

## Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência

Ketlin Monteiro Felipe de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Estadual de Urgências da região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil.

Marina Rodrigues Novais<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Estadual de Urgências da região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil.

Roniery Correia Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Estadual de Urgências da região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO, Brasil.

**Resumo:** A recuperação de vítimas de queimaduras é longa e dolorosa e afeta diversas esferas da vida do paciente. A resiliência, que se refere à capacidade humana de enfrentar e se adaptar a eventos adversos, exerce grande importância no processo de recuperação da queimadura. Logo, este trabalho objetiva avaliar a capacidade de resiliência de pacientes queimados, no momento da admissão e da alta hospitalar, em um hospital de emergência e urgência de Goiânia. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal que utiliza a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC) como instrumento de mensuração. Na admissão hospitalar, a média da resiliência foi de 71,35, tendo sido observada uma relação significativa entre o fator Amparo da escala CD-RISC e a presença do(a) companheiro(a). O escore de resiliência encontrado nesta pesquisa é consistente com outros achados da literatura científica internacional e nacional referente à expressão da resiliência em vítimas de queimaduras e outros adoecimentos. A relação entre o fator Amparo e a presença de um(a) companheiro(a) enfatiza a importância da rede de apoio familiar na reabilitação do paciente queimado.

**Palavras-chave:** Queimadura, Resiliência Psicológica, Apoio Social.

---

## Resilience: Evaluation of Burned Patients in an Urgency and Emergency Hospital

**Abstract:** The recovery of burned patients is long and painful and impacts on different areas of people's lives. Resilience, which refers to the human capacity to face and adapt to adverse events, plays a major role in the process of recovery from burns. Therefore, the present study aims to assess the resilience of burned patients, on admission and hospital discharge, in an emergency and urgency hospital in Goiânia. This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study that uses the Connor-Davidson Resilience Scale (CD RISC) as a measuring instrument. At hospital admission, the mean resilience was 71.35, with a significant association between the Support factor on the CD RISC scale and the presence of a partner. The resilience score found in the present study is consistent with other findings in the international and national scientific literature regarding the expression of resilience in victims of burns and other illnesses. The relationship between the Support factor and the presence of a partner emphasizes the importance of the family support network in the rehabilitation of the burned patient.

**Keywords:** Burn, Psychological Resilience, Social Support.

## Resiliencia: Evaluación de Pacientes Quemados en un Hospital de Urgencias y Emergencias

**Resumen:** La recuperación de los pacientes quemados es larga y dolorosa e impacta en diferentes esferas de la vida de las personas. La resiliencia, que se refiere a la capacidad humana para enfrentar y adaptarse a eventos adversos, juega un papel importante en el proceso de recuperación de las quemaduras. Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la resiliencia de los pacientes quemados, en el momento del ingreso y el alta, en un hospital de emergencia y urgencia en Goiânia. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal que utiliza la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD RISC) como instrumento de medida. Al ingreso hospitalario, la resiliencia media fue de 71,35, con asociación significativa entre el factor Amparo de la escala CD RISC y la presencia de pareja. El puntaje de resiliencia encontrado en el presente estudio es consistente con otros hallazgos en la literatura científica nacional e internacional sobre la expresión de resiliencia en víctimas de quemaduras y otras enfermedades. La relación entre el factor Amparo y la presencia de pareja enfatiza la importancia de la red de apoyo familiar en la rehabilitación del paciente quemado.

**Palabras-clave:** Quemar; Resiliencia psicológica; Apoyo social.

### Introdução

Queimaduras consistem em lesões cutâneas de origem térmica, química, elétrica ou radioativa que podem ocorrer por atrito ou fricção. Tais agentes atuam nos tecidos de revestimento do corpo, levando à destruição parcial ou total da pele, sendo capaz de atingir camadas mais profundas, como o tecido celular subcutâneo, músculos, tendões, nervos, ossos e capilares sanguíneos (Barbosa, Nishimura, Racanicchi, & Oliveira, 2021; Brasil, 2019; Castro et al., 2013; Luz et al., 2021; Rocha, Canabrava, Adorno, & Gondim, 2016).

As queimaduras podem ser classificadas em relação à sua profundidade e extensão. Quanto à profundidade da lesão, tem-se: primeiro, segundo e terceiro grau. As queimaduras de primeiro grau são superficiais, envolvendo apenas a epiderme, enquanto a queimadura de segundo grau atinge a derme, apresentando formação de bolhas (flictenas) e cura espontânea mais lenta. Já a queimadura de terceiro grau atinge toda a epiderme e a derme, podendo lesar as estruturas mais profundas, não cicatrizando espontaneamente, fazendo-se necessária a enxertia de pele (Brasil, 2019; Luz & Rodrigues, 2015).

A classificação segundo a extensão corporal leva em consideração a superfície corporal queimada (SCQ). Assim, um indivíduo com queimadura de primeiro

e segundo grau em até 10% da superfície corporal é considerado um pequeno queimado. Caso a queimadura seja de primeiro e segundo grau entre 10% e 25% de SCQ, de terceiro grau até 10% de SCQ ou, ainda, tenha atingido mãos, pés ou face, o sujeito é classificado como um médio queimado. Por último, um grande queimado é aquele que apresenta queimadura de primeiro e segundo grau acima de 26% de SCQ, de terceiro grau acima de 10% de SCQ, queimadura de perineo, vias aéreas ou por agente elétrico ou que tem alguma comorbidade (Luz & Rodrigues, 2015).

As queimaduras, devido à alta taxa de incidência, morbidade e mortalidade, são um grave problema de saúde pública no Brasil, estando entre as principais causas externas de morte. Estima-se que cerca de 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras por ano, sendo que, destas, 100 mil são atendidas nos serviços de emergência, 2.500 morrem em decorrência das lesões, direta ou indiretamente, e cerca de 40 mil necessitam de hospitalização em centros especializados devido ao estado grave (Nishi & Costa, 2013; Luz et al., 2021; Rocha et al., 2016). Ressalta-se que no país, em 2019, verificaram-se 27.270 internações em consequência de queimaduras e corrosões (Luz et al., 2021).

Vale destacar que os pacientes queimados vivenciam a dor em níveis elevados, podendo

chegar à perda de consciência. No geral, as percepções de dor são relatadas pelos pacientes como associadas aos procedimentos de cuidados e atividades rotineiras, tais como banhos, curativos, desbridamentos, cirurgias, enxertos e fisioterapia, de modo que o próprio tratamento é gerador de experiências traumáticas e dolorosas. Por sua vez, a dor pode repercutir em alterações de comportamento, humor e traços de personalidade e, até mesmo, desencadear alguns transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns a depressão e a ansiedade (Castro et al., 2013; Guimarães, Silva, & Arrais, 2012; Luz et al., 2021).

Dentre os transtornos de ansiedade, aquele que mais acomete pacientes queimados é o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), uma vez que a queimadura, normalmente, ocorre associada a um evento impactante. Além disso, as pessoas queimadas vivem um “estresse traumático crônico” devido à constante experiência de dor e ao prolongado período de internação e tratamento (Medeiros, Kristensen, & Almeida, 2009).

Vale ressaltar que o processo de readaptação das lesões por queimaduras é longo e doloroso e implica uma recuperação psicológica que ocorre de forma paralela e relacionada à recuperação física. Apesar de grande parte dos indivíduos queimados apresentarem reações negativas, existem aqueles que identificam alterações positivas, tais como a (re)aproximação às figuras de vinculação e o amadurecimento interno (Martins, 2013; Pinto, Montinho, & Gonçalves, 2010). Assim, a forma como cada um reage à queimadura é peculiar e o impacto emocional de tal evento depende de uma série de fatores que podem contribuir de forma negativa (fatores de risco) ou de forma positiva (fatores protetores) para a recuperação do paciente, tanto clínica quanto emocionalmente, afetando o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos (Martins, 2013).

Martins (2013) relata em seu estudo alguns fatores de risco relacionados a pacientes queimados, por exemplo: antecedentes de morbidade psicológica ou psiquiátrica; ansiedade associada à dor; personalidade e capacidade de adaptação psicossocial prévia; extensão e severidade das queimaduras; áreas do corpo atingidas; sequelas estéticas; limitações funcionais; pouco apoio social; internações superiores a um mês. Por sua vez, como fatores protetivos, a autora cita o apoio social, o adequado controle da dor e a capacidade de adaptação a novas situações. Ressalta-se que

a capacidade psicológica prévia de adaptação é mais indicativa de uma boa recuperação do que a severidade da lesão em si (Medeiros et al., 2009).

Vale pontuar que, de acordo com Laporte e Leonardi (2010, p. 109), a “queimadura é sempre, num contexto da vida, uma ruptura, um traumatismo. Ela consolida todas as fragilidades preexistentes de uma pessoa e revolve as dificuldades já esquecidas encontradas pela vítima”. À vista disso, observa-se que algumas pessoas conseguem uma adaptação positiva frente à adversidade que é o evento da queimadura, enquanto outras não, sendo que a capacidade de resiliência e os fatores de proteção exercem uma influência importante nesse processo.

### **Resiliência e fatores de proteção**

Resiliência é um termo que se refere à capacidade do ser humano de enfrentar eventos adversos e situações traumáticas, mantendo a habilidade de se adaptar e de se reorganizar frente ao fator estressor, continuando a vida de maneira positiva. Trata-se de um conjunto de processos intrapsíquicos e sociais que possibilita o indivíduo se desenvolver de forma saudável, apesar de estar inserido em um ambiente não sadio ou ter vivenciado experiências desfavoráveis (Oliveira, Kamimura, & Nogueira, 2021; Carvalho et al., 2016; Maia & Guimarães Neto, 2021; Sordi, Manfro, & Hauck, 2011).

De acordo com diversos autores, a resiliência é entendida como um fator psicológico universal que pode se desenvolver e se manifestar frente a condições adversas, não sendo considerada um atributo inato do sujeito, mas uma capacidade que pode ser promovida e adquirida durante o seu desenvolvimento. Ela é, portanto, um processo dinâmico, no qual aspectos do ambiente e do indivíduo se relacionam reciprocamente, influenciando a resposta do sujeito frente a determinado contexto (Andrade & Resende, 2014; Juliano & Yunes, 2014; Maia & Guimarães Neto, 2021; Oliveira & Nakano, 2018).

Dessa forma, entende-se que a resiliência é relativa e mutável, variando conforme os cenários, a quantidade e a combinação de estressores, de forma que uma mesma pessoa pode ser mais resiliente frente a determinada situação e menos resiliente diante de outras circunstâncias (Andrade & Resende, 2014; Oliveira & Nakano, 2018; Juliano & Yunes, 2014; Ribeiro & Seidl, 2021). Logo, nas palavras de Andrade e Resende (2014, p. 198) “o mais adequado seria

afirmar que um indivíduo está resiliente e não que ele é resiliente”.

Juliano e Yunes (2014) e Andrade e Resende (2014) pontuam que a maneira como as experiências negativas são interpretadas é pessoal e que a definição da condição de estresse depende do sentido atribuído pelo sujeito, de modo que um mesmo evento pode ser encarado como desafio por um indivíduo e como situação de perigo geradora de estresse por outro. Por conseguinte, cada pessoa vivencia o estresse de uma forma muito particular, sendo que a resposta resiliente vai depender de como o indivíduo avalia o risco e reage a ele, mobilizando fatores intrínsecos e extrínsecos, bem como suas experiências de vida.

Destaca-se que a resiliência está associada a uma boa autoestima, controle pessoal, competência, satisfação com a vida, manejo de estresse, comportamentos promotores de saúde (Andrade & Resende, 2014), sensação de segurança e de capacidade de superação (Sordi et al., 2011), autoeficácia, autocontrole emocional (Ribeiro & Seidl, 2021), compaixão, perseverança (Maia & Guimarães Neto, 2021), habilidades de autorregulação, relações de apego e práticas e crenças religiosas (Brandão & Nascimento, 2019). Por sua vez, pessoas pouco resilientes apresentam mais sintomas depressivos e ansiosos, maior exposição ao estresse e enfrentamento desadaptado, raiva, impulsividade e baixa autoestima (Carvalho et al., 2016).

Oliveira, Reis, Zanelato e Neme (2008) evidenciam que a resiliência é um processo interativo em cuja base de desenvolvimento se encontram fatores de risco e de proteção, tanto pessoais quanto interpessoais. Por fatores de risco se entende todos os tipos de eventos negativos que aumentam as chances de uma resposta desadaptada por parte do indivíduo com consequências desfavoráveis. Ou seja, aumentam a probabilidade de o sujeito apresentar dificuldades e problemas físicos, emocionais, comportamentais ou sociais frente a situações estressoras, tornando-o suscetível à vulnerabilidade e ao desequilíbrio (Brandão & Nascimento, 2019; Oliveira et al., 2021; Oliveira et al., 2008; Oliveira & Nakano, 2018; Simões, 2012; Zayat, 2017).

Os fatores de risco são determinados pelos níveis e quantidade de exposição a condições estressoras, pelo sentido atribuído a elas, pelo acúmulo de elementos de risco, pela cronicidade dos eventos e pelo nível de tolerância ao estresse do indivíduo, sendo que os fatores de risco podem estar presentes na esfera

familiar, pessoal ou comunitária. Alguns exemplos de fatores de risco são: circunstâncias familiares adversas, dificuldades emocionais, problemas escolares, contexto social, problemas interpessoais, abandono, acidentes, perdas pessoais, doenças, entre outros (Oliveira et al., 2008; Simões, 2012).

Por outro lado, os fatores de proteção se referem aqueles que influenciam na habilidade de lidar com o evento estressor, produzindo uma diminuição ou eliminação dos impactos negativos presentes em circunstâncias adversas e revertendo efeitos do estresse. Isto é, fatores de proteção modificam ou aperfeiçoam a resposta do indivíduo frente a ameaças e traumas, levando a uma mudança no resultado que seria esperado tendo-se em vista os processos de risco (Oliveira et al., 2021; Juliano & Yunes, 2014; Simões, 2012; Sordi et al., 2011).

Portanto, os fatores de proteção reduzem a repercussão dos fatores de risco, consistindo-se em pontos-chaves para o reestabelecimento do equilíbrio e expressão da resiliência, promovendo bem-estar e saúde psicológica mesmo diante de contextos desfavoráveis. Tais elementos protetivos estabelecem relação com a forma como o sujeito significa as situações estressantes e encara as dificuldades e são passíveis de modificação, isto é, podem ser desenvolvidos, estimulados ou melhorados ao longo da vida (Andrade & Resende, 2014; Brandão & Nascimento, 2019; Juliano & Yunes, 2014; Simões, 2012; Sordi et al., 2011).

Segundo a literatura pesquisada (Juliano & Yunes, 2014; Oliveira et al., 2008; Oliveira et al., 2021; Simões, 2012), os fatores de proteção podem ser separados, de forma didática, em três classes: aspectos pessoais ou atributos disposicionais, condições familiares e apoio comunitário ou social. A primeira classe de fatores se refere às condições do próprio indivíduo, tais como, autoestima, autonomia, senso de autoeficácia, temperamento positivo, capacidade cognitiva e reflexiva, habilidade em resolver problemas, flexibilidade, estabilidade emocional, fé e crenças e confiança. Já os fatores referentes às condições familiares estão relacionados, entre outros, aos laços afetivos que suscitam a coesão familiar, à qualidade das interações, às boas práticas parentais, à estabilidade familiar e ao apoio e suporte emocional.

Os autores ainda ressaltam que os aspectos associados ao apoio comunitário ou social dizem respeito a diversos fatores, como relações de confiança, acesso à saúde e educação, apoio emocional fora da

família, modelos adequados, envolvimento escolar estável, organizações religiosas, ambiente tolerante aos conflitos, sistema de crenças e rede de apoio social disponível para auxiliar na superação de crises (Brandão & Nascimento, 2019; Juliano & Yunes, 2014; Oliveira et al., 2008; Oliveira et al., 2021; Simões, 2012; Zayat, 2017).

Vale salientar a importância de encarar o conceito de resiliência como um processo, entendendo que ela não é um traço fixo do indivíduo, tendo origem em uma interação dinâmica entre os fatores de risco e proteção. Tais fatores não podem ser definidos *a priori*, uma vez que a mesma variável pode ser, potencialmente, fator de risco em uma situação e fator protetivo em outra, apresentando variabilidade de acordo com os cenários e domínios de habilidades e dependendo dos elementos individuais e do contexto socioambiental, bem como da percepção de cada sujeito e do sentido conferido à variável em questão. Ademais, é ainda necessária uma combinação equilibrada entre os elementos, sendo que quanto mais fatores de risco estiverem presentes, mais fatores de proteção serão necessários para compensá-los (Juliano & Yunes, 2014; Oliveira et al., 2008; Oliveira et al., 2021; Simões, 2012; Zayat, 2017).

Alguns autores (Brandão & Nascimento, 2019; Simões, 2012; Zayat, 2017) salientam que, ao longo da vida, o indivíduo vivencia diversas situações estressoras que demandam uma atitude resiliente, sendo uma delas o adoecimento e a hospitalização. A resiliência, em tal contexto, diz respeito à capacidade do sujeito de sobrepujar as adversidades impostas pela doença, de lidar com as limitações e desafios dessa nova condição, tendo uma boa adesão ao tratamento e readaptando-se de forma positiva. Tal atitude resiliente reflete a história de vida de cada pessoa, de modo que uma mesma doença provoca reações singulares e diversas em cada um.

Assim, diante do adoecimento, o sujeito precisa ser considerado um ser ativo que consegue interpretar a realidade e buscar soluções para seus conflitos, sendo que indivíduos resilientes obtêm maior sucesso em atenuar os impactos negativos causados pela doença, bem como são menos propensos a agravos. Vale frisar que a capacidade de resiliência está mais relacionada a variáveis psicológicas do que

à gravidade da doença propriamente dita (Andrade & Resende, 2014; Carvalho et al., 2016).

Frente ao exposto, este trabalho objetiva avaliar a capacidade de resiliência dos pacientes queimados e de fatores relacionados à resiliência (tenacidade, adaptabilidade-tolerância, amparo e intuição), tanto na admissão quanto na alta hospitalar, buscando relações com variáveis sociodemográficas e concernentes à queimadura. Além disso, busca-se identificar eventuais mudanças na capacidade de resiliência e em seus fatores ao longo da hospitalização.

Ressalta-se que na bibliografia levantada não foram encontrados muitos trabalhos brasileiros que abarquem o tema da resiliência em pacientes queimados, de modo que este estudo suscita um aumento do conhecimento acerca da temática abordada, contribuindo para o preenchimento de lacunas na literatura científica. Ademais, esta pesquisa possibilita a obtenção de informações acerca da capacidade de resiliência em uma população específica, o que poderá contribuir para a criação de intervenções que visem o fortalecimento da resiliência em pacientes queimados, favorecendo a promoção de uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

## Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizada em um hospital público de Goiânia referência em atendimentos de média e alta complexidade em urgência e emergência. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020, envolvendo pacientes vítimas de queimaduras por amostragem de conveniência.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade igual ou superior a 18 anos internados por queimaduras, com período de internação inferior a 48 horas, que estivessem conscientes, orientados e respondentes, com previsão de internação de no mínimo sete dias e que tenham aceitado participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Por sua vez, os critérios de exclusão foram: pacientes em surto ou com comprometimento cognitivo, que tenham permanecido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), conscientes e orientados, por mais de 24 horas e sujeitos que retirem o consentimento para participação na pesquisa em qualquer etapa.

## Instrumento

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a Escala de Resiliência Connor-Davidson (CD-RISC), desenvolvida por Connor e Davidson, em 2003. A versão brasileira, traduzida por Solano (2016), apresenta confiabilidade adequada e validade de constructo em uma amostra de pacientes brasileiros adultos. A CD-RISC é composta por 25 itens em escala Likert e as respostas de cada item variam de 0 a 4. O escore final é calculado a partir da soma das pontuações, variando de 0 a 100, com valores mais altos indicando maior capacidade de resiliência. Assim, tal escala possibilita quantificar o fenômeno da resiliência e estabelecer valores de referência, de modo que será possível mensurar quantitativamente o grau de resiliência apresentado pelos pacientes queimados.

De acordo com Solano (2016), na adaptação brasileira, a CD-RISC abarca quatro fatores, a saber: Tenacidade (5, 10, 11, 12, 15, 16, 21, 22, 23, 24 e 25), Adaptabilidade-Tolerância (1, 4, 6, 7, 8, 14, 17, 18 e 19), Amparo (2, 3 e 13) e Intuição (9 e 20). Tais fatores exprimem aspectos importantes do processo de resiliência, indicando a presença de elementos de proteção, como perseverança, capacidade de adaptação, apoio social e confiança. Portanto, estes fatores também serão avaliados quanto a sua expressão nos pacientes queimados.

Ressalta-se que os itens que compõem o fator Tenacidade expressam a qualidade de ser tenaz e persistente, como no item 11 (“Eu não desanimo facilmente com os fracassos”). Já o fator Adaptabilidade-Tolerância é composto por itens que remetem à capacidade de se adaptar facilmente, bem como de se mostrar condescendente e tolerante às mais diversas situações, tal como expresso no item 1 (“Eu consigo me adaptar quando mudanças acontecem”).

Por sua vez, os itens do fator Amparo indicam a existência de um suporte externo que pode oferecer apoio em períodos de crise, tal como no item 2 (“Eu tenho pelo menos um relacionamento próximo e seguro com alguém que me ajuda quando estou nervoso”). E, por último, os itens do fator Intuição dizem respeito à presença de um sentimento intuitivo que promove uma sensação de segurança mesmo frente a incertezas, como exemplificado pelo item 20 (“Ao lidar com os problemas da vida, às vezes eu sigo a minha intuição, sem saber por quê”).

## Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi executada pela própria pesquisadora, que realizou a abordagem a beira do leito dos pacientes admitidos por queimaduras, convidando-os a participar da pesquisa. Foram esclarecidos os riscos e benefícios do estudo e, após a assinatura do TCLE, foi aplicada a CD-RISC. No dia da alta hospitalar, os pacientes participantes, com internação de no mínimo sete dias, foram novamente abordados para a segunda aplicação da escala. Ademais, foram coletadas as seguintes informações em prontuário: idade, sexo, quantidade de filhos, estado civil, religião, período de internação, motivo da internação, extensão e profundidade da queimadura.

Ressalta-se que o tamanho da amostra não foi delimitado previamente, sendo que, durante o período de três meses destinados a coleta de dados, todos os pacientes internados que se adequavam aos critérios estabelecidos foram convidados a responder a escala. Ao todo, foram abordados 34 pacientes, mas três se recusaram a participar da pesquisa.

## Análise de dados

De acordo com os objetivos da pesquisa, buscou-se mensurar a capacidade de resiliência dos pacientes queimados, bem como analisar possíveis influências que as variáveis sociodemográficas e clínicas avaliadas podem exercer sobre a expressão da resiliência e de seus fatores. Ademais, considerando que durante a hospitalização estão presentes tanto fatores de risco (p. ex., altos níveis de dor e estresse) quanto fatores de proteção (p. ex., acompanhamento psicológico), buscou-se identificar se os pacientes apresentam alguma mudança no nível de resiliência ao longo da internação.

Foi realizada uma análise descritiva que, para as variáveis categóricas, está apresentada em frequências absolutas (n) e relativas (%). Para a comparação de proporções, foi usado o teste exato de Fisher.

Já para as variáveis contínuas, foram utilizados média e desvio-padrão da média (dp) e mediana e intervalo interquartil (IIQ – percentil 25-75). Foi feito o teste de Shapiro-Wilk para averiguar a normalidade dos dados e, a partir disso, foi aplicada estatística não paramétrica para comparação das variáveis contínuas, especificamente os testes de Mann-Whitney (dois grupos distintos), Kruskal-Wallis (três ou mais grupos distintos) e Wilcoxon (dois grupos pareados).

O nível de significância usado para todos os testes foi de 5%. Nesta análise, foi utilizado o software Stata, versão 14.0.

### Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves sob o número de CAAE 28564620.3.0000.5082, cumprindo os requisitos e exigências solicitados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 para pesquisas que envolvem seres humanos.

### Resultados

Foram incluídos no estudo 31 pacientes com média de idade de 38,90 anos ( $dp=16,74$ , mínimo=18 e máximo=74), sendo que a maior parte era composta de adultos de 18 a 35 anos. A maioria era do sexo masculino e tinha companheiro(a), sendo mais frequente os casados(as). Em média, os participantes tinham 1,58 filho ( $dp=1,52$ ) e foi mais comum que não tivessem filho. Quanto à religião, em ordem decrescente, 38,71% dos avaliados eram católicos, 25,81% protestantes, 3,23% espíritas e 32,26% relataram não professar nenhuma fé (Tabela 1).

O motivo de internação mais frequente foi o acidente doméstico, seguido por acidente de trabalho. Acerca da queimadura, foram mais prevalentes pacientes médios queimados e com queimaduras de segundo grau. Com relação ao período de internação, os pacientes apresentaram uma média de 14,74 dias internados ( $dp=7,72$ ), sendo que a maior parte permaneceu hospitalizado entre 7 e 14 dias (Tabela 2).

Na admissão, a média de pontos de Resiliência foi de 71,35 ( $dp=15,27$ ). Quanto aos fatores que compõem a escala, observou-se uma média de Tenacidade de 32,71 ( $dp=7,84$ ), de Adaptabilidade-Tolerância de 23,90 ( $dp=7,00$ ), de Amparo de 9,12 ( $dp=2,49$ ) e de Intuição de 5,61 ( $dp=1,63$ ) (Figura 1). Foi verificado que os pacientes que tinham companheiro(a) apresentaram uma mediana do fator Amparo maior do que aqueles que não tinham companheiro(a) (Tabela 3).

Por outro lado, não foi identificada relação significativa entre a Resiliência ou seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) e as seguintes variáveis: idade, número de filhos, religião, sexo, estado civil, motivo da queimadura, profundidade e extensão da queimadura e período de internação.

Tabela 1

Caracterização da amostra de pacientes queimados na admissão hospitalar quanto às variáveis sociodemográficas (n=31).

<b>Variáveis Sociodemográficas</b>		
<b>Idade (Anos)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
	38,90	16,74
<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
18-35 anos	15	48,39
36-59 anos	11	35,48
≥60 anos	5	16,13
<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	18	58,06
Feminino	13	41,94
<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Casado	10	32,26
União estável	9	29,03
Solteiro	7	22,58
Divorciado	4	12,90
Viúvo	1	3,23
<b>Presença de companheiro(a)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	19	61,29
Não	12	38,71
<b>Número de filhos</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
	1,58	1,52
<b>Número de filhos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nenhum	10	41,94
1 ou 2	13	25,81
3 ou mais	8	32,26
<b>Religião</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Católico	12	38,71
Nenhuma religião	10	32,26
Protestante	8	25,81
Espírita	1	3,23

Tabela 2

Caracterização da amostra de pacientes queimados na admissão hospitalar quanto às variáveis clínicas (n=31).

Variáveis Clínicas		
<b>Motivo da internação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acidente doméstico	17	54,84
Acidente de trabalho	6	19,35
Acidente de trânsito	3	9,68
Tentativa de homicídio/femicídio	3	9,68
Tentativa de suicídio	2	6,45
<b>Profundidade da queimadura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Segundo grau	24	77,42
Terceiro grau	3	9,68

continua...

...continuação

Variáveis Clínicas			
Segundo e terceiro graus	4	12,90	
<b>Extensão da queimadura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Pequeno queimado	1	25,81	
Médio queimado	22	70,97	
Grande queimado	8	3,23	
<b>Dias de internação</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	
	14,74	7,73	
<b>Dias de internação</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<7 dias	4	12,90	
7-14 dias	15	48,39	
>14 dias	12	38,71	

Figura 1

Resiliência e seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) de pacientes queimados na admissão hospitalar (n=31).

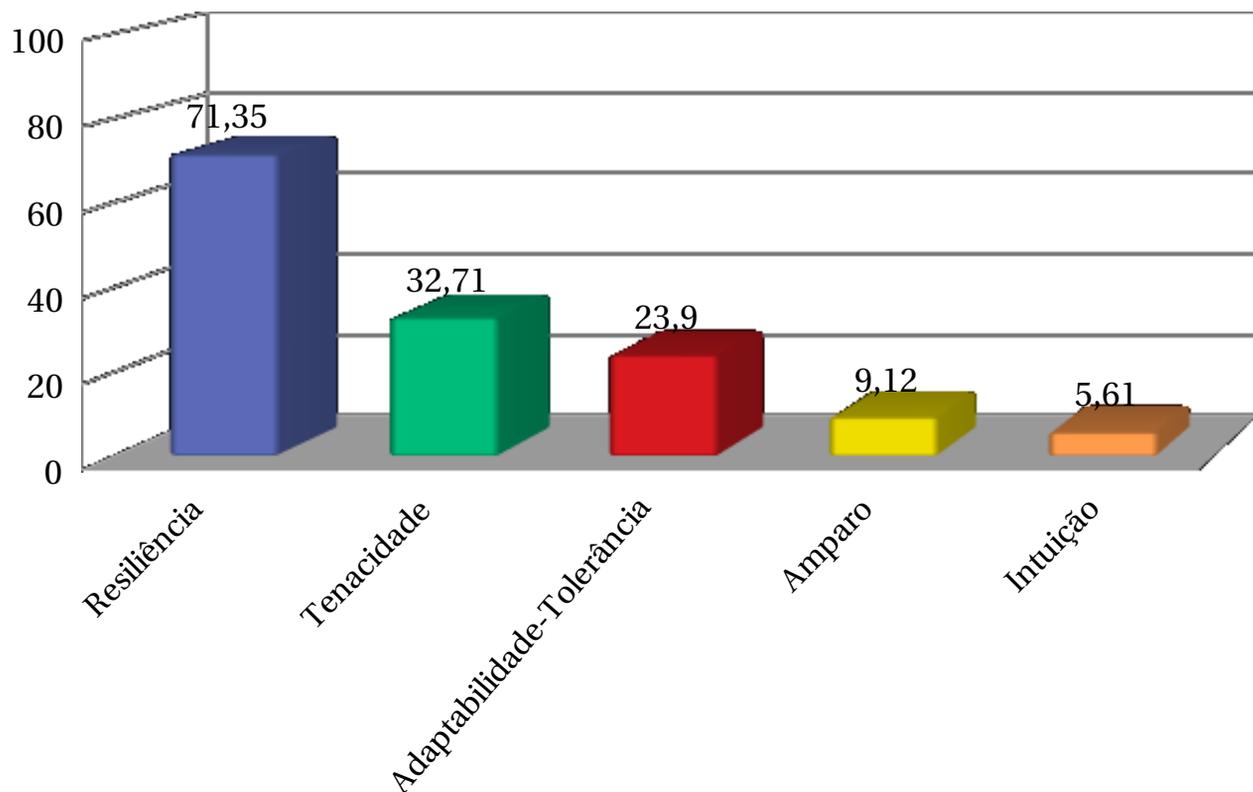


Tabela 3

Fatores associados à resiliência e seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) de pacientes queimados na admissão hospitalar (n=31).

Presença de companheiro(a)	Resiliência	Tenacidade	Adaptabilidade-Tolerância	Amparo*	Intuição
Sim	72(64-88)	32(27-38)	25(20-32)	10(8-12)	5(4-7)
Não	70,5(61-83)	36(31,5-38)	23(17,5-29,5)	8,5(7-10)	5,5(5-7)

Nota: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil (IIQ – percentil 25 e 75). \*p<0,05. O p-valor foi obtido por teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, ambos com 5% de significância.

Da amostra de 31 participantes, dez pacientes não responderam a escala CD-RISC no momento da alta hospitalar. Isso porque um paciente foi a óbito, um foi transferido para outra enfermagem, quatro ficaram internados por menos de sete dias e quatro deixaram o hospital antes que fosse realizada a segunda abordagem para aplicação da escala. Dessa forma, para a avaliação da mudança na resiliência e em seus fatores durante a internação hospitalar,

foram considerados os 21 participantes que responderam a escala tanto na admissão quanto na alta do hospital.

Destacamos que, nesta amostra de pacientes queimados, não foram encontradas modificações significativas na resiliência e em seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) do início para o fim da internação hospitalar (Tabela 4).

Tabela 4

Comparação da Resiliência e seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) na admissão e na alta hospitalar de pacientes queimados (n=21).

	Admissão hospitalar	Alta hospitalar	p-valor*
<b>Resiliência</b>	70(62-84)	73(58-84)	0,577
<b>Tenacidade</b>	33(31-38)	37(28-41)	0,244
<b>Adaptabilidade-Tolerância</b>	24(17-30)	23(17-30)	0,222
<b>Amparo</b>	9(8-10)	10(8-10)	0,697
<b>Intuição</b>	5(4-6)	5(4-7)	0,916

Nota: valores apresentados em mediana e intervalo interquartil (IIQ – percentil 25 e 75). \*p<0,05. O p-valor foi obtido por teste de Wilcoxon com 5% de nível de significância.

## Discussão

### Caracterização da amostra

A queimadura é considerada um trauma de grande complexidade, com alta taxa de incidência, morbidade e mortalidade, constituindo-se como um grave problema de saúde pública no Brasil (Carvalho et al., 2019; Luz et al., 2021; Nishi & Costa, 2013; Rocha et al., 2016). Neste estudo, foi identificada a prevalência de pacientes do sexo masculino, o que também foi apontado por outra pesquisa realizada na mesma instituição (Carvalho et al., 2019) e por outros autores

da literatura científica nacional (Barbosa et al., 2021; Bartel, Saboia-Sturbelle, Bazzan, Echavarría-Guanilo, & Ceolin, 2016; Malta et al., 2020; Oussaki, Mai, & Menegatti, 2021; Soares et al., 2016).

Carvalho et al. (2019), Oussaki et al. (2021) e Soares et al. (2016) ressaltam que a predominância dos homens em internações por queimadura pode ser relacionada a uma menor cautela no comportamento cotidiano, bem como a uma maior exposição a atividades laborais que envolvem situações de risco para queimaduras.

Quanto à faixa etária, destaca-se que grande parte dos participantes tem entre 18 e 35 anos, idade

economicamente ativa, semelhante ao encontrado na literatura (Barbosa et al., 2021; Malta et al., 2020; Pereira & Paixão, 2017; Soares et al., 2016). Já os idosos, assim como em outros estudos, tiveram a menor representação percentual na amostra avaliada (Silva, Farias, & Maciel, 2014; Soares et al., 2016). Vale frisar que a prevalência maior de jovens e adultos repercute de forma negativa no âmbito econômico e social, uma vez que essa faixa etária populacional é comumente ativa no mercado de trabalho e responsável pela renda familiar (Barbosa et al., 2021; Carvalho et al., 2019; Soares et al., 2016).

A maioria dos pacientes avaliados tem companheiro(a): dez são casados, nove estão em união estável, sete estão solteiros, quatro são divorciados e um é viúvo, o que difere da literatura pesquisada, na qual há predomínio de pacientes solteiros (Carvalho et al., 2019; Silva et al., 2014; Pereira & Paixão, 2017). Em relação ao número de filhos, 41,94% não têm filhos, 25,81% têm um ou dois filhos e 32,26% têm três ou mais filhos, de modo que é mais comum, a partir da categorização realizada, que os pacientes queimados não tenham filhos. Por fim, grande parte dos participantes declararam ter alguma religião, ocupando o primeiro lugar os católicos e o segundo lugar os protestantes, o que vai ao encontro do identificado na pesquisa de Pereira e Paixão (2017).

Com relação ao motivo da queimadura, observa-se uma predominância dos acidentes domésticos (54,84%), seguidos dos acidentes de trabalho (19,35%), dos acidentes de trânsito (9,68%), das tentativas de homicídio/femicídio (9,68%) e, por último, das tentativas de suicídio (6,45%). Tais achados são consistentes com os dados da literatura (Malta et al., 2020; Nestor & Turra, 2014; Oussaki et al., 2021; Silva et al., 2014), que indicam que as residências são os locais em que mais ocorrem as queimaduras, sucedidas das atividades laborais.

A perspectiva científica ressalta que, no ambiente doméstico, as mulheres são as mais acometidas pelas queimaduras, enquanto nos locais de trabalho é a população masculina que se mostra mais expressiva (Bartel et al., 2016; Malta et al., 2020; Moraes et al., 2016). Além disso, também se observa maior presença feminina nas internações por queimadura decorrente de tentativa de suicídio (Macedo, 2018).

O fato de o ambiente doméstico ser o local de maior incidência de acidentes por queimaduras tem sido relacionado à alta exposição a riscos neste local, tais como a presença de agentes inflamáveis, objetos quentes, eletrodomésticos, correntes elétricas etc. (Malta et al., 2020). Além disso, o desconhecimento dos potenciais riscos para acidentes, o descuido, a negligência e a falta de atenção também são fatores que contribuem para a ocorrência de acidentes envolvendo queimaduras (Nestor & Turra, 2014).

No tocante à profundidade da queimadura, identificou-se um predomínio das lesões de segundo grau, assim como observado por outros autores (Bartel et al., 2016; Carvalho et al., 2019; Marinho, Andrade, & Goes Junior, 2018; Oussaki et al., 2021; Soares et al., 2016). Diferente de nossos resultados, Nestor e Turra (2014) e Pereira e Paixão (2017) encontraram predominância de queimaduras mistas de segundo e terceiro grau, enquanto Silva et al. (2014) constataram uma maior frequência de lesões de terceiro grau. Quanto à extensão da queimadura, a maior parte dos participantes se enquadra na classificação de médio queimado, o que contraria os achados de outros estudos da literatura, que apontam uma primazia de pacientes grandes queimados (Carvalho et al., 2019; Nestor & Turra, 2014).

Salienta-se que o tempo médio de internação dos pacientes queimados foi de 14,74 dias, sendo que a maioria permaneceu hospitalizada entre 7 e 14 dias. Tais resultados mostram um período de internação um pouco menor do que o pontuado em outras pesquisas, mas ainda semelhante: Marinho et al. (2018) e Oussaki et al. (2021) descreveram um tempo médio de internação de 17 dias, enquanto Nestor e Turra (2014) indicaram uma maior prevalência no período de 11 a 21 dias. Contudo, vale ressaltar que existem estudos que apontam uma média de internação superior a 30 dias (Carvalho et al., 2019; Pereira & Paixão, 2017).

## **Resiliência em pacientes queimados**

Diversos autores caracterizam a queimadura como um evento traumático e disruptivo na vida das pessoas, responsável por uma série de repercussões negativas, com impactos funcionais, emocionais, sociais, estéticos, psicológicos, econômicos e interpessoais. O período de internação costuma ser extenso e marcado por vários estressores, sendo

que o indivíduo se vê afastado da família, dos amigos, do trabalho, da sua rotina, das atividades de lazer etc. Além disso, há uma perda da autonomia e da privacidade, bem como uma constante convivência com a dor da queimadura e dos procedimentos relacionados ao tratamento (Abrams, Ratnapradipa, Tillewein, & Lloyd, 2018; Daniel, 2019; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016).

A queimadura, portanto, repercute em modificações significativas na saúde, na qualidade de vida, nos valores, no estilo de vida e no papel social dos indivíduos, gerando estigmatizações e sofrimento psíquico (Luz et al., 2021; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016; Tehranienshat et al., 2020). À vista disso, Daniel (2019) destaca que as vítimas de queimaduras têm um risco elevado para o desenvolvimento de psicopatologias, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtornos de personalidade e abuso de substâncias psicoativas.

Todavia, apesar das dificuldades e dos impactos negativos derivados do evento da queimadura, vários pacientes conseguem mobilizar recursos para enfrentar tal situação, apresentando um desfecho positivo, apresentando melhores resultados em saúde mental, bem-estar psicológico e qualidade de vida. O otimismo, a reavaliação positiva e o processo de resiliência parecem contribuir para isto (Abrams et al., 2018; Daniel, 2019; Tehranienshat et al., 2020).

Como já apontado, a resiliência diz respeito à capacidade do indivíduo de lidar com situações adversas e traumáticas, refletindo positivamente na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida. Ela possibilita uma adaptação e reorganização do sujeito frente ao fator estressor, contribuindo para uma resposta mais saudável e favorável para o indivíduo (Abrams et al., 2018; Daniel, 2019; Juliano & Yunes, 2014; Regalado, 2016; Ribeiro & Seidl, 2021; Tehranienshat et al., 2020). Dessa forma, a resiliência é considerada um fator que contribui fortemente para a recuperação de queimaduras e outras doenças (Abrams et al., 2018; Ribeiro & Seidl, 2021; Tehranienshat et al., 2020; Yang, Wang, Zhang, Zeng, & Ma, 2014).

Nesta pesquisa, considerando o momento da admissão hospitalar, a média de pontos de resiliência dos pacientes queimados foi de 71,35(±15,27). Ressalta-se que foram encontrados outros quatro trabalhos na literatura científica com a proposta

de avaliar a resiliência em pacientes queimados a partir da escala CD-RISC. Tehranineshat et al. (2020) identificaram uma média de resiliência de 94,94(±0,138) em pacientes queimados no sudeste do Irã, enquanto Yang et al. (2014) e He, Cao, Feng, Guan e Peng (2013) detectaram, respectivamente, um escore médio de resiliência de 67,34(±13,67) e 67,77(±11,66) em pacientes queimados chineses.

Por sua vez, Xia et al. (2014) se depararam com uma média de 49,89(±11,12) na escala CD-RISC em uma pesquisa com pacientes queimados no 174º Hospital do Exército de Libertação do Povo Chinês. Vale destacar que uma grande proporção da amostra do estudo pontuou positivo para TEPT, que se correlaciona negativamente com a resiliência, justificando o baixo escore dos pacientes avaliados.

Retornando ao estudo de Yang et al. (2014), enfatiza-se que os pacientes com queimadura severa tiveram maior média de resiliência do que aqueles com queimaduras leves ou moderadas. Tal achado é similar ao encontrado neste estudo, sendo que os pacientes classificados como grandes queimados apresentaram maior nível de resiliência do que os pacientes médios e pequenos queimados. A hipótese levantada pelos autores chineses para este fenômeno é de que a maior gravidade da queimadura coloca em cena a necessidade de um maior nível de resiliência para um enfrentamento positivo.

À vista do exposto, observa-se que os resultados expressos neste artigo se aproximam mais daqueles apontados por Yang et al. (2014) e por He et al. (2013), uma vez que a amostra exibiu um nível de resiliência consideravelmente inferior ao encontrado no estudo iraniano (Tehranienshat et al., 2020) e substancialmente superior ao apontado pelo trabalho chinês de Xia et al. (2014). É importante enfatizar que a resiliência é um processo complexo que abarca a influência de fatores ambientais, sociais e culturais (Regalado, 2016). Dessa forma, o modo como os sujeitos enfrentam situações adversas e experiências de estresse pode sofrer variações socioculturais, o que precisa ser levado em consideração ao se comparar estudos realizados em diferentes países.

Quando se volta o olhar para o Brasil, observa-se que a CD-RISC tem sido utilizada para avaliação da resiliência em diversas situações que envolvem o adoecimento da população, exibindo resultados semelhantes ao exposto neste trabalho. Solano, Silva, Soares, Ashmawi e Vieira (2016) avaliaram pessoas

com câncer colorretal metastático e se depararam com uma mediana de 88,5 para pacientes sem depressão e 74,0 para pacientes depressivos.

Böell, Silva e Hegadoren (2016) encontraram uma média de resiliência de  $76,2(\pm 14,7)$  em pessoas com doenças crônicas, sendo que os escores dos indivíduos com diabetes mellitus tipo 2 e com doença renal crônica foram, respectivamente,  $79,8(\pm 12,9)$  e  $67,5(\pm 15,4)$ . Por sua vez, Tavares, Barreto, Lodetti, Silva e Lessmann (2011) investigaram o nível de resiliência em pessoas com diabetes mellitus e acharam uma média de  $77,96(\pm 12,56)$ , enquanto Ribeiro e Seidl (2021) se depararam com uma média de  $64,75(\pm 19,98)$  em um conjunto de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Já Silva (2020) evidenciou uma média de  $79,48(\pm 11,73)$  na escala CD-RISC, considerando uma amostra de mulheres com diabetes mellitus tipo 2.

Além disso, no estudo para validação e adaptação da CD-RISC para o contexto cultural brasileiro, Solano (2016) avaliou o escore de resiliência dos seguintes grupos: pacientes em avaliação pré-anestésica ( $76,2\pm 13,2$ ) e seus acompanhantes ( $77,7\pm 13,4$ ); com dor crônica ( $76,5\pm 15,7$ ); em tratamento para transtorno de ansiedade ( $55,9\pm 19,6$ ); em tratamento para TEPT ( $64,7\pm 16,5$ ); em tratamento para transtorno de personalidade *borderline* ( $45,0\pm 22,0$ ). Ademais, a partir da amostra total de 575 sujeitos, identificou-se uma média de resiliência de  $70,1(\pm 19,2)$  para a população brasileira.

Dessa forma, observa-se que o escore de resiliência encontrado nesta pesquisa se assemelha ao expressado pela literatura científica nacional. Ainda assim, a média de resiliência dos pacientes queimados se mostrou um pouco abaixo das evidenciadas na maior parte das patologias estudadas, excetuando-se os transtornos psiquiátricos. Considerando-se o conceito de resiliência, isso indica que diferentes eventos traumáticos podem influenciar de forma distinta e singular a expressão da capacidade de adaptação e superação dos sujeitos, sendo que a queimadura impõe intensos desafios à capacidade resiliente de suas vítimas.

Os indivíduos que sofrem queimaduras enfrentam distúrbios da autoimagem, perdas funcionais graves, incapacidade permanente, dores constantes, estigmatização e preconceito, além de uma série de outros fatores de risco para o seu bem-estar e sua qualidade de vida (Xia et al., 2014). Dessa forma,

infere-se que os pacientes queimados são sobrecarregados com uma ampla gama de fatores de risco que requerem um vasto conjunto de fatores de proteção para possibilitar uma reposta resiliente e um desfecho mais saudável e positivo.

A literatura tem indicado uma série de fatores protetivos relacionados ao processo resiliente de pacientes queimados, a saber: ter religiosidade/espiritualidade, apoio social, otimismo, autoestima, senso de autoeficácia, enfrentamento ativo, reavaliação positiva, habilidades de resolução de problemas, competência social, humor, autonomia e esperança, ser do gênero feminino, entre outros (Abrams et al., 2018; He et al., 2013; Jang, Park, Chong, & Sok, 2017; Regalado, 2016; Xia et al., 2014; Yang et al., 2014).

Este estudo também se propôs a identificar aspectos que poderiam influenciar a resiliência dos pacientes queimados. Entretanto, não foram encontradas diferenças marcantes nos níveis de resiliência e em seus fatores (Tenacidade, Adaptabilidade-Tolerância, Amparo e Intuição) no que concerne as seguintes variáveis sociodemográficas e clínicas: idade; número de filhos; religião; sexo; estado civil; motivo da queimadura; profundidade e extensão da queimadura; período de internação.

A única associação significativa apontada por esta pesquisa foi uma maior mediana do fator Amparo entre os sujeitos que tinham companheiro(a). Os itens que compõem tal fator se referem à presença de figuras de vinculação e ao apoio e suporte que estas ofereciam em momentos de crise e estresse. Assim, infere-se que os pacientes que estão em um relacionamento têm uma importante rede de apoio, o que contribui para um elevado nível do fator Amparo, constituindo um fator protetivo no processo de resiliência. Nos últimos anos, a literatura tem ressaltado amplamente a relevância fundamental do apoio social na teoria da resiliência e na recuperação e reabilitação de pacientes queimados (Abrams et al., 2018; Daniel, 2019; Jang et al., 2017; Juliano & Yunes, 2014; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016).

O apoio social pode ser entendido como o conjunto de relações de confiança mútua que uma pessoa estabelece durante sua vida, nas quais sentimentos e informações podem ser compartilhados, influenciando de forma expressiva seu desenvolvimento e personalidade. Em geral, desde o nascimento o ser humano se vê inserido em uma rede de relações que

oferece suporte nos momentos de crise, causando-lhe a sensação de ser amado, cuidado e valorizado. O componente afetivo presente em tais redes relacionais é de extrema importância para a constituição e manutenção do apoio e proteção (Juliano & Yunes, 2014; Moraes et al., 2016).

Juliano e Yunes (2014) destacam que existem circunstâncias da vida nas quais a demanda por suporte da rede afetiva é mais acentuada e imperativa, sendo o evento da queimadura uma delas. Enfatiza-se que o apoio social pode fluir dos mais diversos tipos de relações, a saber: família, amigos, comunidade, colegas de trabalho, profissionais de saúde e pares, isto é, outras vítimas de queimaduras (Daniel, 2019; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016; Luz et al., 2021). Abrams et al. (2018) e Macedo (2018) salientam, ainda, que o advento da queimadura é capaz de afetar drasticamente os relacionamentos do indivíduo, podendo ocorrer tanto um estreitamento dos vínculos quanto afastamentos e atritos.

Observa-se que o processo de recuperação e reabilitação de pacientes queimados que recebem apoio de pessoas próximas é mais positivo, sendo favorecido o amparo afetivo e a expressão da capacidade resiliente. Ademais, o apoio social facilita a adesão ao tratamento, a continuidade do cuidado e autocuidado, o aumento da autoestima, um maior bem-estar psicológico e emocional, a reabilitação psicossocial e a redução de sentimentos de solidão e de sintomas ansiosos ou depressivos, além de promover um enfrentamento positivo das mudanças experienciadas (Daniel, 2019; Jang et al., 2017; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016; Luz et al., 2021).

Por outro lado, quando as pessoas não encontram apoio em sua rede sociofamiliar, a vivência das transformações derivadas da queimadura e seu tratamento podem ser dificultadas, intensificando ansiedades e sofrimentos, favorecendo sentimentos de desamparo e solidão, bem como problemas psicológicos importantes. A falta de suporte social pode impactar negativamente a recuperação do indivíduo queimado, retardando o seu processo de reabilitação e acarretando uma autopercepção negativa da sua existência (Daniel, 2019; Macedo, 2018; Moraes et al., 2016; Luz et al., 2021).

Frente ao exposto, entende-se que favorecer a aproximação de figuras de apoio durante a internação dos pacientes queimados pode ser uma maneira de promover um melhor enfrentamento da queimadura e seu tratamento. Assim, a presença de amigos,

familiares e religiosos como visitantes, ou até mesmo como acompanhantes, pode impactar positivamente o processo de hospitalização e a expressão da resiliência neste contexto. Além disso, o contato e a convivência com outros pacientes queimados, bem como o bom relacionamento com a equipe de saúde, podem, igualmente, atuar de forma benéfica para o enfrentamento desses indivíduos.

Por fim, vale destacar que a amostra não exibiu modificações significativas nos escores de resiliência, considerando-se o início e o fim da hospitalização. Isso indica que os pacientes foram capazes de manter sua potência resiliente diante do evento adverso que é a queimadura. Desse modo, os fatores de risco, intensificados ou derivados da queimadura e de seu tratamento, foram suficientemente compensados pelos fatores de proteção apresentados por estes pacientes. Infere-se que o acompanhamento psicológico sistemático, oferecido ao longo da internação, contribuiu para a manutenção e fortificação dos fatores protetivos, bem como para a não diminuição da resposta resiliente destes indivíduos frente ao trauma da queimadura.

Apesar de não ter sido observada uma redução da habilidade resiliente dos pacientes queimados avaliados, também não foi detectado um aumento substancial nos valores da resiliência no decorrer da internação. Este fato pode estar relacionado à ausência de intervenções especificamente voltadas para o desenvolvimento e aprimoramento da resposta resiliente e de fatores protetivos. Ressalta-se que, para uma melhor compreensão de como o processo de resiliência pode ser potencializado no decorrer da hospitalização de pacientes queimados, novos estudos são necessários.

## Considerações finais

A queimadura é considerada um evento traumático que gera repercussões nas mais variadas esferas da vida do indivíduo, estando associada a impactos negativos na qualidade de vida e podendo desencadear transtornos psiquiátricos. Contudo, observa-se que um grande número de pacientes queimados apresenta desfechos positivos, com melhores resultados em saúde mental e bem-estar subjetivo.

A resiliência tem se mostrado um fator relevante na recuperação do trauma da queimadura, sendo que os pacientes avaliados apresentaram um alto nível de resiliência, tornando este estudo semelhante àqueles encontrados na literatura internacional que

envolveram pacientes queimados, assim como ao apontado pela literatura nacional com relação ao enfrentamento de outros processos de adoecimento.

Outrossim, a presença de um(a) companheiro(a) apresentou uma relação significativa com o fator Amparo da escala CD-RISC, que diz respeito ao apoio social. Este tem sido designado pela literatura científica como um importante fator de proteção, contribuindo para a melhor expressão da resiliência em pacientes queimados, de modo que o processo resiliente e o enfrentamento positivo do paciente pode ser potencializado ao ser flexibilizar e oportunizar a presença de pessoas importantes para ele ao longo da sua internação.

Por fim, salienta-se que, quando comparado o momento da admissão com o da alta hospitalar, não foram verificadas mudanças substanciais nos escores de resiliência dos pacientes queimados nem em seus fatores. Talvez, em uma amostra com maior número de participantes, tal variação possa ser detectada. Contudo, vale também pensar na possibilidade de a capacidade de resiliência se manter relativamente estável ao longo da hospitalização, sem sofrer grandes alterações. Destaca-se que, para melhor compreensão deste fenômeno, mais estudos e pesquisas são necessários.

No cenário científico brasileiro, o processo de resiliência tem sido largamente analisado em relação a outras patologias; todavia, estudos envolvendo pacientes queimados ainda não são expressivos. Dessa forma, chama-se a atenção para a pertinência de se considerar a resiliência no cuidado de pessoas queimadas, uma vez que a avaliação regular do processo resiliente, assim como sua promoção, pode ajudar no apoio aos pacientes durante a internação e reabilitação, promovendo a redução de danos e favorecendo uma melhor adaptação às mudanças vivenciadas.

Assim, é de extrema relevância que a promoção da resiliência esteja entre um dos focos do tratamento de pacientes queimados, posto que o processo de recuperação da queimadura é lento e doloroso e perturba os mais diversos âmbitos da vida do indivíduo. Os eventos estressores e as adversidades

a serem enfrentadas são numerosas, portanto, é preciso que os fatores protetivos já existentes sejam fortalecidos e que novos sejam desenvolvidos. Dessa forma, o acompanhamento psicológico durante a reabilitação pode ser de grande contribuição para a expressão da resiliência.

Além disso, este trabalho também enfatiza a importância do suporte social no contexto de tratamento e hospitalização por queimadura. Logo, são recomendadas intervenções que envolvam a aproximação da rede de apoio do paciente, visto que a presença de figuras de vinculação durante a internação pode ser um fator protetivo fundamental, seja na ampliação do tempo de visita, no aumento do número de visitantes, na autorização de acompanhantes ou, até mesmo, na possibilidade de manter contato virtual. Da mesma maneira, a criação de grupos de pares também pode contribuir para o melhor enfrentamento dos pacientes, dado que oferecem um lugar de escuta e compartilhamento de experiências e informações.

Vale destacar que este estudo apresenta limitações para a generalização de seus resultados, entre elas o tamanho da amostra. O número reduzido de participantes pode ter influenciado a identificação de relações significativas entre as variáveis ponderadas. Além disso, para pesquisas futuras, visando uma melhor compreensão dos aspectos que envolvem o processo resiliente de pacientes queimados, sugere-se o uso de outras escalas associadas a CD-RISC, por exemplo, escalas que avaliam a presença de fatores de risco e fatores de proteção, estratégias de enfrentamento, a presença de sintomas psicopatológicos, qualidade de vida, entre outros.

Ademais, estudos longitudinais têm potencial de possibilitar uma compreensão de como a resiliência se comporta durante o longo processo de reabilitação dos pacientes. Já pesquisas experimentais, envolvendo programas de intervenção voltados para a promoção da resiliência, podem ser de grande importância para a prática clínica dos profissionais psicólogos e para a recuperação das vítimas de queimadura.

## Referências

- Abrams, T. E., Ratnapradipa, D., Tillewein, H., & Lloyd, A. A. (2018). Resiliency in burn recovery: a qualitative analysis. *Social Work in Health Care, 57*(9), 774-793. <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1503213>
- Andrade, R. Z., & Resende, M. C. (2014). Avaliação dos agentes estressores e da resiliência em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Perspectivas Em Psicologia, 18*(1), 194-213.

- Barbosa, M. L., Nishimura, A. T. T., Racanicchi, I. A. C. W. S., & Oliveira, L. R. D. (2021). Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Municipal do Tatuapé entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 36(1), 51-55. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0010>
- Bartel, T. E., Saboia-Sturbelle, I. C., Bazzan, J. S., Echavarria-Guanilo, M. E., & Ceolin, T. (2016). Análises dos registros dos atendimentos por queimaduras em uma unidade de urgência e emergência. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 10(7), 2345-2353.
- Böell, J. E. W., Silva, D. M. G. V., & Hegadoren, K. M. (2016). Sociodemographic factors and health conditions associated with the resilience of people with chronic diseases: A cross sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1205.2786>
- Brandão, J. M., & Nascimento, E. (2019). Resiliência psicológica: Da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 36, 1-31. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2019). 06/6 – Dia nacional de luta contra queimaduras. Biblioteca Virtual em Saúde. <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2978-06-6-dia-nacional-de-luta-contra-queimaduras-2>
- Carvalho, B. D. P., Melchior, L. M. R., Santos, E. R., Margarida, M. C. A., Costa, C. S. N., & Porto, P. S. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimadura atendidos em um hospital público de urgência do estado de Goiás. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 18(3), 1-6.
- Carvalho, I. G., Bertolli, E. S., Paiva, L., Rossi, L. A., Dantas, R. A. S., & Pompeo, D. A. (2016). Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>
- Castro, A. N. P., Silva, D. M. A., Vasconcelos, V. M., Lima Júnior, E. M., Camurça, M. N. S., & Martins, M. C. (2013). Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 12(3), 159-164.
- Daniel, D. F. M. (2019). Coping no processo de reabilitação em pessoas que sofreram queimaduras [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197117>
- Guimarães, M. A., Silva, F. B., & Arrais, A. (2012). A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 11(3), 128-134.
- He, F., Cao, R., Feng, Z., Guan, H., & Peng, J. (2013). The impacts of dispositional optimism and psychological resilience on the subjective well-being of burn patients: A structural equation modelling analysis. *PLoS ONE*, 8(12), 1-5. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082939>
- Jang, M. H., Park, J., Chong, M. K., & Sok, S. R. (2017). Factors influencing resilience of burn patients in South Korea. *Journal of Nursing Scholarship*, 49(5), 478-486. <https://doi.org/10.1111/jnu.12311>
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Laporte, G. A., & Leonardi, D. F. (2010). Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 9(3), 105-114.
- Luz, R. M. D., Oliveira, A. R. C., Santos Moreno, T. E., Barbosa, D. A. M., Silva, I. L., & Simoneti, R. A. A. (2021). Aspectos psicológicos de pacientes pós-queimaduras: Uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 60538-60555.
- Luz, S. S. A., & Rodrigues, J. E. (2015). Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em alagoas. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 13(4), 245-250.
- Macedo, A. R. (2018). A experiência da queimadura: Implicações subjetivas e socioculturais [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Repositório Institucional Unesp. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/157343>
- Maia, A. O. B., & Guimarães Neto, A. C. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Revista da SBPH*, 24(1), 147-161.

- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, C. M., Cardoso, L. S. M., Andrade, F. M. D., Marcatto, J. O., & Gawryszewski, V. P. (2020). Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(1), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200005.supl.1>
- Marinho, L. P., Andrade, M. C., & Goes Junior, A. M. O. (2018). Perfil epidemiológico de vítimas de queimadura internadas em hospital de trauma na região Norte do Brasil. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 17(1), 28-33.
- Martins, M. C. P. (2013). Avaliação psicológica em queimados: desenvolvimento de um protocolo de triagem psicológica para pacientes internados na unidade de queimados do Hospital de S. JOSÉ- CHLC-E.PE. [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. ULisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/10537>
- Medeiros, L. G., Kristensen, C. H., & Almeida, R. M. M. (2009). Estresse pós-traumático em pacientes vítimas de queimaduras: Uma revisão da literatura. *Aletheia*, (29), 177-189.
- Moraes, L. P., Echevarría-Guanilo, M. E., Martins, C. L., Longaray, T. M., Nascimento, L., Braz, D. L., Sebold, L. B., & Antonioli, L. (2016). Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(3), 142-147.
- Nestor, A., & Turra, K. (2014). Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 13(1), 44-50.
- Nishi, P. K., & Costa, E. C. N. F. (2013). Cuidados de enfermagem à pacientes vítimas de queimaduras: Identificação e características clínicas. *Revista Uningá*, 36(1), 181-192. <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1095>
- Oliveira, A. L., Kamimura, Q. P., & Nogueira, P. S. (2021). Resiliência e envelhecimento ativo: Estudo qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2621-2641. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24467>
- Oliveira, K. S., & Nakano, T. C. (2018). Avaliação da resiliência em psicologia: Revisão do cenário científico brasileiro. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(1), 1-11.
- Oliveira, M. A., Reis, V. L., Zanelato, L. S., & Neme, C. M. B. (2008). Resiliência: Análise das publicações no período de 2000 a 2006. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 754-767. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000400008>
- Oussaki, F. M. D. S., Mai, L. D., & Menegatti, M. S. Perfil de pacientes internados em um centro de tratamento de queimados do norte do Paraná. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 36(2), 173-180. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0064>
- Pereira, N. C. S., & Paixão, G. M. (2017). Características de pacientes internados no centro de tratamento de queimados no estado do Pará. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 16(2), 106-110.
- Pinto, J. M., Montinho, L. M. S., & Gonçalves, P. R. C. (2010). O indivíduo e a queimadura: As alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(1), 81-92. <https://doi.org/10.12707/rrii1003>
- Regalado, A. F. A. (2016). Influência da espiritualidade, resiliência e trauma na população geral adulta [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. ULisboa. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28659/1/ulfpie051401\\_tm\\_tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28659/1/ulfpie051401_tm_tese.pdf)
- Ribeiro, R. J., & Seidl, E. M. F. (2021). Resiliência, enfrentamento e autoeficácia: Intervenção em grupo com pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Contextos Clínicos*, 14(1), 145-169.
- Rocha, J. L. F. N., Canabrava, P. B. E., Adorno, J., & Gondim, M. F. N. (2016). Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(1), 3-7.
- Silva, G. M. A., Farias, G. L., & Maciel, M. Á. (2014). Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no pronto-socorro de queimaduras de Goiânia em agosto de 2013. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 13(3), 173-176.
- Silva, L. W. S. (2020). Resiliência de mulheres com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 95-110. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/50188>
- Simões, C. (2012). Resiliência, saúde e desenvolvimento. In G. Tomé & M. G. Matos (Eds.), *Aventura social: Promoção de competências e do capital social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade* (Vol. 1, pp. 21-50). Placebo.

- Soares, L. R., Barbosa, F. S., Santos, L. A., Mattos, V. C. R., De-Paula, C. A., Leal, P. M. L., Luz, L. P., & Rocha, R. (2016). Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Revista Brasileira de Queimaduras*, 15(3), 148-152.
- Solano, J. P. C. (2016). Adaptação e validação de escalas de resiliência para o contexto cultural brasileiro: Escala de resiliência disposicional e escala de Connor-Davidson [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/10.11606/T.5.2016.tde-23082016-092756>
- Solano, J. P. C., Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E. (2016). Resilience and hope during advanced disease: A pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0139-y>
- Sordi, A. O., Manfro, G. G., & Hauck, S. (2011). O conceito de resiliência: Diferentes olhares. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 13(2), 115-132.
- Tavares, B. C., Barreto, F. A., Lodetti, M. L., Silva, D. M. G. V., & Lessmann, J. C. (2011). Resiliência de pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 20(4), 751-757. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400014>
- Tehranienshat, B., Mohammadi, F., Tazangi, R. M., Sohrabpour, M., Parviniannasab, A. M., & Bijani, M. (2020). A study of the relationship among burned patients' resilience and self-efficacy and their quality of life. *Patient Preference and Adherence*, 14, 1361-1369. <https://doi.org/10.2147/PPA.S262571>
- Xia, Z., Kong, Y., Yin, T., Shi, S., Huang, R., & Cheng, Y. (2014). The impact of acceptance of disability and psychological resilience on post-traumatic stress disorders in burn patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(4), 371-375. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.10.018>
- Yang, Z., Wang, J. Q., Zhang, B., Zeng, Y., & Ma, H. (2014). Factors influencing resilience in patients with burns during rehabilitation period. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 97-101. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.018>
- Zayat, S. P. G. (2017). O impacto de traços resilientes e fatores psicossociais na trajetória de saúde mental de jovens da região metropolitana do Rio de Janeiro [Dissertação de mestrado, Universidade Presbiteriana Mackenzie]. Adelpha. <https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/22719>

---

*Ketlin Monteiro Felipe de Oliveira*

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Especialista em Urgência e Trauma pelo Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), realizado no Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia – GO. Brasil.  
E-mail: ketlin.m@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-7159-8300>

*Marina Rodrigues Novais*

Mestre em Psicologia. Especialista em Psicologia Clínica e Psicologia Hospitalar. Tutora do Eixo de Concentração e Vice Coordenadora da Residência do Programa em Área da Saúde Modalidade Multiprofissional, Área de Concentração Urgência e Trauma, do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia – GO. Brasil.

E-mail: marinarnovais@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6577-191X>

*Ronierly Correia Santos*

Doutorando em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). Psicólogo Hospitalar no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia – GO. Brasil.

E-mail: ronieryc@yahoo.com.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8481-1147>

Endereço para envio de correspondência

Rua da Peroba, quadra 06, lote 16, casa 2A, Setor Saleiro. CEP: 75407-386. Inhumas – GO. Brasil.

*Recebido* 13/02/2021

*Aceito* 13/10/2021

*Received* 02/13/2021

*Approved* 10/13/2021

*Recibido* 13/02/2021

*Aceptado* 13/10/2021

*Como citar:* Oliveira, K. M. F., Novais, M. R., Santos, R. C. (2023). Resiliência: Avaliação de pacientes queimados em um hospital de urgência e emergência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-18.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003248738>

*How to cite:* Oliveira, K. M. F., Novais, M. R., Santos, R. C. (2023). Resilience: Evaluation of Burned Patients in an Urgency and Emergency Hospital. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-18.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003248738>

*Cómo citar:* Oliveira, K. M. F., Novais, M. R., Santos, R. C. (2023). Resiliencia: Evaluación de Pacientes Quemados en un Hospital de Urgencias y Emergencias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, 1-18.  
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003248738>