pele e desbridamentos. Pôde-se perceber que o apoio da família tem grande relevância nesse processo e que a religião, a fé e a crença na vida desses sujeitos possibilitam a esses pacientes a superação e aceitação de seus corpos e de suas novas limitações além de ser um dos grandes estímulos no seu processo de tratamento e recuperação.

O estudo teve como limitações o pouco retorno dos pacientes ao CTQ para acompanhamento o que não foi oportuno para abordar e entrevistar uma quantidade maior de sujeitos. Como também há poucos estudos na literatura acerca dos sentimentos dos pacientes queimados, a maioria dos estudos envolvem dados quantitativos e são poucos os estudos qualitativos acerca do paciente queimado e sua vivência.



O estudo em questão tem suas contribuições para a literatura corroborando para futuros estudos pertinentes à mesma temática, traz contribuições para a sociedade acerca da visão do paciente queimado sobre de sua experiência vivenciada, trazendo-a em sua totalidade, ou seja, a essência da experiência de quem vivenciou o momento da queimadura e tudo que foi pertinente ao seu processo de recuperação, uma forma de dar mais vez e voz a esses sujeitos que muitas vezes tornam-se esquecidos.

## REFERÊNCIAS

ARTZ, C.P.; MONCRIEF, J.A.; PRUIT, B.A. **Queimaduras**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

ANDRADE, Simone Deslandes. TAKESHITA, Isabela Mie; TORRES, Lilian Machado. Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**. v.15, n.3, p:169-74. 2016. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914934>

AZEVEDO, Ianny Felinto Medeiros de. **Qualidade de vida, imagem corporal, auto estima de pacientes com sequelas bucomaxilofaciais candidatos à reabilitação protética**. 2016. 28 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências humanas, letras e artes. Programa de pós-graduação em psicologia. Natal, RN, 2016.

ARRUDA, Cristiani Nobre de; BRAIDE, Andrea Stopglia Guedes; NATIONS, Marilyn. “Carne crua e torrada”: a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**. v.30, n.10, p. 2057-2067, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n10/0102-311X-csp-30-10-2057.pdf>. Acesso em: 01 out. 2017.

ANGROSINO, Michael. **Etnografia e observação participante**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 17.

ARAÚJO, Laura Filomena Santos de; DOLINA, Janderléia Valéria; PETEAN, Elen, et all. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**. v. 15, n.3, p. 53-61. 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/6326/4660>

AZEVEDO, Rosana Freitas; LOPES, Regina Lucia Mendonça. Concepção de corpo em Merleau-Ponty e mulheres mastectomizadas. **Revista Brasileira de Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / FACISA – PPGSACOL**

**Enfermagem**, v. 63, N. 6, P. 1067-1070. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019463031>

Bury, Michael. **Chronic illness as biographical disruption**. *Sociology of Health & Illness*. v.4, n. 2, p. 167-182. 1982 doi: 10.1111/1467-9566.ep11339939

BORGES, Rafeale Teixeira. LIRA, Cristiane Silva Lira. GOONÇALVES, Jonas Loiola. PENA, Paulo Félix de Almeida. O EMPODERAMENTO DA MULHER QUEIMADA POR AUTOIMOLAÇÃO E SUA SUSTENTAÇÃO NA RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE. **Rev Bras Promoç Saúde**. v.31, n.4, p: 1-7. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996901>

BRÊTAS, José Roberto da Silva; SANTOS, Filadelfo Queiroz. Oficina de vivência corporal: movimento, reflexão e apropriação de si mesmo. **RevEscEnferm USP**. v.35, n.3, p.242-8, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a06.pdf>. Acesso em: 25 set. 2017.

BOYD, Carolyn O. Qualitative approaches to research. In: WOOD, LoBiondo; HABER, Judith. *Nursing research: Methods, critical appraisal and utilization*. 3. ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1990.

BISHOP Sara M. WALKER Mandi D. SPIVAK Mark. Family presence in the adult burn intensive care unit during dressing changes. *Crit Care Nurse*. v.33, n.1, p:14-24.2013.

COUTINHO, Bruno Barros de Azevedo, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. **Rev. Bras. Cir. Plást.** v.25, n.4, p: 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-51752010000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752010000400006)

CRESPO, J. **A história do corpo**. Lisboa: DIFEL, 1990.

CAPALBO, Creusa. **Fenomenologia e ciências humanas**. Ed: UEL. Londrina. 1996

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, Vol. 21, nº 2, p.513-518, 2013. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016)

CEZAR-VAZ, Marta Regina. BONOW, Clarice Alves. SANT'ANNA, Cynthia Fontella et al. Identificação de queimaduras térmicas como injúria relacionada ao trabalho de soldadores. **Acta Paul Enferm**, v. 28 n.1, p.74-80, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500013>

COSTA, Samara Araujo. O corpo como ser no mundo na Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty. **Pensar-Revista Eletrônica da FAJE**, v.6 n.2, p.267-279, 2015. Disponível em: <http://faje.edu.br/periodicos/index.php/pensar/article/view/3429/3536>

CARLUCCI, Viviane Dias da Silva et al. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. **Rev. esc. enferm. USP** v.41 n.1. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000100003>

DUNKLEY, Tracy L. WERTHEIM, Eleanor H. PAXTON, Susan J. Examination of a model of multiple sociocultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. **Adolescence**. v.36, nº142, p.:265-79, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11572305>

DUTRA, Elza. A narrativa como uma técnica de pesquisa fenomenológica. **Estudos de Psicologia** 2002, v.7, nº2, p.:371-378. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n2/a18v07n2.pdf>

FERREIRA, Maria Elisa Mattos Pires. O corpo segundo Merleau-Ponty e Piaget. **Rev. Ciências & Cognição**. V.15, n.3, p. 047-061, 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-58212010000300006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000300006) ISSN: 1806-5821

FROTA, Priscila Maria Pires. **RELAÇÃO ENTRE COPING, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL E SUAS REPERCUSSÕES EM SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS GRAVES**. 2010. 82 f. dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Departamento de Psicologia. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia. Goiás, GO, 2010.

FAUERBACH, J. A. et al. Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. **Health Psychology**, 21, 115–121. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11950101>

GOMES, Dino Robert, et al. **Queimaduras**. Ed. Revinter. Rio de Janeiro. 1995. p.1-7.

GARDNER, Rick, M. Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. **British Journal of Psychology**. v, 87, p.:327-37, 1996.

GAWRYSZEWSKI, Vilma Pinheiro; BERNAL, Regina Tomie Ivata; SILVA, Nilza Nunes; NETO, Otaliba Libânio de Moraes et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. V.28,n.4,p.629-640, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v28n4/03.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

KOENIG, H. G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. São Paulo: Fé Editora Jornalística, 2005.

LE BRETON, David. **Adeus ao corpo: antropologia e sociedade**. 1. ed. Campinas: Papyrus, 2003. 97p.

LE BRETON, Davi. **A sociologia do corpo**. 5ª edição. Tradução de Sônia M.S. Fuhrmann. Petrópolis, Rio de Janeiro: editora vozes, 2007, p. 7

LIMA JR, Edmar Maciel et al. Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da prevenção de queimaduras na população de Fortaleza –  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva / FACISA – PPGSACOL

CE. **Rev Bras Queimaduras**. v.13, n.3, p.:161-7. 2014. Disponível em:  
<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/216/pt-BR/avaliacao-do-conhecimento-e-promocao-da-conscientizacao-acerca-da-prevencao-de-queimaduras-na-populacao-de-fortaleza---ce>

MESCHIAL1, William Campo; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Atendimento inicial ao queimado: conhecimento de estudantes de enfermagem: estudo transversal.

**Online brazilian journal of nursing**. v. 13, n.4, p. 518-28. 2014. Disponível em:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4744>

MESQUIAL, William Campo; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix. Cuidados iniciais para vítimas de queimaduras: o conhecimento dos estudantes de enfermagem - um

estudo transversal. **Online Braz J Nurs**. v.13, n.4, p: 518-28. Disponível em:  
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nurs>

MACHADO, Tiago Haddad Simões, et al. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí, durante o período de 1997 a 200. **Rev Bras Queimaduras**. v.8, n.1, p:3-8. 2009. Disponível em:  
<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/3/pt-BR/estudo-epidemiologico-das-criancas-queimadas-de-0-15-anos-atendidas-no-hospital-geral-do-andarai--durante-o-periodo-de-1997-a-2007>

MALTA, Deborah Carvalho; MASCARENHAS, Márcio Denis Medeiros; NEVES, Alice Cristina Medeiros das; SILVA, Marta Alves da. atendimentos por acidentes e violências na infância em serviços de emergências pública. **Cad. Saúde Pública**,

**Rio de Janeiro**, v.3, n.5, p.:1095-1105. 2015. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n5/0102-311X-csp-31-5-1095.pdf>

MENDES, José Carlos da Silva; FIGUEIRAS, Maria João. Desfiguramento facial adquirido: breve revisão narrativa. **Rev Psicologia, saúde & doenças**. v.14, n.3, p. 484-501, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a09.pdf>. Acesso em: 18 set. 2017.

MCCABE, Marita P. RICCIARDELLI, Lina A. Body image dissatisfaction among males across the lifespan: a review of past literature. **J Psychosom Res.** v.56, nº6, p.: 675-85, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15193964>

MATARUNA, Leonardo. Imagem Corporal: noções e definições. Revista digital, Buenos Aires. v. 10, n. 71, 2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd71/imagem.htm>

MUYLAERT, Camila Junqueira et al. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **RevEscEnferm USP.** v. 48, n. 2, p. 193-199, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00184.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00184.pdf). Acesso em: 25 set. 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** 2ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. **Canto de morte Kaiowá: história oral de vida.** 1. ed. São Paulo: Loyola, 1991. p. 27

MOREIRA, Virgínia. O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia. **Psicologia: Reflexão e Crítica.** Fortaleza. v. 17, n. 3, pp.447-456. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n3/a16v17n3>

MINAYO, Maria Cecília da Silva. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde. Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **Rev. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais.** V,3. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/158-Texto%20Artigo-629-1-10-20150721>

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. Trad. Carlos Alberto R. de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MOREIRA, Virgínia. O Método Fenomenológico de Merleau-Ponty como Ferramenta Crítica na Pesquisa em Psicopatologia. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n.3, p.447-456, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/prc/v17n3/a16v17n3>

MARTINS, Julia Trevisan. BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. RIBEIRO, Renata Perfeito et al. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Esc Anna Nery**. v.18 n.3, p.522-526, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/1414-8145-ean-18-03-0522>

MORAIS, Lisiane Pinto. ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. MARTINS, Caroline Lemos et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. v.15, n.3, p:142-7, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoio-social-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>

MACLEOD et al. This is a repository copy of Posttraumatic stress symptomatology and appearance distress following burn injury: An interpretative phenomenological analysis.

**White Rose Research**. v.35, n.11, p. 1197-1204. 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27280369> ISSN 1930-7810

<https://doi.org/10.1037/hea0000391>

MESCHIAL, Willian Campo; HUNGARO, Anai Adario. ALVES, Bruna Diana. SILVA, Laís Fernanda Ferreira. SANTANA, Cleiton José. OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de Oliveira. QUEIMADURA QUÍMICA EM AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE CASO FATAL. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n.6, p:2466-72. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23411/19083>

NAZÁRIO, Nazaré Otilia; LEONARDI, Dilmar Francisco. Editora Unisul.

Queimaduras Atendimento Pré-Hospitalar. 2012.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; GONÇALVES, Ticiane Albuquerque. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev Bras Queimaduras**. v.11, n.1, p. 31-7, 2012. Disponível em:

<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: EDUSP, 2008.

OLABUÉNAGA, José Ignacio Ruiz. “Metología de la Investigación Cualitativa”. Espanha: Universidad de Deust, 2009.

PESCUMA JUNIOR, Antonio et al. A EVOLUÇÃO FINANCEIRA DO SETOR DE QUEIMADOS, SUA LEGITIMIDADE, SEU FINANCIAMENTO E SUA COMPLEXIDADE DURANTE O PERÍODO DE 2002 A 20101. **PESQUISA & DEBATE**, v. 1, n, 43, p. 121-136. 2013. Disponível em:

PHILLAY, Dhanashree. MOONSAMY, Sharon. Um estudo piloto: Considerando a espiritualidade em um modelo inclusivo de prática em audiologia clínica. **S Afr J Commun Disord**. v.65, n.1, 2018. Disponível em: doi: 10.4102/sajcd.v65i1.552.

REGINATO, Valdir. BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice De. GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. ESPIRITUALIDADE E SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA E ENFERMAGEM. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14 n. 1, p. 237-255, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>

PATTERSON, David. R et al. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin*, 113,362–378. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8451340>

PASSOS, Pereira A. NITSCHKE RG. Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. **Acta Paul Enferm**. v. 28, n.6, p. :539- 45. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600539&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600539&script=sci_abstract&tlng=pt)

PANSANI, Sara Regina Moreira. **Queimadura e sofrimento a partir da narrativa de uma psicóloga**. 2013. 109 f. dissertação (mestrado)-PUC-Campinas. Centro de ciências da vida. Programa de pós graduação em psicologia. Campinas, 2013.

REICHARD, Audrey A. KONDA, Srinivas. JACKSON, Larry L. Queimaduras Ocupacionais Tratadas em Departamentos de Emergência. **Am J Ind Med**. v. 58 n. 3, p.290-298. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4528302/>  
DOI: 10.1002 / ajim.22407

ROSSI, Lídia Aparecida et al. A DOR DA QUEIMADURA: TERRÍVEL PARA QUEM SENTE, ESTRESSANTE PARA QUEM CUIDA. **Rev. latino-am. Enfermagem**. v. 8, n. 3, p. 18-26. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692000000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000300004)

Rossi, Lidia Aparecida et al. Cultural meaning of quality of life: Perspectives of Brazilian burn patients. **Disability and Rehabilitation**, v.31, p.712–9. 2009. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638280802306257>  
doi:10.1080/09638280802306257

SCHILDER, Paul. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3. Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

SERRES, Michel. **Variações sobre o Corpo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004. 141p.

SILVA, Hylarina Maria Montenegro Diniz. As vozes e o silêncio das mulheres com Lúpus Eritematoso Sistêmico: um estudo fenomenológico. 2015. 72f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

SILVA, Soraia Aparecida da Silva. VALÁCIO, Reginaldo Aparecido. BOTELHO, Flávia Carvalho. AMARAL, Carlos Faria Santos. Razões para atrasos na alta hospitalar. **Rev Saude Publica** . v.48, n.2, p: 314–321. 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206133/>

Schiavon Virgínia da Cunha, et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.4, n.1, p:929-939. 2014. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/495/568>ttp

SMALL, Charlotte et al. Terapia com ambiente restaurador virtual como adjuvante ao controle da dor durante trocas de curativos: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado. **BMC Part of Springer nature.** v.16, p.329. 2015. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4526294/> Doi: 10.1186 / s13063-015-0878-8

SILVA, Gabriela Moreira Alves. FARIA, Giovana Loiola Faria. MACIEL, Mariana de Ávila. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto-Socorro de Queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. **Rev Bras Queimaduras.** v.13, n.3, p:173-6. 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-754556>

TOCANTINS, Florence Romijn. **As necessidades na relação cliente-enfermeiro em uma unidade básica de saúde: uma abordagem perspec va de Alfred Schutz.** 1993. Dissertação (doutorado). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, RJ, 1993.

WISEMAN, Jodie. Effectiveness of topical silicone gel and pressure garment therapy for burn scar prevention and management in children: study protocol for a randomised controlled trial. **BioMedCentral.** v.18, p. 72. 2017. Disponível em:

World Health Organization. Facts about injuries: burn. <http://www.who.int/mipfiles/2014/burns1.pdf>

WASIAK J, LEE SJ, PAUL E, MAHAR P, PFITZER B, SPINKS A, CLELAND H, GABBE B. Predictors of health status and health-related quality of life 12 months

after severe burn. **SCIENCE DIRECT**. v.40, n.4, p:568-74. 2014. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24582756>

## APÊNDICE 01- ROTEIRO DA ENTREVISTA E QUESTIONÁRIO

### Roteiro da Entrevista

Paciente é atendido no Centro de Tratamento de Queimados?

SIM ( ) NÃO ( )

- Qual o significado da marca da queimadura em seu corpo?
- Como aconteceu a queimadura?
- Quais as mudanças experimentadas após a queimadura

**Questionário socioeconômico Nº\_\_\_\_\_**

**CIDADE:** \_\_\_\_\_

**OCUPAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**SEXO:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**IDADE:**

- ( ) 18 a 23 anos
- ( ) 24 a 29 anos
- ( ) 30 a 35 anos
- ( ) 36 a 41 anos
- ( ) 42 a 47 anos
- ( ) 48 a 53 anos
- ( ) 54 a 59 anos
- ( ) 60 anos ou mais

**ESTADO CIVIL:**

- ( ) Solteiro
- ( ) Casado
- ( ) Divorciado
- ( ) Viúvo

( \_\_\_\_\_ ) União estável

**SALÁRIO:**

- R\$ 998 (mínimo)
- R\$ 998 a 1.500,00
- R\$ 1.501,00 a 2.000,00
- R\$ 2.001,00 a 2.500,00
- R\$ 2.501,00 a 3.000,00

**ESCOLARIDADE:**

- Ensino médio completo
- Ensino técnico completo
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

## APÊNDICE 02 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DO TRAIRÍ-FACISA PROGRAMA DE PÓS-  
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA MESTRADO  
ACADÊMICO EM SAÚDE COLETIVA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado **EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS**, que tem como pesquisador responsável CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA, cuja justificativa é: Espera-se que o presente estudo venha contribuir não apenas para conhecer os pacientes queimados e o que essas marcas significam, como também trazer através do conhecimento dos indivíduos o desenvolvimento e adoção de cuidados que proporcionem um melhor bem-estar ao paciente queimado, além de ajudar com o desenvolvimento de estudos sobre, uma vez que as queimaduras são um problema de saúde pública e estudos relacionados ao tema ainda são escassos e necessitam de mais atenção da sociedade.

Sua participação no referido estudo será no sentido de contribuir através de uma entrevista que será gravada sobre o que as marcas corporais significam, além do preenchimento de um questionário socioeconômico. A entrevista terá uma duração média de 30 minutos e poderá ser realizada no local em que os participantes escolherem, garantindo privacidade e sigilo dos dados coletados, além da não identificação de sua identidade. A abordagem inicial com os possíveis pacientes que optarem em participar da pesquisa será feita na sala de espera do ambulatório do centro de tratamento de queimados. Depois dos dados coletados nas entrevistas essas serão escritas para serem avaliadas pelas pesquisadoras. As falas serão analisadas de forma a buscar-se entender o sentimento expressado pelos participantes.

Por outro lado, você recebeu os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, a sua participação na entrevista não acarretará dano e nem prejuízos à sua vida, o risco mínimo que se pode esperar é o desconforto ao explicitar a sua resposta, e com vistas nesses eventuais desconfortos o entrevistado pode desistir ou apenas não responder aos questionamentos. Você foi avisado de que, da pesquisa a se realizar, pode esperar alguns benefícios, tais como: uma cartilha acerca dos cuidados com as queimaduras. Em caso de algum problema que você venha ter relacionado com a pesquisa, você terá o direito a assistência gratuita que será prestada de forma integral, sem custos e pelo tempo em que for necessário aos participantes que se sentirem direta ou indiretamente afetados por danos imediatos ou tardios. Em caso de algum problema que você venha ter relacionado com a pesquisa, você terá o direito a assistência gratuita e integral que será prestada pela responsável da pesquisa CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA; telefone: (84) 9.9480-6888. Você tem o direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação para terceiros e de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Sendo assim, você será reembolsado pelos gastos decorrentes da pesquisa como transporte e alimentação quando necessário, ou seja, a pesquisa não acarretará nenhum custo a você, sendo os custos de total responsabilidade do pesquisador. Se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você tem direito a solicitar indenização.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 9 9224 0009 ou mandar e-mail para [cepfacisa@gmail.com](mailto:cepfacisa@gmail.com) ou [cep@facisa.ufrn.br](mailto:cep@facisa.ufrn.br). O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade. Além de obedecer também a resolução 510/2016 do Ministério da Saúde que trata de pesquisa social, garantindo o sigilo das informações de sua identidade.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.



*Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PARTICIPANTE DA PESQUISA



*Cecília Nogueira Valença*

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador responsável**

(Rubrica do Participante

*Cecília Nogueira Valença*

CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA. **ENDEREÇO:** Rua Vila Trairí, S/N, bloco B, 1º andar, centro, Santa Cruz-RN, 59 200-00, TELEFONE: (84)9.9480-6888. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP), Rua Vila Trairí, S/N, bloco B, 1º andar, centro, Santa Cruz-RN, 59 200-000, telefone: (84)9.9224-0009, cep@facisa.ufrn.br cepfacisa@gmail.com

## APÊNDICE 03 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ



### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, \_\_\_\_\_  
depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada EM CARNE VIVA: O SIGNIFICADO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, os pesquisadores CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso da pesquisadora acima citada em garantir-me os seguintes direitos: 1. poderei ler a transcrição de minha gravação; 2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais; 3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas; 4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização; 5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA, e após esse período, serão destruídos e, 6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Santa Cruz, Rio Grande do Norte, \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

*Cecília Nogueira Valença*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

## ANEXO 01 PARCER CONSUBTANCIADO

UFRN - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EM CARNE VIVA: O REFLEXO DO CORPO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUEIMADOS

**Pesquisador:** CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 12839919.3.0000.5568

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.390.987

#### Apresentação do Projeto:

"A vivência de uma situação traumática pode desencadear a narração de uma história com vistas a elucidar e dar sentido à experiência vivida, ou pode até mesmo ressignificar um acontecimento. O objetivo geral desta investigação é compreender o significado das marcas no corpo dos pacientes queimados atendidos há mais de seis meses no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de um hospital no nordeste brasileiro. A pesquisa em questão trata de um estudo qualitativo que através da fenomenologia busca entender o significado das marcas no corpo de sujeitos que sofreram grandes queimaduras, apreendendo de forma subjetiva a percepção de corpo, do modo de ser e viver. Os sujeitos da pesquisa serão indivíduos em acompanhamento ambulatorial há mais de seis meses no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de um hospital do nordeste brasileiro. A escolha de sujeitos se deu uma vez que esses se enquadram no objetivo do estudo e em se tratando de pacientes que sofreram grandes queimaduras recentes, o impacto da queimadura ainda não é algo cotidiano. De posse das informações, realizar-se-á o processo de colocar-se em parênteses (colocar em parênteses o conhecimento teórico e clínico acerca das marcas corporais de queimaduras) para assim ter a compreensão do significado dessas marcas a partir da descrição do indivíduo que as possui."

**Endereço:** Rua Trairi S/N

**Bairro:** S/B

**UF:** RN

**Município:** SANTA CRUZ

**Telefone:** (84)3291-2411

**CEP:** 59.200-000

**E-mail:** cep@facisa.ufrn.br

Continuação do Parecer: 3.390.987

**Objetivo da Pesquisa:**

"O objetivo geral desta investigação é compreender o significado das marcas no corpo dos pacientes queimados atendidos há mais de seis meses no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de um hospital no nordeste brasileiro."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Pode-se esperar é o desconforto ao explicitar a sua resposta, e com vistas nesses eventuais infortúnios o entrevistado pode desistir ou apenas não responder aos questionamentos.

Benefícios:

O benefício oriundo da pesquisa o participante será uma cartilha acerca dos cuidados com as queimaduras.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um V2.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em conformidade.

**Recomendações:**

Nada a referir.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O protocolo analisado não apresenta impedimento ético.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.

Continuação do Parecer: 3.390.987

1. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                             | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1300765.pdf | 28/05/2019<br>08:30:36 |                                   | Aceito   |
| Outros                                                    | carta_encaminhamento.pdf                      | 28/05/2019<br>08:29:49 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_DE_PESQUISA_MODIFICADO.pdf            | 22/05/2019<br>12:12:01 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Outros                                                    | TERMOVOZ_MODIFICADO.pdf                       | 22/05/2019<br>12:05:35 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEmodificado.pdf                            | 22/05/2019<br>12:01:31 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Cronograma                                                | CRONOGRAMA_MODIFICADO.pdf                     | 22/05/2019<br>12:01:07 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Outros                                                    | confidenciabilidade_ok.pdf                    | 16/04/2019<br>13:52:53 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Outros                                                    | folhaidentificacao.pdf                        | 26/03/2019<br>22:51:22 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracao_compromisso.pdf                    | 26/03/2019<br>18:51:14 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Outros                                                    | carta_de_anuencia.pdf                         | 26/03/2019<br>18:47:53 | DALYANE LOUISE DE ARAÚJO MEDEIROS | Aceito   |
| Orçamento                                                 | orcamento.pdf                                 | 10/03/2019<br>15:27:07 | CECILIA NOGUEIRA VALENÇA          | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | folha.pdf                                     | 23/02/2019<br>11:16:16 | CECILIA NOGUEIRA VALENÇA          | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Continuação do Parecer: 3.390.987

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ, 13 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marcelo Cardoso de Souza**  
**(Coordenador(a))**

## ANEXO 02 – CARTA DE ANUÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE  
HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL

### CARTA DE ANUÊNCIA

Por ter sido informada verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada EM CARNE VIVA: O REFLEXO DO CORPO A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE GRANDES QUIEMADOS, coordenada pela professora Cecilia Nogueira Valença, eu, Maria de Fátima Pereira Pinheiro, responsável pela Direção Geral do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, autorizo a realização da etapa da coleta de dados – entrevistas, conforme descrição da metodologia descrita na pesquisa.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima mencionada por um Comitê de Ética em Pesquisa bem como ao cumprimento das determinações éticas propostas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar a minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Natal/RN, 13 de março de 2019.

Maria de Fátima Pereira Pinheiro  
DIRETORA GERAL DO HMWG

