



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Vice-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa  
Departamento de Psicologia  
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**RELAÇÃO ENTRE *COPING*, TRAÇOS DE  
PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL E SUAS  
REPERCUSSÕES EM SOBREVIVENTES DE  
QUEIMADURAS GRAVES**

Priscilla Maria Pires Frota

Goiânia

2010



Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Vice-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa  
Departamento de Psicologia  
Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

**RELAÇÃO ENTRE *COPING*, TRAÇOS DE  
PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL E SUAS  
REPERCUSSÕES EM SOBREVIVENTES DE  
QUEIMADURAS GRAVES**

Priscilla Maria Pires Frota

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini

Goiânia

2010

F941r Frota, Priscilla Maria Pires.  
Relação entre *coping*, traços de personalidade e apoio social e suas repercussões em sobreviventes de queimaduras graves / Priscilla Maria Pires Frota. – 2010.  
80 f.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Departamento de Psicologia, Goiânia, 2010.  
Orientadora: Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini.

Bibliografia.

1. Ajustamento (psicologia). 2. Adaptabilidade (psicologia). 3. Personalidade. 4. Queimaduras. I. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Departamento de Psicologia. II. Zanini, Daniela Sacramento. III. Título.

CDU: 159.9.019.4(043.3)  
616-001.17  
616.5-001.1/.37



**PUC  
GOIÁS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Av. Universitária, 1009 - Setor Universitário  
Cidade Postal 88 - CEP 14086-003  
Goiânia - Goiás - Brasil  
Fone: (62) 3246.1070 - Fax: (62) 3246.1033  
www.pucgoias.edu.br - prore@pucgoias.edu.br

**ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS.**

No dia 01 de dezembro de 2010, às 14h30mins, no Bloco A, Área IV, Campus 1 de Pontifícia Universidade Católica de Goiás, **PRISCILLA MARIA PIRES FROTA**, discente do Programa de Pós-Graduação Stricto sensu em Psicologia (2008.1.055.002.0015) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, expôs, em Sessão Pública de Defesa da Dissertação de Mestrado, o trabalho intitulado **Relação entre Coping, traços de personalidade e apoio social e suas repercussões em vítimas de queimaduras graves**, pela Comissão de Avaliação composta pelos(as) docentes: **Dra. Daniela Sacramento Zanini** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Presidente da Comissão), **Dra. Maria Thereza Sarto Piccolo** (Pronto Socorro Para Queimaduras, Membro Convidado Externo), **Dra. Kátia Barbosa Macêdo** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Membro Convidado Interno), **Dr. Antônio Raimundo Gomes da Frota Neto** (Clínica de Repouso de Goiânia, Membro Convidado Externo) e **Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe** (Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Membro Convidado Suplente). O trabalho da Comissão de Avaliação foi conduzido pelo docente Presidente que, inicialmente, após apresentar os docentes integrantes de Comissão, concedeu 30 minutos à discente candidata para que esta expusesse o trabalho. Após a exposição, o docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para que estes arguissem a discente candidata. Após o encerramento das arguições, a Comissão de Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho da discente candidata na exposição, considerando a trajetória deste no curso de mestrado. Como resultado da avaliação, a Comissão de Avaliação deliberou pela:

**Aprovação da dissertação**

A Comissão de Avaliação decidiu que a discente candidato(a) Mestre em Psicologia, A Comissão de Avaliação pode sugerir alterações de forma que o conteúdo considerado aceitável, não implicando na aprovação do trabalho. As alterações deverão ser indicadas no Anexo ao presente documento onde podem constar as várias (até seis) membros da Comissão de Avaliação para a versão de defesa da dissertação. Neste caso, o trabalho será entregue ao(a) discente candidato(a) no final da sessão. O(A) discente CANDIDATO(A) terá o prazo de sessenta (60) dias para os ajustes e entrega do trabalho final na Secretaria do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, contado a partir da data da sessão de defesa da dissertação.

**Aprovação da dissertação mediante reformulação**

A Comissão de Avaliação determina que o(a) discente candidato(a) terá o prazo máximo de cento e oitenta (180) dias para realizar a reformulação necessária no trabalho, contado a partir da data da sessão de defesa da dissertação. Os pontos para a reformulação deverão ser indicados no Anexo ao presente documento onde podem constar as várias (até seis) membros da Comissão de Avaliação para a versão de defesa da dissertação. Neste caso, a versão final, contendo os pontos da reformulação, deverá ser entregue ao(a) discente candidato(a) no final da sessão. Dentro do prazo para reformulação supervisionada, o(a) discente candidato(a) deverá solicitar à Coordenação do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia nova avaliação do trabalho, a ser feita através de procedimento específico para casos de reformulação.

**Reprovação da dissertação**

A Comissão de Avaliação determina que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas para ser considerado dissertação de mestrado válida à obtenção do título de Mestre em Psicologia. O(A) discente candidato(a) pode interpor recurso à decisão da Comissão de Avaliação no prazo máximo de trinta (30) dias, contado a partir do dia da sessão de defesa da dissertação.

A Comissão de Avaliação:

Para uso da Coordenação/Secretaria do PSSP	
<p><i>[Assinatura]</i> <b>Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini</b> Membro Presidente Pontifícia Universidade Católica de Goiás</p>	<p><i>[Assinatura]</i> <b>Prof. Dr. Lauro Eugênio Guimarães Nalini</b> Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Goiás</p>
<p><i>[Assinatura]</i> <b>Dra. Maria Thereza Sarto Piccolo</b> Membro Convidado Externo Pronto Socorro Para Queimaduras</p>	<p><b>Prof. Dr. Fabio Jesus Miranda</b> Vice-Coordenador do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Goiás</p>
<p><i>[Assinatura]</i> <b>Profa. Dra. Kátia Barbosa Macêdo</b> Membro Convidado Interno Pontifícia Universidade Católica de Goiás</p>	<p>Observações: 1. Documento válido somente se arquivado pelo Coordenador e pelo Secretário do PSSP/Procuradoria. 2. _____ 3. _____ Visto Secretaria: GF nº: 25 / 2010</p>
<p><i>[Assinatura]</i> <b>Dr. Antônio Raimundo Gomes da Frota Neto</b> Membro Convidado Externo Clínica de Repouso de Goiânia</p>	
<p><b>Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe</b> Membro Convidado Suplente Pontifícia Universidade Católica de Goiás</p>	

Goiânia, 01 / 12 / 2010

**ANEXO DA ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE Mestrado NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA DA PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS.**

**Discente:** PRISCILLA MARIA PIRES FROTA  
**Matrícula:** 2008.1.055.002.0015

**Título da dissertação:** Relação entre Coping, traços de personalidade e apoio social e suas repercussões em vítimas de queimaduras graves

**Data do exame:** 01 de dezembro de 2010

**Correções; modificações; alterações; comentários; observações; pontos para reformulação etc. (Assinatura obrigatória).**

**Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini** (Membro Externo) | **Assinatura:** 

Assinale em caso afirmativo:  O exemplar lido para o exame foi entregue ao discente com as correções necessárias.  
Observações adicionais (opcionais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dra. Maria Thereza Sarfo Piccolo** (Membro Colegiado Interno) | **Assinatura:** 

Assinale em caso afirmativo:  O exemplar lido para o exame foi entregue ao discente com as correções necessárias.  
Observações adicionais (opcionais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Profa. Dra. Kátia Barbosa Macêdo** (Membro Colegiado Interno) | **Assinatura:** 

Assinale em caso afirmativo:  O exemplar lido para o exame foi entregue ao discente com as correções necessárias.  
Observações adicionais (opcionais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dr. Antônio Raimundo Gomes da Frota Neto** (Membro Colegiado Interno) | **Assinatura:** 

Assinale em caso afirmativo:  O exemplar lido para o exame foi entregue ao discente com as correções necessárias.  
Observações adicionais (opcionais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe** (Membro Colegiado Externo) | **Assinatura:**

Assinale em caso afirmativo:  O exemplar lido para o exame foi entregue ao discente com as correções necessárias.  
Observações adicionais (opcionais):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<b>Ciente do(a) discente:</b>  <b>Priscilla Maria Pires Frota</b> Discente Colegiado 2008.1.055.002.0015 Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia Pontifícia Universidade Católica de Goiás	<b>Para uso da Coordenação/Secretaria do PESP:</b> Visto Secretaria: DF nº: 25/2010  Goiânia, 01/12/2010
---	--

O mestrado não foi, para mim, em nenhum momento, uma experiência solitária. Na verdade, devo confessar que este foi um trabalho que eu jamais teria realizado sozinha. Muitas, mas muitas pessoas mesmo foram extremamente importantes nessa caminhada. Sem nenhum medo de parecer piegas, venho de público agradecer a elas por fazerem parte da minha estrada e da minha vida.

### **Dedicatórias e agradecimentos especiais**

A Deus, autor da mágica da vida, que nos concede o momento presente, além do prazer e da responsabilidade constante de fazer escolhas, agradeço imensamente.

A meu pai e minha mãe, que sempre me transmitiram o princípio de que o conhecimento é a verdadeira riqueza que jamais poderá ser roubada. Inspirações de vida, caráter, perseverança e sabedoria, que sempre, sempre, sempre e incondicionalmente acreditaram em mim, até mais do que eu mesma, e que em todos os momentos da minha vida me proporcionaram apoio, material, moral e, principalmente, emocional para que eu fosse em busca dos meus sonhos, dedico este trabalho.

### **Agradeço**

Aos guerreiros de máscara branca que, em sua simplicidade e humildade, diariamente me deram lições de coragem e perseverança em suas lutas pessoais;

A Dr. Nelson Sarto Piccolo, Dra. Mônica Sarto Piccolo e Dra. Maria Thereza Sarto Piccolo, profissionais extremamente dedicados, que literalmente me abriram as portas do hospital e da ONG;

À Profa. Dra. Daniela Sacramento Zanini, minha orientadora, por seu apoio, competência, serenidade e doçura constantes. A fada que quebrou a profecia e nunca se tornou bruxa!



Aos meus irmãos: Maurício, com quem literalmente fiz o projeto inicial de mestrado a quatro mãos; Antônio, pelas ideias sempre perspicazes; Patrícia, por nunca ter duvidado da minha capacidade;

À minha cunhada, Ana Luiza, por ter mudado sua rota em uma viagem apenas para coletar artigos de meu interesse em uma biblioteca americana;

À Dra. Cristina, fisioterapeuta, modelo e inspiração dos pacientes do NPQ;

A todos os funcionários do NPQ, representados por Rosa, que gentilmente me serviu em tudo que precisei;

Às minhas amigas-irmãs pelo apoio e estímulo em tudo o que faço;

À Celana e Marta, pelo material de estudo para as provas de seleção de mestrado e pelas dicas, que não têm preço;

À Fabiana, por ser extremamente disponível e generosa com tudo aquilo que sabe;

À Ivana, por desde o princípio ter se aberto para me ajudar em tudo;

À Simony, que além de companheira de caminhada, se tornou uma amiga;

À Gelci, pela tenacidade e auxílio;

A meus pacientes do consultório, pelas horas que lhes foram roubadas;

Às minhas secretárias, sempre dispostas a mudar meus horários, inúmeras vezes, em função das minhas necessidades;

À Suzana Oellers, revisora deste trabalho, pessoa especial e peça fundamental de toda essa engrenagem, que soube, com sua competência e sensibilidade, lapidar o diamante bruto e transformá-lo em jóia;

Ao Rodrigo, por me compreender e ajudar silenciosamente;

Aos membros da banca de qualificação, Dra. Kátia Barbosa Macêdo e Prof. Dr. Luc Marcel Adhemar Vandenberghe, e de defesa, Dra. Maria Thereza Sarto Piccolo, Dra. Kátia

Barbosa Macêdo e Dr. Antônio Raimundo Gomes de Frota Neto, pelo tempo dedicado a este trabalho e contribuição para seu aperfeiçoamento com observações essenciais;

Ao meu *personal trainer*, Maurício, que ajudou a manter meu equilíbrio nos momentos de muita ansiedade;

Às fiéis escudeiras de todos os momentos, Badia, Francisca e Piedade;

E a quem porventura eu tenha, por um lapso de memória, deixado de aqui nomear;

Pelo apoio social, sem o qual este trabalho não teria sido realizado e que me possibilitou a descoberta de estratégias de  *coping*  para lidar com todos os momentos de dificuldade, de modo a transformar a superação desse desafio em um momento de extrema felicidade!

Obrigada!



## RESUMO

Estudos anteriores demonstraram que não apenas a vivência de eventos estressantes como também as maneiras escolhidas para enfrentar estas situações muito influenciam na adaptação e bem-estar das pessoas. Em função disso, o presente estudo teve como objetivo principal investigar a existência de correlação entre o uso de estratégias de *coping*, personalidade e apoio social para um grupo formado por sobreviventes de queimaduras graves. Em um primeiro momento, foi realizada revisão teórica sobre os temas acima citados e, posteriormente, foi desenvolvido um estudo empírico. Para a realização do estudo empírico, os participantes responderam a perguntas relativas aos seus dados sociodemográficos. Também foram submetidos à aplicação dos instrumentos *Coping Strategy Indicator*, Marcadores de Personalidade e Questionário de Apoio Social (Escala de MOS) para a extração e a avaliação de dados como as estratégias de *coping* adotadas, o apoio social recebido e percebido da rede social de cada sujeito, além de características de personalidade. Os resultados obtidos evidenciaram que, na amostra pesquisada, houve correlação entre as variáveis *coping*, marcadores de personalidade e apoio social, demonstrando que quanto maior a pontuação em socialização, maior o relato de apoio social, assim como quanto maior a pontuação em neuroticismo, menor o relato de apoio social. Ressalta-se que, diferentemente de outros estudos, não foram encontradas relações significativas entre apoio social e *coping* na amostra avaliada. Esses dados são úteis para melhor planejar os tipos de intervenção que devem ser implementados no tratamento de sobreviventes de queimaduras graves, com base em suas particularidades, de modo a otimizar seus resultados e a consequente adaptação ao novo cotidiano.

**Palavras-chave:** Estratégias de enfrentamento; traços de personalidade; apoio social; queimaduras.

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP AMONG COPING, PERSONALITY TRAITS, AND SOCIAL SUPPORT AND ITS REPERCUSSIONS ON BURN SURVIVORS

Previous studies have demonstrated that both the experience of stressing events and the strategies chosen to deal with them greatly influence people's adaptation and welfare. Taking this into consideration, the main goal of the present study was to examine the existence of correlation among the use of coping strategies, personality, and social support in a group of burn survivors. Initially, a theoretical review on the aforementioned themes was carried out, and, posteriorly, an empirical study was developed. In order to perform the empirical study, the participants answered questions regarding their sociodemographics. For the extraction and evaluation of data such as the coping strategies adopted, social support received and perceived from the social network of each participant, as well as the personality traits, the following instruments were used: Coping Strategy Indicator, Personality Markers, and MOS Social Support Survey. The results obtained evidenced that the sample analyzed presented correlation among the variables coping, personality markers, and social support, demonstrating that socialization correlated positively with reported social support whereas neuroticism correlated negatively with reported social support. It is important to emphasize that, differently from other studies, no significant relationships were found between social support and coping in the sample analyzed. These data are useful to a better planning of the types of intervention that should be implemented in the treatment of burn survivors, based on their peculiarities, so that their results and consequent adaptation to the new routine can be optimized.

**Key words:** Coping; personality traits; social support; burn.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUÇÃO .....	10
<b>PARTE 1. <i>COPING</i>, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL EM SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS GRAVES: UMA REVISÃO TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
1.1 <i>Coping</i> .....	15
1.2 Traços de personalidade .....	28
1.3 Apoio social .....	36
1.4 Descrição da ONG pesquisada.....	44
Referências .....	46
<b>PARTE 2. ARTIGO EMPÍRICO – <i>COPING</i>, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL EM SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS GRAVES .....</b>	<b>52</b>
Resumo .....	52
Abstract .....	53
Introdução .....	54
Método .....	60
<i>Participantes</i> .....	60
<i>Instrumentos</i> .....	61
<i>Procedimento</i> .....	63
Resultados e discussão .....	64
Conclusões e agenda de pesquisa .....	68
Referências .....	71
APÊNDICES .....	76
Apêndice A. Declaração de aprovação do Comitê de Ética .....	77
Apêndice B. Termo de consentimento livre e esclarecido .....	78

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho teve por finalidade estudar a relação entre *coping*, traços de personalidade e apoio social em sobreviventes de queimaduras graves em amostra brasileira. A escolha do tema desta pesquisa se deveu principalmente a dois motivos distintos. O primeiro deles, advindo da experiência clínica com um grupo de apoio psicológico para sobreviventes de queimaduras graves. Nesse grupo, evidenciaram-se discrepâncias na forma como essas pessoas percebem e lidam com as situações adversas vividas durante o período de hospitalização, após a alta hospitalar e, em especial, no momento em que se inicia o processo de reinserção em suas vidas pessoais, familiares e profissionais. O segundo decorreu da constatação de que a literatura disponível relacionada aos temas de interesse deste estudo, pesquisados simultaneamente, com raras exceções, se restringe a pesquisas estrangeiras, não correspondendo à realidade e cultura brasileiras.

Para Patterson e cols. (1993), a queimadura é, ao mesmo tempo, um evento repentino e catastrófico que coloca a vida da vítima em risco. Seus efeitos são multifacetados e, frequentemente, causam ansiedade, dor e podem, ainda, desfigurar as vítimas. Por ser crônica, essa desfiguração torna ainda mais relevante o estudo do impacto da queimadura em si, bem como da possível influência de aspectos como a personalidade e as formas de enfrentamento da nova realidade.

Experiências clínicas demonstram que a queimadura é, em si, uma experiência complexa e de impacto muito prolongado na vida do indivíduo, pois constitui um processo que se desdobrará ao longo do tempo em diversas fases diferentes, porém igualmente importantes. Nesse sentido, durante as diferentes fases do processo, os sobreviventes de queimaduras graves experimentam estresses que podem desencadear psicopatologias ou

desestabilizar mecanismos psicológicos frágeis que até então se mantinham sob relativo controle, além de ser possível a ocorrência de reagudização das psicopatologias prévias à queimadura (Fauerbach e cols., 1997). Entre os diferentes momentos a serem enfrentados, estão: a fase aguda do problema, em que se tem de lidar com os efeitos imediatos advindos da queimadura durante a hospitalização, quando tudo é novo e desconhecido; a fase crônica, em que o que está em evidência são as possíveis transformações físicas e funcionais permanentes trazidas pela queimadura; e até mesmo uma fase tardia, em que as manifestações emocionais são muitas vezes inesperadas para aquele estágio específico do tratamento. Neste trabalho é enfocada a fase crônica da queimadura, momento em que o sobrevivente tem de buscar forças para enfrentar as transformações físicas e emocionais advindas dessa experiência no intuito de construir e ocupar um novo espaço na sociedade, caso isto se faça necessário.

Outro aspecto também percebido, tanto em experiências clínicas quanto em estudos como o de Patterson e cols. (1993), é que, em uma parcela dos sobreviventes de queimaduras graves, o evento pode ter ocorrido em função de instabilidade emocional prévia. Assim sendo, hipotetiza-se que as queimaduras graves não sejam apenas um simples evento randômico, mas sejam fruto de situações sociais geradoras de trauma, como o alcoolismo ou relacionamentos nos quais o abuso está presente. Suposições como essas sugerem a hipótese de uma relação de influência mútua entre predisposição para queimaduras e psicopatologia preexistente, o que, conseqüentemente, remete a características prévias de personalidade, bem como a certas condutas. Desse modo, investigar como as pessoas respondem a essa experiência proporciona a chance de estudar uma série de fenômenos psicológicos que incluem dor aguda, reação à hospitalização, procedimentos médicos, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros, além de

propiciar a avaliação da influência dos eventos repentinos e devastadores na adaptação geral dos indivíduos.

Patterson e cols. (1993) ressaltaram que os estudos existentes acerca desse tema são insuficientes se comparados à necessidade de se conhecer mais sobre ele. Os autores também evidenciaram uma série de limitações inerentes aos trabalhos já existentes, tais como a pobre identificação da sintomatologia pré-mórbida dos sujeitos e o fato de que muitos estudos se restringem a um modelo médico, que obviamente fracassa ao descrever as complexidades do impacto psicológico da experiência. Evidências clínicas corroboradas por pesquisas como a desses autores demonstraram ser esse impacto gigantesco e inúmeros os desafios que os sobreviventes de queimaduras graves terão de enfrentar. Entre esses, destaca-se o de ter de se adaptar a uma abrupta e devastadora mudança na aparência em um mundo no qual esta é cada vez mais valorizada.

Fauerbach e cols. (2002) alertaram que esquemas de desfiguração ligados a mudanças na aparência têm implicações importantes na integração de aspectos subjetivos, perceptivos e comportamentais da imagem corporal. A ausência de integração entre esses aspectos deixaria a pessoa com deficiências em termos de habilidades cognitivas, comportamentais e sociais necessárias à adaptação a esta nova condição.

Fauerbach e cols. (2002) afirmaram que a confusão de identidade pela qual o sobrevivente de queimaduras passa é acompanhada por medo de rejeição, da perda do amor e da apreciação do outro. Ademais, o sobrevivente de queimaduras, além de experimentar um sentimento de desintegração e confusão de identidade, também experimenta ansiedade no que concerne a seu espaço no mundo social.

No entanto, apesar de tudo isso, alguns sobreviventes conseguem se adaptar às mudanças decorrentes da queimadura, enquanto outros encontram sérias dificuldades de

enfrentamento da nova realidade, necessitando apoio psicológico e social extra, mesmo que antes do acidente não houvesse esta indicação (Fauerbach e cols., 2002). Nesse sentido, Gilboa (2001) apontou a necessidade de uma equipe interdisciplinar que trate o paciente em sua totalidade e atenda suas demandas físicas e psicológicas individuais. Isso se faz extremamente importante para sua recuperação e, nesta perspectiva, o profissional de saúde mental desempenha papel fundamental. Esses achados são corroborados pelo estudo de Patterson e cols. (1993), pois além de encontrar repetitiva evidência de psicopatologia após o trauma vivido, o que mais impressiona no trabalho desses autores é a constatação da resiliência que muitas pessoas demonstraram após sofrer tão traumática experiência, mais uma vez evidenciando diferenças na forma como os indivíduos reagem a fatos semelhantes e os enfrentam.

Sabe-se da grande dificuldade que envolve compreender e alcançar toda a complexidade em torno das necessidades dos sobreviventes de queimaduras graves. Portanto, cuidar deles é, sem dúvida, uma tarefa desafiadora, pois suas demandas psicológicas frequentemente vão além da resolução, ou pelo menos do controle, das questões médicas, extrapolando o momento em que estes pacientes recebem alta hospitalar. Percebe-se que é exatamente a alta hospitalar o marco inicial de uma longa e importante etapa do difícil processo de enfrentamento e adaptação a uma nova realidade. O desafio lançado a todos os pesquisadores e estudiosos da área é o de ampliar conhecimentos e habilidades que os capacitem a desenvolver um plano de tratamento que abranja todo o amplo espectro de necessidades e particularidades de cada um desses sobreviventes. Em adição a isso, devem-se incluir suas famílias nesse processo, possibilitando a definição de estratégias terapêuticas mais adequadas e eficazes e, principalmente, provendo o paciente do treinamento para a utilização de recursos pessoais e habilidades que facilitem o enfrentamento da nova realidade, com o intuito de resgatar a



esperança, a dignidade e, sobretudo, a qualidade de vida muitas vezes perdida dessas pessoas.

Diante do exposto, no presente trabalho, pretendeu-se estudar a relação entre aspectos como *coping*, traços de personalidade e apoio social em sobreviventes de queimaduras graves em população brasileira. Tal pesquisa foi conduzida em uma organização não governamental dedicada ao suporte a sobreviventes de queimaduras. Este estudo está organizado em duas partes distintas. Na primeira, faz-se a revisão teórica dos temas pertinentes, que são *coping*, traços de personalidade e apoio social, além da descrição do campo de pesquisa. Na segunda parte, apresenta-se um artigo empírico sobre os achados do presente estudo, bem como a discussão desses resultados.

## PARTE 1. *COPING*, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL EM SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS GRAVES: UMA REVISÃO TEÓRICA

### 1.1 *Coping*

“A adversidade desperta em nós capacidades que, em circunstâncias favoráveis, teriam ficado adormecidas.”  
Horácio, poeta e filósofo romano, 65–8 a.C. (Barelli & Pennacchietti, 2001, p. 675).

O bem-estar dos indivíduos e os esforços implementados por estes no sentido de mantê-lo têm sido objeto de estudo em inúmeras pesquisas realizadas pela psicologia social, clínica, da saúde e de personalidade. Uma das maneiras de se estudar os processos de adaptação e saúde perante as dificuldades inerentes à vida seria o enfrentamento destas situações das mais variadas formas possíveis. A isso, a psicologia chama de *coping*. *Coping* pode ser definido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes, ou como o comportamento que protege o indivíduo de ter sua estabilidade emocional comprometida por experiências adversas (Antoniuzzi, Dell’Aglia, & Bandeira, 1998).

Uma estratégia de *coping* é todo o esforço direcionado para lidar com a presença de um estressor e caracterizada como toda tarefa ou atividade que busca o enfrentamento da adversidade vivenciada (Smith, Smith, Rainey, & DelGiorno, 2006). Mechanic (1998) preconizou que essa função pode se dar de três diferentes formas: uma pessoa pode modificar condições problemáticas de uma situação, alterar o significado daquela

experiência a fim de neutralizar seu caráter problemático ou administrar as consequências desta experiência.

Fazendo uma retrospectiva histórica, verifica-se que, no início do século XX, a psicologia de base analítica propunha um modelo em que o *coping* seria um correlato dos mecanismos de defesa e, como tal, teria motivação interna, sendo, portanto, inconsciente (Antoniazzi e cols., 1998). Tal concepção só veio a ser modificada a partir de 1960, quando se postulou nova perspectiva do modelo embasada em determinantes cognitivos e comportamentais, em que se valoriza a relação transacional estabelecida entre pessoa e ambiente e enfatiza-se tanto o processo quanto os traços de personalidade (Folkman & Lazarus, 1985).

Lazarus e Folkman (1984) alertaram que o início do processo de *coping* se dá ao avaliar o problema ou a situação estressante. O passo seguinte é a apreciação dos recursos disponíveis para se chegar à conclusão de quais serão as estratégias mais apropriadas para o enfrentamento da situação em questão.

De acordo com Folkman e Lazarus (1980), o modelo de *coping* é constituído por quatro conceitos fundamentais. Tais conceitos envolveriam basicamente a interação estabelecida entre o indivíduo e o ambiente que o cerca, a função de administrar e não necessariamente de controlar a situação estressora, a análise e a percepção individual de cada fenômeno, considerando-se sua singularidade e, por fim, o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais que visam administrar as demandas internas e/ou externas geradas pela situação estressora. Essas características implicam que as estratégias de *coping* são ações e condutas voluntárias, podendo ser aprendidas caso não façam parte do repertório pregresso do sujeito, o que se contrapõe à ideia de similaridade com os mecanismos de defesa, já que estes são inconscientes e não controlados pela intenção.

Em contrapartida a essa perspectiva, de acordo com a qual o modelo de *coping* é visto como um processo dinâmico e predominantemente influenciado pela avaliação cognitiva, outros pesquisadores levantaram a possibilidade de este se referir a padrões de conduta estáveis que podem ser vistos como características de personalidade que interagem com o ambiente (Endler & Parker, 1990). Nessa terceira geração de estudiosos incluiu-se a personalidade como um dos fatores de influência tanto na elaboração quanto na aplicação das estratégias de enfrentamento. Na concepção desses pesquisadores, levar em consideração apenas fatores situacionais mostrava-se insuficiente para justificar toda a variedade de estratégias de enfrentamento que diferentes indivíduos podem apresentar. Nesse sentido, se faz válido salientar que o respaldo científico cada vez maior dado aos estudos de traços de personalidade, com especial atenção para o modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade, ou *Big Five* em inglês, tem favorecido a ocorrência de novas pesquisas nessa direção (Antoniazzi e cols., 1998).

Faz-se útil esclarecer que as respostas de *coping* são diferentes dos resultados de *coping*. Utilizando a perspectiva de Rudolph, Denning e Weisz (1995), pode-se caracterizar *coping* como um processo ou episódio em que uma ação intencional ocorre em resposta a um evento estressor, com o intuito de reduzir ou evitar seus efeitos. Também se deve salientar a diferença entre os resultados de *coping*, que seriam advindos da resposta de *coping* emitida, e os resultados de estresse, que são consequência imediata da vivência do evento estressor, pois, mais uma vez, aspectos como a fase e as circunstâncias têm peso nessa avaliação, para que não se julgue prematuramente uma situação como sendo ou não adaptativa.

Já Moos (2002) postulou uma espécie de categorização das respostas de *coping*. Assim, no que concerne às habilidades de *coping*, afirmou que estas podem ser caracterizadas a partir do foco, que pode ser de aproximação ou de evitação, e segundo o

método, que pode ser cognitivo ou comportamental. Dessa forma, o autor descreveu o uso de estratégias como a análise lógica (quando se analisam riscos inerentes à situação, bem como os recursos disponíveis, tanto do ponto de vista ambiental quanto pessoal) e a reavaliação positiva (esforço cognitivo para enxergar a situação sob outro ângulo) como exemplos de *coping* cognitivo de aproximação, enquanto a busca de apoio social (comportamento de busca de apoio nas pessoas) e a solução de problemas (ações implementadas visando resolver a situação propriamente dita) ilustram o *coping* comportamental de aproximação. Em contrapartida, a evitação cognitiva (que pode ser ilustrada como simplesmente evitar pensar sobre o assunto) e a aceitação-resignação (o simples ato de conformar-se com a situação) exemplificam *coping* cognitivo de evitação, ao passo que a busca de recompensas alternativas (em que se busca compensação em outras coisas ou situações) bem como a descarga emocional ou ventilação das emoções (desabafo ou expressão dos sentimentos negativos por meio de comportamentos do tipo gritar e chorar) ilustram o *coping* comportamental de evitação.

Importante mencionar que, em se tratando de *coping*, não é raro perceber similaridades de conceitos entre autores, embora utilizem terminologias diferentes. Como exemplo, pode-se citar a semelhança entre o *coping* focado na emoção descrito por Lazarus e Folkman (1984) e o *coping* de evitação de Moos (2002), enquanto o *coping* focado no problema parece guardar semelhança com o *coping* de aproximação.

Percebe-se que a ação de *coping* conforme Moos (2002) a descreveu pode, em alguns momentos, assumir um viés cognitivo utilizando, entre outras estratégias, a reestruturação cognitiva como forma de enxergar os fatos sob outra perspectiva, ou seja, redefinindo para o indivíduo o elemento estressor, enquanto, em outros momentos, pode aparecer como um viés comportamental quando se tratar, por exemplo, do uso de comportamentos voltados para a solução do problema. Embora esta não seja uma visão

consensual, estudos demonstraram que quando as situações são avaliadas como passíveis de modificação, o *coping* focado no problema tende a ser priorizado, ao passo que quando as situações são consideradas inalteráveis, o *coping* é focado na emoção (Folkman & Lazarus, 1980).

No que diz respeito à eficácia das estratégias de *coping*, apesar da subjetividade do tema, pode-se afirmar que esta dependerá muito de particularidades dos estressores envolvidos para que se possa escolher o tipo de estratégia adequada. Assim, existem casos em que algumas estratégias, à primeira vista, não parecem ser a melhor escolha para a ocasião e, posteriormente, se mostram adequadas às circunstâncias vivenciadas (Carver & Scheier, 1994).

Reforçando essa assertiva, Victorson, Farmer, Burnett, Ouellette e Barocas (2005), em estudo no qual buscavam identificar estratégias de *coping* associadas ao que denominaram *injury-related distress* (sofrimento resultante de lesão), em sujeitos adultos fisicamente feridos por várias causas, entre elas a queimadura, demonstraram que rotular uma determinada estratégia como adaptativa ou mal-adaptativa subestima a alta complexidade de um processo que depende da situação. O que os autores dos trabalhos acima citados tentam explicar é que, diante da ocorrência de queimadura grave, um possível comportamento do sobrevivente de, por exemplo, evitar pensar sobre o que ocorreu, que inicialmente poderia ter conotação negativa, sugerindo uma fuga da realidade, nos primeiros momentos após a queimadura pode exercer um importante papel protetor, necessário na fase aguda do problema, de modo que em outro momento a pessoa possa estar fortalecida o suficiente para encará-lo.

Segundo Fauerbach e cols. (2009), em casos de ferimentos por queimadura em estágio agudo (hospitalização), níveis de angústia mais elevados foram observados de forma consistente em pacientes que exibiram conflito entre a utilização do *coping* de

aproximação (processamento) e o de evitação (supressão), quando comparados a pacientes que utilizaram apenas um dos métodos. Em função disso, os autores desenvolveram estudo com o objetivo de verificar se um conflito de *coping* induzido por experimento seria também associado a angústia elevada. Para tal intento, utilizaram como sujeitos 59 pacientes ainda na fase aguda da queimadura, os quais foram randomicamente distribuídos em dois grupos, cujas condições diferiam entre si pela ordem em que o treinamento de *coping* era ministrado pela equipe de tratamento.

Assim, um dos grupos foi primeiramente submetido ao treinamento da habilidade de *coping* de processar os pensamentos (sobre a experiência da queimadura) e, posteriormente, ao treinamento de suprimir esses mesmos pensamentos, enquanto o outro grupo foi treinado nas mesmas habilidades na ordem inversa, ou seja, primeiramente suprimir e, depois, processar os pensamentos. O comportamento foi categorizado como *coping* de aproximação (processar), *coping* de evitação (suprimir) e conflito de aproximação-evitação (ambos).

Os resultados do estudo de Fauerbach e cols. (2009) indicaram que os participantes na condição de processar-suprimir foram significativamente mais propensos a exibir um conflito gerado pela utilização dos dois tipos de *coping*. Além disso, o conflito entre *coping* de aproximação e de evitação foi mais associado a situações em que o paciente reexperienciava sintomas do trauma da queimadura. Em virtude disso, os autores concluíram que a ordem do treinamento de habilidades de *coping* pode influenciar nos resultados do tratamento, no sucesso dos métodos de *coping* e, além disso, nos níveis de angústia na fase aguda da queimadura, o que foi aferido pelo autorrelato. Portanto, na fase de tratamento imediatamente após eventos de vida estressantes, o treinamento de habilidades de *coping* focado em acalmar e estabilizar o paciente deve ser priorizado, precedendo o de processamento ativo.



Em contrapartida ao estudo acima descrito, Andrews, Browne, Drummond e Wood (2010) evidenciaram que pacientes que utilizaram *coping* de evitação um mês após a queimadura, exibiram mais sintomas depressivos três meses após o evento do que aqueles que empregaram mais estratégias de aproximação, estabelecendo uma relação positiva entre *coping* de evitação e sintomas depressivos graves. Os autores acrescentaram que embora o *coping* de evitação seja útil para lidar com sintomas angustiantes na fase aguda da queimadura, ele se mostra disfuncional caso sua ocorrência se prolongue, pois a evitação pode levar a transtornos quando as dificuldades persistem e o enfrentamento dos problemas é sempre adiado. Desse modo, os diferentes resultados obtidos nas pesquisas mencionadas corroboram a ideia de que tanto as estratégias de aproximação quanto as de evitação têm sua relevância e utilidade e, ademais, denotam a importância de se levar em consideração as particularidades de cada situação e suas respectivas fases para determinar se uma estratégia de *coping* é adaptativa ou não.

Por isso, em relação às estratégias de *coping*, não se pode classificá-las previamente como sendo intrinsecamente boas ou más sem se levar em consideração outros aspectos, como o momento, a natureza do estressor, a disponibilidade de recursos, o efeito do esforço empregado e, por fim, o resultado de *coping*. Isso porque cada caso tem suas particularidades e, portanto, diferentes eventos e estressores requerem também diferentes respostas de *coping*, ou seja, o que pode ser eficaz e adaptativo em uma fase e para uma determinada pessoa pode não o ser para outra.

Consequentemente, pode-se afirmar que, embora os autores citados tenham evidenciado benefícios em respostas de *coping* de conotações opostas, ambas as perspectivas evidenciadas mostram-se coerentes entre si. Uma delas acentua o enfrentamento mais direto, enquanto a outra evidencia a evitação em certa fase do tratamento, enfatizando a importância dos vários estilos de *coping* e também a necessidade

de se compatibilizar a resposta de *coping* com o momento vivido para obter sucesso no tratamento.

A partir de uma revisão dos estudos sobre *coping*, Moos (2002) desenvolveu uma série de proposições básicas sobre a relação entre o contexto ambiental do indivíduo e o *coping*. Postulou, por exemplo, que haveria alguns contextos ambientais duradouros e outros transitórios na vida de um indivíduo, os quais englobariam aspectos fundamentais de sua existência, tais como a família, o trabalho, a escola, o lazer e as comunidades sociais que o cercam. A maneira como esses contextos se colocam na vida do indivíduo, bem como o nível de envolvimento e coesão do indivíduo com esses contextos influenciarão a forma como esses ambientes atuarão, quer seja estimulando e incentivando maior desenvolvimento e mudanças pessoais desejáveis, ou reprimindo e tolhendo o indivíduo. Consequentemente, a coesão entre o indivíduo e o contexto no qual está inserido influenciará a capacidade e a forma de enfrentamento das situações estressantes.

As disfunções de vários aspectos da vida podem refletir tanto a falta quanto o excesso de foco em algum aspecto, evidenciando que ambos podem vir a ser prejudiciais. Uma família que valoriza a independência, a autonomia e as realizações, provavelmente contribuirá para desenvolver indivíduos mais competentes e seguros; porém, um foco excessivo nesses aspectos e um ambiente exageradamente competitivo poderão criar ansiedade e destruir a autoestima dos mais jovens (Moos, 2002).

Moos (2002) alertou que para se compreender o contexto de vida de um indivíduo, é importante considerar tanto as circunstâncias duradouras quanto as transitórias, pois todas elas exercerão influência em sua existência. As circunstâncias duradouras costumam influenciar mais fortemente, porém isso não impede que uma circunstância transitória, em decorrência de sua possível intensidade, possa vir a provocar uma incontrolável mudança

no contexto de vida do indivíduo, como pode ocorrer em um trauma sofrido na infância, na adolescência ou na fase em que se é um adulto jovem.

As habilidades de avaliação e de *coping* são mecanismos essenciais que transmitem e alteram a influência dos contextos de vida e da maturação do indivíduo. Mesmo sendo de certa forma dependentes do contexto em que se inserem, essas habilidades parecem capturar um aspecto relativamente estável das reações pessoais às circunstâncias da vida, sugerindo uma relação entre *coping* e traços de personalidade. Connor-Smith e Flachsbart (2007) sugeriram que a personalidade pode facilitar ou reprimir o *coping*. Entretanto, embora a maioria dos pesquisadores faça distinção entre *coping* e personalidade, há aqueles que ainda veem o primeiro como modos característicos de reagir ou de responder às mudanças de qualquer tipo de ambiente (Beutler, Moos, & Lane, 2003).

Moos (2002) declarou que existe conexão estreita entre circunstâncias da vida, participação e resultado em programas de intervenção e prevenção de problemas, pois se um indivíduo inicia participação neste tipo de atividade, esta passa a fazer parte de seus contextos de vida da mesma forma que as demais e poderá também influenciá-lo de forma positiva ou negativa. Terá influência positiva quando, por exemplo, o grupo de intervenção incentiva a independência e o treinamento de habilidades assertivas, pois isto tende a aumentar o nível dessas habilidades nos participantes, embora não impeça que um efeito negativo ocorra caso se estabeleçam expectativas muito altas. Por certo, além do tipo de abordagem adotada nesses grupos, a intensidade desta abordagem também tem peso e interferirá no resultado.

Moos (2002) teorizou que o contexto de vida e os tipos de *coping* pregressos predizem importantes resultados, tais como a remissão de transtornos clínicos graves, como nos casos de abuso de álcool. Isso denota que a capacidade de estabelecer e manter

circunstâncias de vida razoáveis em situações pregressas funciona como um bom preditor da capacidade que o indivíduo tem de se recuperar de seus problemas.

Smith e cols. (2006) corroboraram esse pressuposto ao hipotetizar que as características da personalidade e as estratégias de *coping* desenvolvidas antes da queimadura são de crucial importância para nortear a adaptação do sobrevivente durante os diferentes estágios pelos quais passará ao longo do tratamento. Conhecer o perfil psicológico pré-mórbido e os padrões de conduta pregressos auxilia no planejamento do tratamento.

Deve-se ter cuidado na fase de adaptação à nova realidade que surge após a queimadura, pois álcool, fumo e outras substâncias podem facilmente ser utilizadas como válvulas de escape para lidar com as comorbidades. As dificuldades de adaptação podem persistir por mais de um ano após a alta, rebaixando tanto a qualidade de vida quanto a autoestima. Por isso, se faz tão importante dar respaldo à família para que esta ajude o sobrevivente durante esse processo, provendo a ele o apoio social necessário. Smith e cols. (2006) afirmaram, ainda, que um dos principais enfrentamentos pós-queimadura é a nova aparência e que mesmo pequenos ferimentos podem ser emocionalmente devastadores, pois a habilidade para lidar com eles também está na dependência de características individuais do sujeito para lidar com a situação e não apenas da extensão do ferimento em si. Esses autores esclareceram que tanto a personalidade como as estratégias de *coping* prévias à queimadura são de crucial importância para a recuperação do paciente, podendo facilitar ou dificultar o processo. Pode-se supor que talvez isso se dê pelo fato de que transtornos preexistentes predisponham a uma crise, o que torna essencial para o sucesso do tratamento a identificação das comorbidades o mais precocemente possível.

Para Moos (2002), a influência dos fatores contextuais depende, em parte, das preferências ou das características dos indivíduos. Aqueles que possuem forte necessidade

de independência se saem melhor em ambientes mais flexíveis, enquanto os mais orientados para a interdependência e a acomodação se dão melhor em ambientes mais estruturados.

Moos (2002) também destacou que os ambientes sociais deveriam ser considerados sob uma perspectiva global, pois se faz necessário colocá-los dentro de um contexto e examinar como as condições de um ambiente específico, como o trabalho, pode alterar e influenciar os demais, como a família e a escola e vice-versa. Sob essa ótica, identificam-se três tipos de situações: a de que um ambiente com características positivas pode enriquecer os demais (*positive carryover*); a de que um ambiente com problemas pode criar tensão nos demais (*negative carryover*); e a de que um ambiente com falta de recursos pode acabar demandando uma compensação de recursos vindos de outro ambiente (*compensation*).

Em estudo com sobreviventes de queimaduras, Kildal, Willebrand, Andersson, Gerdin e Ekselius (2005) observaram que o uso de estratégias de *coping* se diferencia em pessoas com perfis sociodemográficos distintos. Os dados obtidos evidenciaram que os sobreviventes de queimaduras que na época da pesquisa estavam empregados, viviam com um parceiro e possuíam casa própria eram menos propensos ao uso de *coping* disfuncional no momento da alta. Esse resultado sugere que esta estratégia está relacionada aos sobreviventes que se encontram em desvantagem social, os quais, então, se tornam um grupo de risco para apresentar autopercepção de saúde pobre.

Lisboa e cols. (2002) evidenciaram que o *coping* pode priorizar tanto a emoção quanto o problema e a escolha do foco depende de uma avaliação da situação estressora pelo indivíduo. Em um primeiro momento, a pessoa avalia o risco intrínseco que a situação estressora oferece e, a seguir, os recursos disponíveis para lidar com o problema em questão. O *coping* focado na emoção é aquele que tem como objetivo principal evitar ou

minimizar a possível emoção desagradável associada ou gerada pelo estímulo estressor, como sair para correr visando combater os efeitos de um pesado dia de trabalho. Já com o *coping* focado no problema, busca-se a modificação da situação geradora do estresse, a qual, neste exemplo, pode ser a redução da carga horária de trabalho extenuante.

Em relação a isso, Zanini, Forns e Kirchner (2005), em pesquisa cuja amostra era composta por adolescentes, apontaram que a utilização de estratégias de *coping* de aproximação se encontrava mais associada à saúde e ao bem-estar. Em contrapartida, a utilização de estratégias evitativas ou simplesmente focadas na emoção foi mais frequentemente associada a desvios de conduta e a relatos de mal-estar.

Em estudo de Fauerbach e cols. (2002) visando investigar, ainda na fase aguda (hospitalização), a influência do *coping* focado na emoção para lidar com situações adversas, provindas de ferimento por queimaduras que provocava desfiguração, os autores verificaram a ocorrência do *coping* focado na emoção em dois tipos de abordagens específicas adotadas pelos pacientes internados. A primeira delas, evitativa, visava suprimir ideias e pensamentos desagradáveis sobre a experiência vivenciada, enquanto a outra, de ventilação, objetivava a expressão dos sentimentos. Sabe-se que ambas as abordagens foram empregadas com o intuito de reduzir o desconforto causado pela situação vivenciada. Contudo, toma-se como pressuposto que a escolha entre essas duas abordagens se fez principalmente baseada na motivação geradora da ação de *coping*, a qual, neste caso específico, tanto poderia ser de controle da situação quanto de sua previsibilidade. Consequentemente, é possível existir várias maneiras para lidar com um mesmo problema, mas a escolha do caminho a ser usado está relacionada ao que o sujeito almeja alcançar com aquela estratégia, ou seja, com a motivação presente.

Importante observar que no estudo de Fauerbach e cols. (2002), as motivações muitas vezes se alternavam, ainda que se tratasse de um mesmo paciente. Isso sugere que

os sobreviventes de queimaduras graves, em decorrência do trauma vivenciado, estão mais sujeitos a instabilidades e propensos a fazer diversas tentativas de lidar com o mesmo problema, reiteradas vezes, sem lograr êxito.

Por ser uma fase de adaptações vocacionais e emocionais para os sobreviventes de queimaduras, e em virtude do fato de que estas pessoas provavelmente terão de reaprender a lidar com inúmeras situações em sua nova condição e até mesmo aprender uma nova ocupação ou profissão, o primeiro ano após a ocorrência da queimadura é geralmente o mais difícil, se consideradas todas as adaptações que têm de ser feitas em função das mudanças ocorridas após o evento. Nesse momento, torna-se importante incentivar o sobrevivente a tomar decisões concernentes a seu tratamento para que possa exercer suas escolhas com o máximo de independência possível, a despeito das limitações que terá de enfrentar em sua nova realidade (Smith e cols., 2006).

Embora as pesquisas desenvolvidas até o presente momento tragam importantes postulações, ainda existe carência de conhecimentos na área, o que inspira a condução de mais estudos. Ainda assim, com base nesses achados, pode-se afirmar que, em virtude da quantidade de desafios a serem enfrentados após a experiência da queimadura, o *coping* se torna peça fundamental ao longo do tratamento deste tipo de sobrevivente. Portanto, conhecer o tema mais profundamente e avaliar o *coping* progresso desses pacientes pode ser de grande valia para intervenções adequadas, bem como para elevar as chances de sucesso em seu tratamento e recuperação.



## 1.2 Traços de personalidade

“Nós continuamos a moldar nossa personalidade ao longo de toda a vida. Se nos conhecêssemos perfeitamente, poderíamos morrer” (Camus, 1998, p. 208)<sup>1</sup>.

Ao se ambicionar descrever um indivíduo com base em sua personalidade, depara-se com uma infinidade de palavras existentes para definir as inúmeras características de uma pessoa. Seria extremamente difícil estudar a personalidade na ausência de algum tipo de padrão comum. A utilização de características e adjetivos para descrever as pessoas remonta aos tempos bíblicos, mas a primeira abordagem sistemática sobre a matéria se deu na Grécia Antiga, mais precisamente na descrição de Hipócrates acerca dos humores das pessoas, abordando a prevalência de determinados fluidos corporais sobre outros.

De acordo com Hipócrates, a prevalência de um humor, ou seja, de um dos fluidos, que poderia ser sanguíneo (otimista), bílis negra (melancólico), bílis amarela (colérico) ou fleuma (fleumático), determinaria padrões de comportamento e reações típicas. Os conceitos sobre os humores corporais perduraram por longo tempo e apenas no século XVII, com o renascimento da biologia, deram espaço para o surgimento de concepções com embasamento diferenciado. O teor da mudança de foco de interesse científico se mostrou especialmente consistente no século XIX, quando Darwin possibilitou a substituição de demônios e espíritos por mutação e seleção natural. A ênfase do período consistiu na busca de traços básicos das diferenças individuais em uma época em que a razão e a racionalidade foram priorizadas, abrindo espaço para a investigação científica das

---

<sup>1</sup> Tradução da autora.

particularidades psicobiológicas de cada um, focada na pesquisa das diferenças individuais (Schultz & Schultz, 2002).

A partir de 1900, pode-se dizer que os estudos sobre personalidade foram impulsionados pelas concepções inovadoras e até mesmo revolucionárias de Freud na psicanálise e que, desde então, conceitos como inconsciente, motivação humana e diferenças individuais ganharam ainda mais importância. Os esforços e conhecimentos do cientista inglês Sir Francis Galton, com o intuito de avaliar e medir as capacidades humanas, serviram como precursores dos testes de inteligência, os quais, associados às indispensáveis técnicas estatísticas, possibilitaram que a vertente sobre traços se elevasse a um patamar de maior seriedade no meio científico (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Na década de 1920, Jung (2003) desenvolveu os conceitos de introversão e extroversão em sua teoria da personalidade. Dentro de sua concepção, na introversão, o indivíduo focalizaria sua atenção no mundo interior, priorizando sentimentos e experiências, ao passo que na extroversão, priorizaria o mundo externo e as relações advindas dele. Reconhecendo que ainda havia diferenças entre os tipos de extrovertidos e introvertidos, o autor também considerou a existência de funções psicológicas relacionadas às diferentes formas de perceber o mundo interno e externo, que seriam a atitude, a intuição, o pensamento e o sentimento, categorias que acrescidas das atitudes de introversão e extroversão formariam oito tipos psicológicos diferentes (Friedman & Schustack, 2004). O *Myers-Briggs Type Indicator* é um instrumento utilizado para avaliar a introversão e a extroversão e suas subclassificações na forma concebida por Jung, além de também ser utilizado com sucesso nas orientações vocacionais (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Sem dúvida, as concepções de introversão-extroversão de Jung abriram o caminho para muitas pesquisas na área dos traços de personalidade. Todavia, como ainda não se mostravam empiricamente adequadas, foram aperfeiçoadas nas pesquisas subsequentes (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Pesquisador meticuloso, Gordon Allport considerava os traços como características estáveis que conferiam certa constância aos comportamentos das pessoas. Em seus estudos, listou milhares de adjetivos para designar a personalidade, excetuando-se os sinônimos, recusando-se a restringir a descrição da personalidade de um indivíduo a um pequeno grupo de traços. Apesar de reconhecer a importância dos aspectos nomotéticos para fins de pesquisa, Allport valorizava mais os aspectos idiográficos, que consideram a singularidade de cada pessoa. Particularmente, o pesquisador acreditava que as tentativas de restringir o número de traços existentes na personalidade seriam reducionistas e inconclusivas (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Entre os muitos estudiosos do tema personalidade, Cattell ocupou lugar de destaque na década de 1940 ao agrupar e classificar os traços relacionados por Allport e, em seguida, lançou mão da análise fatorial para chegar nos 16 traços que imaginava serem as dimensões básicas da personalidade. Para ele, essas poderiam auxiliar na predição de comportamentos em situações específicas. Importante destacar que Cattell foi meticuloso ao coletar dados provenientes de diferentes fontes e, posteriormente, combinar de modo objetivo essas informações, utilizando a estatística como principal instrumento. Atribuiu as seguintes nomenclaturas: Dados Q àqueles obtidos a partir de autorrelatos e questionários; Dados T, àqueles provenientes de testes; Dados L, àqueles que consistem nas informações provenientes da vida de uma pessoa. Os traços foram definidos por ele como tendência de reação relativamente permanente e, em adição a isso, o pesquisador mostrou a importância

da hereditariedade em alguns fatores e do ambiente em outros. Seu teste mais conhecido é o 16 PF, baseado nos 16 principais fatores ou traços de personalidade (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Resumidamente, o que Cattell fez foi tomar os traços relacionados por Allport e submetê-los a uma análise fatorial, a qual exerce o papel de consolidar matematicamente as informações tornando-as mais compreensíveis. Cattell afirmou a existência de estratos ou camadas de traço, o que significa que determinadas tendências são mais fundamentais e servem como fonte para a origem de outros traços (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Em 1991, Eysenck corroborou os estudos de Cattell sobre a existência dos traços, porém criticou a excessiva subjetividade dos dados obtidos pela análise fatorial. A característica mais marcante de suas teorias sobre a personalidade se relaciona à fundamentação em aspectos biológicos, mais especificamente no sistema nervoso. O pesquisador acreditava que os traços de personalidade derivariam de três sistemas biológicos fundamentais. Na concepção de Eysenck, a análise fatorial sozinha era insuficiente para definir a estruturação das dimensões básicas, devendo-se acrescentar a elas outros tipos de evidências (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Assim, juntamente com sua esposa, desenvolveu o Inventário de Personalidade de Eysenck, chegando a uma teoria bastante expressiva no estudo da personalidade, pois foi precursora de dois dos cinco fatores do Big Five. Sua teoria de personalidade se ampara em três dimensões pautadas no sistema biológico e fundamentadas especialmente no sistema nervoso, que são Extroversão versus Introversão, Neuroticismo versus Estabilidade e Psicoticismo versus Controle do Impulso, e das quais derivariam todos os

demais fatores ou traços de personalidade (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Resultados de estudos comparativos de Eysenck com gêmeos monozigóticos e dizigóticos levaram à conclusão de que os traços e as dimensões seriam determinados mais pela hereditariedade do que pelas influências ambientais e situacionais. Eysenck também se interessou em desenvolver estudos tendo como foco a inteligência, embora não a considerasse uma dimensão de personalidade, mas reconhecendo sua importante influência na complexidade dessas dimensões (Cloninger 2003; Davidoff, 1983; Fadiman & Frager, 1986; Friedman & Schustack, 2004).

Embora haja muitos modelos e teorias sobre traços de personalidade, nas últimas décadas estabeleceu-se certa concordância e credibilidade na pesquisa científica em torno do modelo dos Cinco Grandes Fatores de Personalidade. Pode-se afirmar que esse modelo é fruto do esforço de muitos pesquisadores do assunto, que desenvolveram seus estudos separadamente ao longo do tempo e deixaram-nos o legado de suas contribuições individuais (Friedman & Schustack, 2004; Hutz e cols., 1998; Schultz & Schultz, 2002).

O caminho percorrido até se chegar ao *Big Five* se deu por meio de estudos desenvolvidos ao longo de vários anos, entre 1960 e 2000. Tais pesquisas convergiram para o conceito de que a maioria das características de personalidade estaria contida e poderia ser reduzida a cinco dimensões principais. Essas dimensões foram encontradas por intermédio dos termos (adjetivos) que são utilizados para descrever a personalidade, submetidos à análise fatorial com a utilização de vários testes e instrumentos. Algo peculiar sobre esse modelo é seu caráter indutivo, pois emerge dos dados obtidos e não de hipóteses preexistentes. O modelo do *Big Five*, como o próprio nome indica, inclui os seguintes cinco fatores: neuroticismo, extroversão, abertura, socialização e conscienciosidade (Friedman & Schustack, 2004).

1) O neuroticismo é um traço extremamente associado à instabilidade emocional e a obtenção de alta pontuação nesta categoria reflete pessoas que exibem tendência para experimentar afetos negativos, como medo, culpa e insatisfação. Frequentemente, tendem a ter pensamentos irrealistas, são menos capazes de controlar seus impulsos e apresentam mais dificuldades do que outros ao enfrentar situações adversas. Alta pontuação nesse traço se traduz em pessoas preocupadas, nervosas e inseguras, enquanto baixos resultados nessa categoria correspondem a indivíduos mais tranquilos e emocionalmente estáveis (Friedman & Schustack, 2004; Schultz & Schultz, 2002).

2) A extroversão é uma medida de sociabilidade e energia. Pessoas com essa dimensão elevada são sociáveis, assertivas e ativas. Já aquelas que apresentam extroversão rebaixada podem ser ansiosas ou tímidas, embora não necessariamente. No entanto, tendem a ser sempre mais sóbrias, reservadas, individualistas e, frequentemente, preferem ficar sozinhas a compartilhar experiências com alguém; ademais, são menos resolvidas e não possuem o espírito exuberante dos extrovertidos (Friedman & Schustack, 2004; Schultz & Schultz, 2002).

3) A abertura é a dimensão que aborda a disponibilidade do indivíduo para com o novo e o desconhecido. Provê à pessoa características como criatividade, sensibilidade estética e interesse pelo novo. As pessoas com essa dimensão rebaixada costumam ser mais convencionais, conservadoras e previsíveis (Friedman & Schustack, 2004; Schultz & Schultz, 2002).

4) A socialização é o traço que permite avaliar o nível do interesse e do afeto dispensado pelo indivíduo ao outro em suas relações interpessoais. As pessoas cuja socialização se mostra elevada costumam ser altruístas, generosas, empáticas e confiáveis. Em contrapartida, quando o nível de socialização é muito rebaixado, os indivíduos tendem

a ser irritáveis, pouco cooperativos e hostis (Friedman & Schustack, 2004; Schultz & Schultz, 2002).

5) A conscienciosidade é um traço que dimensiona a energia e a persistência para alcançar um objetivo ou realizar uma meta. Pessoas com esse fator elevado demonstram tendência a ser disciplinadas, escrupulosas e perseverantes. Tendem a planejar e cumprir à risca metas e tarefas. Em contraste, aquelas cuja conscienciosidade é rebaixada, mostram-se desorganizadas e negligentes (Friedman & Schustack, 2004; Schultz & Schultz, 2002).

A despeito do modelo do *Big Five* se mostrar consistente em diferentes culturas, destaca-se a importância e a desejabilidade da preservação das diferenças entre a incidência dos fatores em cada uma delas. Por consequência, se faz imprescindível observar que, em algumas culturas, aspectos como o estímulo à competitividade são mais valorizados do que em outras, nas quais pode ser dada ênfase a aspectos como a ajuda ao próximo, o que mostra coerência com os valores que são propagados em cada uma delas (Friedman & Schustack, 2004).

De acordo com Wood e Roberts (2006), ao longo do desenvolvimento dos indivíduos, alguns traços são mais frequentemente encontrados em uma etapa da vida do que outros. Adicionalmente, com o passar do tempo, podem sofrer transformações naturais, talvez pertinentes a uma mudança de foco ou interesses, como o fator abertura em relação aos adolescentes, o que, de certa forma, é bastante compreensível por estar em consonância com uma fase específica da vida.

Em estudo com sobreviventes de queimaduras, Lawrence e Fauerbach (2003) registraram que, muitas vezes, um traço de personalidade pode estar conectado a um transtorno de forma bastante contraditória. Pessoas com o fator extroversão elevado tendem a ser mais impulsivas, aventureiras e ousadas, o que, por si só, aumenta sua

probabilidade de se expor a situações que oferecem riscos de algum tipo, tal como o de um trauma físico como a queimadura. Por outro lado, a extroversão também predispõe o indivíduo a se engajar em algum tipo de apoio social, o que, possivelmente, auxiliaria na redução dos sintomas emocionais de algum trauma vivido.

Ao abordar-se a importância dos traços de personalidade associados ao tema de interesse na presente pesquisa, que é a recuperação de sobreviventes de queimaduras graves, estudos têm demonstrado que apesar da inegável importância da extensão, profundidade e gravidade da queimadura, esses não são os únicos preditores da readaptação do indivíduo, e talvez nem sejam os mais importantes. Existem fortes evidências de que a personalidade exerce papel crucial quando se trata de lidar com o estresse, ou seja, quando estão envolvidas as habilidades de *coping* (Gilboa, Bisk, Montag, & Tsur, 1999). A avaliação cognitiva e a resposta emocional ao trauma, ambas tendo um impacto substancial no *coping* e no ajustamento, aparentemente derivam do estilo de personalidade.

Por seu turno, Andrews e cols. (2010) concluíram que é pouco realista esperar que sobreviventes de queimaduras modifiquem padrões de comportamento problemáticos muito arraigados, particularmente na fase aguda do tratamento. Esses pesquisadores ponderaram que se torna mais produtivo compreender como traços de personalidade disfuncionais e estilos de *coping* podem prejudicar o processo de recuperação desse tipo de paciente. A partir dessa compreensão, poderiam ser feitas as melhores escolhas de intervenção visando suavizar ou sanar os problemas naquele momento específico. Entende-se que modificar traços de personalidade seja, provavelmente, uma tentativa ineficaz, sugerindo que a intervenção nessa etapa deve estar concentrada em auxiliar o sobrevivente de queimaduras graves a enfrentar as dificuldades da melhor forma possível, provendo-o com apoio emocional que permita o ensino repetitivo de estratégias de *coping*



simples e funcionais a serem aplicadas nos momentos em que, porventura, surjam problemas.

Existe, ainda, a necessidade de mais estudos para se entender melhor o papel dos aspectos psicológicos, como personalidade e *coping*, na recuperação do sobrevivente de queimaduras graves, sobretudo no que diz respeito ao possível desenvolvimento de depressão (Andrews e cols., 2010). Por conseguinte, torna-se proveitoso que a equipe de tratamento leve em consideração a personalidade do paciente antes de planejar a intervenção. Alguns dos traços de personalidade considerados mais eficazes no *coping* dizem respeito à interação do indivíduo com o ambiente social. Esses traços, provavelmente, encorajam aqueles que circundam esses sobreviventes a se aproximar mais deles do que daqueles que tendem a apresentar introspecção e passividade. Além disso, pessoas portadoras desses traços geralmente possuem uma rede social estável, variável conhecida por contribuir para a readaptação do paciente (Gilboa, 2001; Gilboa e cols., 1999). Tais achados não só cumprem o papel de evidenciar ainda mais a complexidade e a importância da influência dos traços de personalidade nas cognições, nos comportamentos e na vida de uma pessoa, como também podem ser bastante úteis para a equipe de tratamento desses sobreviventes e para o sucesso do tratamento em si.

### **1.3 Apoio social**

“Não temos tanta necessidade da ajuda dos amigos quanto da certeza de sua ajuda”. Epicuro, filósofo grego, 341–270 a.C. (Barelli & Pennacchietti, 2001, p. 18).

São cada vez mais frequentes os estudos direcionados ao meio social e a seus efeitos na vida dos indivíduos. Sabe-se que a saúde, tanto física quanto psicológica, exerce influência crucial na qualidade de vida e não há como separar isto das relações que se estabelecem entre as pessoas e as suas redes sociais. Por isso, se torna cada vez mais relevante compreender o papel dessas redes e a intensidade de sua influência nos comportamentos, habilidades e emoções das pessoas.

O construto apoio social teve origem em meados dos anos 1970 e foi amparado pela contribuição dos estudos de Cassel (1976) e Cobb (1976), que propuseram a existência de uma conexão entre saúde e laços sociais. Os autores se basearam na ocorrência de maior suscetibilidade a doenças quando há ausência ou rompimento de elos sociais, situação encontrada recorrentemente em seus estudos. Por meio dessas pesquisas, eles almejavam compreender como a ausência ou a precariedade de apoio social poderia aumentar a vulnerabilidade a doenças e como a sua presença poderia proteger os indivíduos de danos à saúde física e mental (Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001; Seidl & Tróccoli, 2006).

O impacto da presença ou ausência do apoio social, evidenciado em estudos como os de Seidl e Tróccoli (2006), entre outros, torna-o um importante aspecto a ser considerado quando se abordam assuntos ligados à saúde e ao bem-estar das pessoas. Apoio social pode ser definido como oportunidades oferecidas por meio da rede de relações de um indivíduo, as quais lhe proporcionarão sustentação dos tipos emocional, de informação, material e afetiva diante de situações estressantes, de crises ou readaptações (Zanini, Verolla-Moura, & Queiroz, 2009). Rede social consiste no conjunto das pessoas com as quais um indivíduo mantém contato, vínculo social ou algum tipo de relação, sejam estas seus familiares, amigos, colegas, profissionais ou conhecidos (Sherbourne & Stewart, 1991). As pessoas que formam a rede podem ou não oferecer diferentes tipos de apoio e,

portanto, rede social pode ser entendida como a estrutura social por meio da qual o apoio é fornecido (Griep, Chor, Faerstein, & Lopes, 2003).

Cobb (1976) conceituou apoio social como a informação que pode advir de três diferentes instâncias. A primeira, que leva o indivíduo a acreditar que é amado e importante para as demais pessoas, ou seja, a crença de lhe ser devotado afeto por parte das pessoas que o cercam, o que lhe dá a noção de ter com quem contar quando isto for necessário. A segunda, que faz a pessoa reconhecer-se como alguém que tem seu valor; o que está diretamente ligado ao sentimento de autoestima, de reconhecimento de si mesmo. E, por fim, a terceira, que dá ao indivíduo a sensação de pertencer a uma rede de comunicação e obrigações mútuas, na qual se tem a noção de existir uma relação de troca que se configura tanto no papel de apoiar como no de ser apoiado pelos demais membros da rede social.

Conforme apurado no estudo de Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005), o apoio social pode se manifestar de diversas formas e exercer funções diferentes na vida de uma pessoa. Entre as formas citadas pelo referidos autores se destacam: a) apoio material, que ocorre quando as pessoas nos ajudam de forma concreta ou material nos provendo dos recursos financeiros necessários para realizar algo; b) apoio afetivo, em que as pessoas de uma rede social nos demonstram física e verbalmente sentimentos de amor e afeto, nos suprimo neste aspecto; c) apoio emocional, que envolve ter com quem desabafar, para quem fazer uma confidência ou receber apoio em uma situação difícil, o que conecta este tipo de apoio diretamente a sigilo e confiança; d) apoio de informação, que é aquele no qual as pessoas nos suprem com orientação, informação ou conselho necessários para o momento que estamos vivendo; e) interação social positiva, que consiste em saber que se tem com quem contar no que diz respeito a relaxar das tensões cotidianas e divertir-se.

Considerando a perspectiva da influência do apoio social na saúde e no bem-estar dos indivíduos, dois modelos teóricos de apoio social têm norteado os estudos. O primeiro deles é baseado no efeito *stress buffering*, enquanto o segundo baseia-se no efeito direto ou principal (Cohen & Wills, 1985; Thoits, 1995). O modelo de *stress buffering* consiste em ser protetor ao aliviar as consequências negativas de efeitos estressantes sobre o bem-estar físico e psicológico. Postula-se que indivíduos cujo apoio social é bem estruturado lidam melhor com as principais mudanças na vida, enquanto aqueles com nenhum ou pouco apoio estariam mais suscetíveis à fragilização diante de mudanças ou adversidades (Cohen & Wills, 1985; Seidl & Tróccoli, 2006; Thoits, 1982). Assim, o apoio social poderia diminuir a percepção de ameaça ou prejuízo, facilitando a ocorrência da reavaliação da situação, desta forma funcionando como um recurso ambiental importante no processo de enfrentamento e, além disso, ainda se convertendo em uma estratégia de *coping* (Seidl & Tróccoli, 2006).

No apoio social visto sob a perspectiva do efeito direto ou principal, os recursos sociais são considerados benéficos, independentemente de o indivíduo estar ou não em situação de estresse (Cohen & Wills, 1985). Em consequência, isso sugere que os fatos de fazer parte de uma rede e de ter consciência sobre isto já proporcionariam benefícios à saúde do indivíduo. Tal efeito pode ser verificado avaliando-se o grau de isolamento versus a integração da pessoa em redes sociais, embora alguns autores critiquem este tipo de avaliação quantitativa por não considerar e nem expressar o grau de satisfação do receptor do apoio (Cohen & Wills, 1985).

Igualmente, pode-se postular que tanto o apoio social propriamente dito quanto o fato de se fazer parte de uma rede social exercem considerável impacto na vida das pessoas. No primeiro caso, isso se dá auxiliando no enfrentamento de situações estressantes ou adversas, ao passo que no segundo, isso ocorre mantendo e reforçando os

sentimentos de estabilidade emocional e autoestima e, conseqüentemente, trazendo mais bem-estar e equilíbrio para os indivíduos. Existem cada vez mais evidências de que o apoio social elevado esteja associado a resultados positivos ou à saúde, tanto mental quanto física, inclusive diminuindo os efeitos da exposição a um trauma, quer seja ele físico ou emocional (Lawrence & Fauerbach, 2003).

Gilboa e cols. (1999) afirmaram que o apoio social é dependente não apenas do provedor, mas também do receptor. Os autores postularam que o receptor é capaz de elicitar a resposta de apoio do ambiente e de mobilizar recursos internos, estando esta capacidade diretamente conectada a seus traços de personalidade. Por essa razão, quando se fala em assistência a pacientes, fica cada vez mais evidenciada a necessidade de que as equipes interdisciplinares considerem a personalidade da pessoa a ser tratada para direcionar-lhe o apoio social de maneira adequada e individualizada. A ocorrência do apoio social se faz crucial para que as habilidades de *coping* possam ser ativadas, desta forma contribuindo para a recuperação do paciente. Esses achados reforçam a hipótese de que a personalidade influenciaria a capacidade que o indivíduo tem de perceber e receber o apoio social disponível no ambiente.

O apoio social exerce importância tão intensa na reabilitação do sobrevivente de queimadura, que chega a ser considerado um substituto metafórico da pele queimada, tendo a função de protegê-lo e mantê-lo de forma organizada, prevenindo a erupção de sérios problemas, como a perda da autoestima, o isolamento e a solidão ao longo do extenso processo de tratamento e recuperação. Tem sido demonstrado, ainda, que alguns traços particulares de personalidade, tais como extroversão, otimismo, autocontrole e esperança, capacitam o sobrevivente de queimadura a solicitar apoio social do ambiente, o que se torna fundamental para a sua readaptação (Gilboa, 2001).

Moos (2003) esclareceu que o contexto social pode tanto traumatizar um indivíduo quanto transformar uma experiência vivida em algo que lhe possibilite apoio renovado, sentido e estrutura para a sua vida. Portanto, o ambiente tem, simultaneamente, potencial curativo ou destrutivo, dependendo da forma como se manifesta ou como é interpretado pelo indivíduo em questão. Nesse sentido, o apoio social teria um importante papel no sentido de proteger e prevenir reações disfuncionais que poderiam ocorrer em situações de crise, tais como: a perda de um emprego, a morte de alguém próximo, a adoção de uma criança ou, ainda, uma doença aguda ou crônica. Deve-se mencionar que o indivíduo não precisa, necessariamente, se apoiar na família ou nos amigos para obter esses benefícios, bastando-lhe saber que pode contar com eles.

Em estudo realizado com população comunitária para avaliar as cinco dimensões do apoio social, Zanini e cols. (2009) detectaram que as mulheres percebem significativamente maior apoio social afetivo, maior apoio social emocional e de informação do que os homens. Todavia, essa diferença significativa não ocorreu em outras dimensões do apoio social. Ainda no quesito gênero, Glynn, Christenfeld e Gerin (1999) constataram que os homens casados se beneficiam mais do apoio social recebido por seu cônjuge do que as mulheres na mesma situação. Esses pesquisadores verificaram, também, que os participantes do estudo que eram portadores de doenças crônicas autorreferidas obtiveram menor apoio social percebido em todos os fatores, excetuando-se o fator de apoio material. Tais resultados acabam por sugerir que diferentes condições de saúde, bem como dados sociodemográficos distintos podem vir a interferir na percepção do apoio social pelos indivíduos. Esses dados se mostram coerentes com os de outros pesquisadores, como os relatados por Kazak, Reber e Snitzer (1988), e levantam a possibilidade de que tanto o indivíduo quanto seus familiares não tivessem perspectiva de mudança da situação de cronicidade, o que acabaria por isolá-los, dificultando seu acesso ao apoio social.

Badger e Royse (2010) avaliaram a percepção de 30 sobreviventes de queimaduras no ambiente de sua reabilitação psicossocial em relação ao apoio recebido de seus pares, isto é, de outros sobreviventes de queimaduras. Esses autores apontaram para uma forte visão positiva. Nos relatos dos participantes do estudo estão presentes descrições de sensações tais como a de pertencer e de se afiliar a um grupo em que as pessoas têm uma experiência em comum, o que trouxe sentimentos de esperança e confiança. Um aspecto muito interessante desse estudo é o fato de que houve alternância de papéis, porquanto, em um dado momento, parte dos sobreviventes dava apoio e, em outro, recebia dos demais, estabelecendo uma real situação de troca entre os participantes do grupo.

O trabalho de Russel e cols. (2008) teve o objetivo de avaliar o nível de concordância entre os relatos de problemas pessoais feitos pelos próprios sobreviventes de queimaduras e por informantes com quem tinham relação pessoal íntima. Em seus resultados, verificaram que a percepção de problemas por parte dos informantes era bem mais alta do que constava nos relatos dos próprios sobreviventes, sugerindo que estes empregavam um mecanismo de *coping* adaptativo visando, entre outros propósitos, evitar a rejeição nas relações interpessoais em função de sua condição. Esse estudo endossa a importância do *follow-up* rotineiro ao longo da vida adulta das pessoas que se queimaram na infância. As avaliações no *follow-up* têm o objetivo de avaliar o nível de adaptação à nova realidade, com o intuito de propiciar assistência continuada e possibilitar a identificação de possíveis problemas que necessitem novas intervenções.

Em alguns estudos, como o de Meyer e cols. (2004) e o de Russel e cols. (2008), foram encontrados mais problemas totais, assim como mais problemas de comportamentos externalizantes, em adultos jovens do sexo feminino, que se queimaram na infância, do que nos do sexo masculino. Esses resultados sugerem que as mulheres tendem a se deparar com mais dificuldades ligadas à aparência física, que nestes estudos específicos as fizeram

responder com mais queixas somáticas, comportamentos agressivos e delinquentes, distorções de pensamento, raiva e tentativas de isolamento do que os homens.

Ao pesquisar a relação entre a disposição do sobrevivente de queimaduras para sua alta hospitalar e o apoio social, Farrell, Bennett e Gamelli (2010) constataram a existência de intensa correlação entre ambos. Ficou demonstrado nesse trabalho que aqueles pacientes que não possuíam apoio social adequado em seu contexto de vida normalmente eram transferidos do hospital para outro serviço de tratamento, assim prolongando o tempo em que permaneciam internados e, conseqüentemente, adiando sua volta para a vida cotidiana.

Importante salientar que o apoio social não é relevante apenas no que concerne aos sobreviventes de queimaduras, mas envolve também seus familiares e pessoas próximas, pois estas exercem importante papel na sua recuperação e necessitam estar em condições de prover-lhes este apoio. Em estudo de Phillips, Fussel e Rumsey (2007), familiares de crianças sobreviventes de queimaduras expressaram a presença de desconforto no enfrentamento de situações relacionadas à queimadura em si. Esses resultados apontaram para a necessidade de aconselhamento objetivando aprender a lidar com situações potencialmente desagradáveis envolvendo a queimadura, o membro da família queimado e o mundo externo, pois isso capacitaria a família a enfrentar o próprio desconforto e também propiciaria ao sobrevivente de queimadura o apoio social adequado advindo de seus familiares.

Além da personalidade e *coping* anteriormente abordados neste trabalho, vários dos estudos empregados nesta revisão sugerem haver estreita relação entre apoio social e saúde, tanto emocional quanto física. O impacto dessa relação pode chegar a interferir em aspectos como as estratégias de enfrentamento de problemas futuros, a adesão aos tratamentos que se fizerem necessários, o possível surgimento de comorbidades e,



consequentemente, a qualidade de adaptação desses sobreviventes. Portanto, conhecer mais sobre o tema pode ser de extrema utilidade para detectar o quanto antes particularidades acerca dos pacientes e de suas redes sociais, tornando possível planejar, orientar o sobrevivente de queimaduras e sua família e aplicar as intervenções mais adequadas para cada caso e indivíduo.

#### **1.4 Descrição da ONG pesquisada**

A presente pesquisa foi desenvolvida na organização não governamental (ONG) Núcleo de Proteção aos Queimados, Associação de Assistência e Proteção a Sobreviventes de Queimaduras (NPQ), em Goiânia, GO. O NPQ foi fundado juridicamente em 1 de outubro de 1999, após doação proveniente do Prêmio Tunner-Vanderbuilt-Boswick, concedido pela Sociedade Internacional de Queimaduras (International Society for Burn Injuries, ISBI) por ações preventivas realizadas informalmente desde 1984.

Os principais objetivos do NPQ consistem em prevenir queimaduras, informar e apoiar os sobreviventes de queimaduras e suas famílias, reabilitar os sobreviventes tratando-os física e emocionalmente, envolver a sociedade nesta realidade e pesquisar constantemente. O público-alvo da ONG consiste em sobreviventes de queimaduras, além de familiares e amigos próximos, que exerçam os papéis de cuidadores ou acompanhantes e queiram aprender mais sobre queimaduras e seus sobreviventes, com o intuito de ajudá-los melhor em todo o processo de reinserção na vida cotidiana.

Para atingir essas metas, são realizadas palestras, consultas, cursos, oficinas profissionalizantes, além de grupos de apoio conduzidos por profissionais voluntários das mais diversas áreas. Entre esses grupos, encontra-se o de Apoio ao Sobrevivente de

Queimaduras (ASQ), idealizado e criado em 2004 visando auxiliar pacientes e familiares em suas necessidades emocionais decorrentes da queimadura, as quais não são inteiramente supridas ao longo do tratamento físico.

Diante da realidade clinicamente constatada de que o tratamento meramente físico não se faz suficiente para a completa reabilitação do sobrevivente de queimaduras, surgiu a ideia de se formar um grupo voltado para as questões emocionais dessas pessoas. Seu principal intuito é combater o isolamento dos sobreviventes de queimaduras e auxiliá-los a administrar, da melhor forma possível, as transformações advindas da queimadura, a aceitação da nova realidade e, se necessário, a busca de novos caminhos para sua reinserção pessoal, social, laborativa e familiar.

Assim sendo, o grupo é informativo e discute temas vivenciados no dia a dia, como as dificuldades enfrentadas e suas possíveis soluções, além de temas que sejam do interesse do grupo e que podem ser propostos a partir das necessidades percebidas pelos próprios integrantes. O grupo tem por característica ser aberto, pois aceita novos integrantes a qualquer momento e não impõe limites de idade para os participantes.

Atualmente, as reuniões são realizadas no último sábado de cada mês, das 14h00 às 17h00, principalmente porque muitos pacientes moram fora de Goiânia e não podem frequentá-las com uma periodicidade menor do que esta. Há alternância dos profissionais voluntários para a condução das reuniões, como psiquiatra, psicóloga e fisioterapeuta, além de funcionários da própria ONG, cada um imprimindo sua abordagem específica.

O ASQ se inspirou em grupos como Alcoólicos Anônimos (AA), nos quais há depoimentos e trocas de experiências entre os pares, favorecendo o vínculo entre eles. Adicionalmente, por intermédio de esclarecimentos, fornecimento de informações e apoio, proporciona o desenvolvimento de habilidades sociais que favoreçam a aceitação, a

independência, a autoestima e a assertividade perante si mesmo e o mundo externo, em um processo de inclusão do sobrevivente de queimaduras na sociedade como um todo.

## Referências

- Andrews, R. M., Browne, A. L., Drummond, P. D., & Wood, F. M. (2010). The impact of personality and coping on the development of depressive symptoms in adult burns survivors. *Burns*, *36*, 29–37.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, *3*, 273–294.
- Badger, K., & Royse, D. (2010). Adult burn survivor's views of peer support: a qualitative study. *Social Work in Health Care*, *49*, 299–313.
- Barelli, E., & Pennacchietti, S. (2001). *Dicionário das citações*. (Karina Jannini, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Beutler, L. E., Moos, R. H., & Lane, G. (2003). *Coping*, treatment planning, and treatment outcome: discussion. *Journal of Clinical Psychology*, *59*, 1151–1167.
- Camus, A. (1998). *Notebooks 1935-1951*. New York: Marlowe & Company.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 184–195.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance: the Fourth Wade Hampton Frost Lecture. *American Journal of Epidemiology*, *104*, 107–123.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300–314.

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*, 310–357.
- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, *17*, 887–896.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorias da personalidade*. (Cláudia Berliner, trad.). São Paulo: Martins Fontes.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, *93*, 1080–1107.
- Davidoff, L. L. (1983). *Introdução à psicologia*. (Auriphebo Berrance Simões e Maria das Graças Lustosa, trad.). São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, 844–854.
- Fadiman, J., & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. (Camila Pedral Sampaio e Sybil Safdié, trad.). São Paulo: Editora Harbra Ltda.
- Farrell, R. T., Bennett, B. K., & Gamelli, R. L. (2010). An analysis of social support and insurance on discharge disposition and functional outcomes in patients with acute burns. *Journal of Burn Care and Research*, *31*, 385–392.
- Fauerbach, J. A., Heinberg, L. J., Lawrence, J. W., Bryant, A. G., Richter, L., & Spence, R. J. (2002). Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. *Health Psychology*, *21*, 115–121.
- Fauerbach, J. A., Lawrence, J. W., Fogel, J., Richter, L., Magyar-Russell, G., McKibben, J. B., & McCann, U. (2009). Approach-avoidance coping conflict in a sample of

burn patients at risk for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 26, 1–13.

Fauerbach, J. A., Lawrence, J., Haythornthwaite, J., Richter, D., McGuire, M., Schmidt, C., & Munster, A. (1997). Preburn psychiatric history affects posttrauma morbidity. *Psychosomatics*, 38, 374–385.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour*, 21, 219–239.

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: a study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.

Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2004) Perspectivas do traço e da habilidade sobre a personalidade. In H. S. Friedman & M. W. Schustack (Orgs.), *Teorias da personalidade* (pp. 261–300). São Paulo: Pearson Prentice Hall.

Gilboa, D. (2001). Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Burns*, 27, 335–341.

Gilboa, D., Bisk, L., Montag, I., & Tsur, H. (1999) Personality traits and psychosocial adjustments of patients with burns. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 20, 340–346.

Glynn, L. M., Christenfeld, N., & Gerin, W. (1999). Gender, social support, and cardiovascular responses to stress. *Psychosomatic Medicine*, 61, 234–242.

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37, 379–385.

- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade do constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, *21*, 703–714.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *11*, 395–411.
- Jung, C. G. (2003). *Tipos psicológicos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kazak, A. E., Reber, M., & Snitzer, L. (1988). Childhood chronic disease and family functioning: a study of phenylketonuria. *Pediatrics*, *81*, 224–230.
- Kildal, M., Willebrand, M., Andersson, G., Gerdin, B., & Ekselius, L. (2005). Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. *Injury*, *38*, 511–518.
- Lawrence, J. W., & Fauerbach, J. A. (2003). Personality, coping, chronic stress, social support and PTSD symptoms among adult burn survivors: a path analysis. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, *24*, 63–72.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P. & De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *15*, 345–362.
- Mechanic, D. (1998). Stress-moderating and amplifying factors. In B. P. Dohrenwend (Org.), *Adversity, stress and psychopathology* (pp. 371–375). New York: Oxford University Press.

- Meyer, W. J. III, Blakeney, P., Russel, W., Thomas, C., Robert, R., Berniger, F., & Holzer, C. III. (2004). Psychological problems reported by young adults who were burned as children. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 25*, 98–106.
- Moos, R. H. (2002). The mystery of human context and coping: an unraveling of clues. *American Journal of Community Psychology, 30*, 67–88.
- Moos, R. H. (2003). Social contexts: transcending their power and their fragility. *American Journal of Community Psychology, 31*, 1–13.
- Patterson, D. R., Everett, J. J., Bombardier, C. H., Questad, K. A., Lee, V. K., & Marvin J. A. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin, 113*, 362–378.
- Phillips, C., Fussel, A., & Rumsey, N. (2007). Considerations for psychosocial support following burn injury - A family perspective. *Burns, 33*, 986–994.
- Rudolph, K. D., Denning, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin, 118*, 328–357.
- Russel, W., Holzer, C. E. III, Robert, R. S., Thomas, C., Blakeney, P., & Meyer, W. J. III. (2008). Differences in behavioral perceptions between young adult burn survivors and cross-informants. *Journal of Burn Care & Research, 29*, 750–755.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2002). *Teorias da personalidade*. (Eliane Kanner, trad.). São Paulo: Thomson.
- Seidl, E. M. F. & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/aids. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*, 317–326.

- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, *32*, 705–714.
- Smith, J. S., Smith, K. R., Rainey, S. L., & DelGiorno, J. (2006). The psychology of burn care. *Journal of Trauma Nursing*, *13*, 105–106.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *23*, 145–159.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Special number*, 53–79.
- Victorson, D., Farmer, L., Burnett, K., Ouellette, A. & Barocas, J. (2005). Maladaptive coping strategies and injury-related distress following traumatic physical injury. *Rehabilitation Psychology*, *50*, 408–415.
- Wood, R. & Roberts, B. W. (2006). The effect of age and role information on expectations for big five personality traits. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*, 1482–1496.
- Zanini, D. S., Forns, M., & Kirchner, T. (2005). Coping responses and problem appraisal in Spanish adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, *100*, 153–166.
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. P. A. R. (2009) Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo*, *14*, 195–202.



## PARTE 2. ARTIGO EMPÍRICO

### ***COPING*, TRAÇOS DE PERSONALIDADE E APOIO SOCIAL EM SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS GRAVES**

#### **Resumo**

Este estudo teve como objetivo investigar a relação entre *coping*, traços de personalidade e apoio social em sobreviventes de queimaduras graves. Participaram deste estudo 48 pacientes, atendidos em um hospital de queimaduras de referência, os quais frequentavam reuniões em uma organização não governamental que oferece suporte específico para sobreviventes de queimaduras e é associada àquela instituição, entre fevereiro e maio de 2010. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e três instrumentos: *Coping Strategy Indicator*, Marcadores de Personalidade e Questionário de Apoio Social (Escala de MOS). Os dados obtidos demonstraram haver relação significativa entre os traços de personalidade neuroticismo e socialização e apoio social, bem como entre socialização e *coping*; porém, diferentemente do esperado, na amostra analisada não foi estabelecida relação significativa entre apoio social e *coping*. Esses dados foram discutidos com o fim de ampliar os conhecimentos e estimular novas pesquisas na área, para que, de posse destas informações, planos de tratamentos e intervenções mais eficazes possam ser elaborados com o fito de atender com maior competência e acuidade às necessidades tanto físicas quanto emocionais desses sobreviventes.

**Palavras-chave:** Estratégias de enfrentamento, traços de personalidade, apoio social.

## Abstract

The present study aimed at investigating the existence of correlations among coping, personality traits, and social support for burn survivors. The group under study was composed of 48 patients from a reference burn hospital, who attended group meetings at a non-governmental organization that offers support to burn survivors and is associated to that institution, from February to May 2010. The participants answered a questionnaire on their sociodemographics and three instruments: Coping Strategy Indicator, Personality Markers, and Social Support Questionnaire (MOS Scale). The data obtained showed a significant correlation between the personality traits neuroticism and socialization and social support, as well as between socialization and coping; however, differently than expected, in the sample analyzed, no significant correlation was established between social support and coping. These data were discussed in order to broaden the knowledge and stimulate new studies on the area, so that, based on this information, more efficient treatment plans and interventions can be designed to fulfill both the physical and emotional needs of these survivors with more competency and perceptiveness.

**Key words:** *Coping*, personality traits, social support.

Além de ser um evento repentino e traumático para quem a sofre e para os que a circundam (Patterson e cols., 1993), a queimadura ainda envolve, em sua experiência, o aspecto da cronicidade, que se traduz em um longo processo de tratamento. A complexidade do impacto provocado não se restringe a sequelas físicas, porquanto o evento também gera consequências para a vida emocional do sobrevivente, podendo ser fator desencadeador de psicopatologias preexistentes à queimadura ou consequentes a esta (Fauerbach e cols., 1997).

Nesse sentido, os achados de estudos como os de Patterson e cols. (1993) sugerem existir uma relação entre personalidade e predisposição para queimaduras. Essa hipótese se embasa no número considerável de sobreviventes portadores de instabilidade emocional prévia à experiência da queimadura, embora os mesmos pesquisadores tenham salientado haver necessidade de mais pesquisas para que esta presunção realmente se consolide. Destaca-se que uma das principais críticas feitas por esses autores aos estudos existentes acerca deste tema é que o modelo médico normalmente vigente nas pesquisas tem se mostrado insuficiente para avaliar o impacto psicológico que acomete os sobreviventes de queimaduras.

No que diz respeito às sequelas físicas, Fauerbach e cols. (2002) apontaram que as mudanças radicais na aparência física dos sobreviventes interferem fortemente na integração de cognições e comportamentos. Tudo isso traz prejuízos às habilidades cognitivas e sociais necessárias para se adaptar à nova condição, o que, por si só, já evidencia a influência mútua entre fatores físicos e emocionais. Mesmo constatando-se o impacto físico e emocional da queimadura, são encontradas discrepâncias entre sobreviventes no que se refere à sua capacidade de adaptação à nova condição (Fauerbach e cols., 2002). Todas essas particularidades reforçam a necessidade de que esse tipo de

paciente seja atendido por uma equipe interdisciplinar que o enxergue e o alcance em sua totalidade, o que nem sempre ocorre (Gilboa, 2001).

Por se tratar de uma experiência de grande impacto, e muitas vezes traumática, na vida de uma pessoa, esta se verá diante de inúmeros desafios, cujo enfrentamento está associado às habilidades de *coping* preexistentes. Pode-se definir *coping* como o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas pelas pessoas de modo a que se adaptem a circunstâncias adversas ou estressantes (Lazarus & Folkman, 1984), ou como o comportamento que protege o indivíduo de ter sua estabilidade emocional comprometida (Antoniazzi, Dell’Aglia, & Bandeira, 1998).

Segundo Folkman e Lazarus (1980), a ação de *coping* envolve a interação entre o indivíduo e o ambiente com a finalidade de administrar, e não necessariamente de controlar, o evento estressor. Alternativamente, ainda pode ser vista como a percepção individual acerca do fenômeno e o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais escolhidas para administrá-lo. Embora a finalidade do *coping* seja lidar com uma situação estressante, ao se abordar a eficácia das estratégias, faz-se necessário considerar as particularidades inerentes a elas, tais como a natureza, a disponibilidade de recursos e o resultado do esforço empregado. Portanto, simplesmente rotular uma estratégia como adaptativa ou não subestima a complexidade do processo, pois o que pode ser eficaz em um caso, pode não sê-lo em outro (Victorson, Farmer, Burnett, Ouellette, & Barocas, 2005). Além disso, Moos (2002) verificou a ocorrência de coesão entre o indivíduo e o seu contexto ambiental, pois este último pode tanto estimular e desenvolver quanto reprimir e tolher, influenciando a capacidade e a forma como a pessoa lidará com as situações estressantes de sua vida.

Assim sendo, é imprescindível salientar que tanto a emoção quanto o problema podem ser priorizados. Esta escolha depende do que o sujeito almeja, quer seja, por exemplo, minimizar a situação desagradável ou modificar a situação geradora do estresse (Lisboa e cols., 2002), decisão que se baseará principalmente na motivação geradora da ação de *coping*, de acordo com Fauerbach e cols. (2002).

Uma mesma situação considerada estressante pode originar várias possibilidades de ação de *coping*, o que levou Moos (1993) a estabelecer uma categorização baseada em foco e método. Assim, em relação ao primeiro aspecto, *coping* pode ser de aproximação, quando dirigido ao problema, ou de evitação, quando dirigido à emoção causada pelo evento estressante. O segundo pode ser cognitivo ou comportamental, ou seja, pode utilizar estratégias cognitivas (ex. reavaliação cognitiva) ou estratégias comportamentais (ex. resolução de problemas).

Sobre a recuperação de sobreviventes de queimaduras graves, muitas vezes a extensão da queimadura não é o mais importante preditor de sua readaptação, como seria de se esperar, mas sim a sua personalidade. Assim, quando se trata de lidar com o estresse causado pelo evento da queimadura utilizando as habilidades de *coping* (Gilboa, Bisk, Montag, & Tsur, 1999), observa-se que a avaliação cognitiva e a resposta emocional ao trauma aparentemente derivam da personalidade. Portanto, se faz essencial considerar a personalidade previamente a uma intervenção. Nessa mesma perspectiva, Smith, Smith, Rainey e DelGiorno (2006) postularam que personalidade e *coping* prévios à queimadura norteiam o planejamento do tratamento.

Pesquisas como as de Grant e Langan-Fox (2007) sugerem que a presença de alto grau de neuroticismo predispõe os indivíduos a criar situações de estresse e estabelece relação entre este traço na vida de modo geral e especificamente no trabalho. Isso encontra ressonância no estudo de Zanini (2003), que entre seus achados, verificou que adolescentes

com baixa pontuação no referido traço apresentam predisposição para adotar estratégias mais adaptativas ao lidar com situações adversas.

Andrews, Browne, Drummond e Wood (2010) argumentaram que a equipe de atendimento a sobreviventes de queimaduras graves pode vir a ter uma intervenção mais produtiva a partir da compreensão acerca do impacto da personalidade dos pacientes em suas reações e comportamentos disfuncionais. Com isso, podem adquirir subsídios para auxiliá-los a enfrentar as dificuldades da melhor forma possível, provendo-os com apoio emocional que permita o ensino repetitivo de estratégias de *coping* simples e funcionais em relação às dificuldades enfrentadas naquele momento específico. Assim como a personalidade, o papel das redes sociais, o apoio provindo delas e a intensidade de sua influência nos comportamentos, habilidades e emoções são de crucial importância.

Cobb (1976) conceituou apoio social como sendo a informação que leva o indivíduo a acreditar que é amado e importante, a reconhecer-se como alguém de valor e que dá o sentido de pertencimento à rede de comunicação e obrigações mútuas. Para Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005), o apoio pode vir sob as formas: material ou financeira; afetiva, que pode ser manifestada física ou verbalmente; emocional, que envolve ter com quem desabafar; de informação, com a qual o indivíduo é suprido com orientações ou conselhos; e de interação positiva, que significa ter com quem relaxar.

O recebimento de apoio social propriamente dito bem como o fato de fazer parte de uma rede social podem trazer consigo benefícios na saúde, tanto ao suavizar o enfrentamento de situações como ao reforçar sentimentos de autoestima. Ambas as condições estão associadas a resultados de redução dos efeitos negativos da exposição a um trauma físico ou emocional (Lawrence & Fauerbach, 2003).

Contudo, o apoio não depende apenas do provedor, mas também do receptor, que pode ser capaz de eliciar resposta do ambiente e de mobilizar recursos internos, o que, por sua vez, está conectado a traços de personalidade. Mais uma vez, ressalta-se com isso a importância de se levar em consideração os traços de personalidade em um tratamento adequado e individualizado (Gilboa e cols., 1999). O contexto social, em conformidade com Moos (2003), paradoxalmente tem potencial curador e destrutivo e, nessa acepção, apoio social tem a função de proteger e prevenir reações disfuncionais em situações de crise.

Essencialmente, o apoio social é percebido de formas diferentes pelos diversos grupos de pessoas, como entre homens e mulheres, entre casados e solteiros e entre portadores de doenças crônicas autorreferidas, o que foi constatado nas pesquisas de Kazak, Reber e Snitzer (1988), Glynn, Christenfeld e Gerin (1999) e Zanini, Verolla-Moura e Queiroz (2009). Moos (2003) hipotetizou que o ambiente e a qualidade das relações nele estabelecidas exercem influência sobre o comprometimento do indivíduo com este ambiente. Seus achados indicaram que a ênfase moderada no estabelecimento de relações na rede fortalece e beneficia a pessoa, enquanto o exagero pode trazer-lhe sérios problemas, de modo a torná-la dependente desta. O autor foi além ao afirmar que o indivíduo não precisa, necessariamente, se apoiar na família ou nos amigos para obter esses benefícios, mas apenas saber que pode contar com eles pode bastar-lhe.

Badger e Royse (2010) avaliaram a percepção de 30 sobreviventes de queimaduras no ambiente de sua reabilitação psicossocial em relação ao apoio recebido de outros sobreviventes de queimaduras. Os resultados desse trabalho apontaram para uma forte visão positiva desse tipo de suporte, por se tratar de apoio vindo de seus pares, ou seja, de pessoas que viveram experiência semelhante. Os autores coletaram relatos tais como o de pertencer e de se afiliar a um grupo em que as pessoas têm uma experiência em comum, imprimindo sentimentos de esperança e confiança. Interessante notar que, em decorrência

da alternância de papéis entre os membros do grupo, ora fornecendo, ora recebendo o apoio, estabeleceu-se efetivamente uma experiência de troca, de alternadamente poder dar e receber apoio.

Russel e cols. (2008) conduziram um trabalho com o objetivo de identificar o nível de concordância entre os relatos de problemas pessoais feitos pelos próprios sobreviventes de queimaduras e por um informante próximo a eles, como um parente ou amigo próximo. Em seus resultados, detectaram que a percepção de problemas por parte dos informantes era bem mais alta do que constava nos relatos dos próprios sobreviventes, sugerindo que estes utilizavam mecanismo de *coping* evitativo de forma adaptativa com o fito principal de não virem a ser rejeitados nas relações interpessoais, entre outros propósitos.

Estudos como esse endossam a importância do *follow-up* rotineiro ao longo da vida adulta dos sobreviventes que se queimaram na infância, especialmente para a população feminina, a qual, em alguns estudos, como o de Meyer e cols. (2004), apresentou mais problemas de comportamentos externalizantes do que a população do sexo masculino. Esses achados sugerem que as mulheres tendem a se deparar com mais dificuldades ligadas à aparência física, fazendo com que respondam às sequelas da queimadura com raiva e tentativas de isolamento. As avaliações do *follow-up* teriam o intuito de aferir, a longo prazo, o nível de adaptação à nova realidade e de identificar possíveis problemas que necessitem intervenções.

Farrell, Bennett e Gamelli (2010) pesquisaram a relação entre a disposição para a alta hospitalar de sobreviventes de queimaduras e o apoio social e verificaram que o apoio social exerce papel crucial em relação à disposição para a alta. Os autores demonstraram que aqueles indivíduos que não possuíam, em seu contexto de vida, apoio social adequado, normalmente, eram transferidos do hospital para outro serviço de tratamento, assim



prolongando seu tempo de permanência em internação e, conseqüentemente, adiando a sua volta para casa e o enfrentamento de suas vidas cotidianas.

Embora todos os estudos descritos neste artigo tenham, cada um à sua maneira, contribuído para demonstrar a existência ou não de correlações entre *coping*, personalidade e apoio social para sobreviventes de queimaduras, há grande prevalência de pesquisas estrangeiras e poucos são os trabalhos brasileiros que associam simultaneamente as três variáveis ao sujeito de interesse deste estudo, que é o sobrevivente de queimaduras graves. Na literatura, depara-se preponderantemente com abordagens importadas de outros países que não reproduzem adequadamente a realidade e a cultura brasileiras. Partindo do princípio de que fatores culturais desempenham papel importante e que, possivelmente, exercem influência na forma como os aspectos estudados se manifestam, pretendeu-se pesquisar como personalidade, *coping* e apoio social aparecem e interagem especificamente em uma amostra de sobreviventes de queimaduras graves da população brasileira, visando principalmente propor intervenções apropriadas e pertinentes ao contexto sociocultural brasileiro e, dessa forma, facilitar e contribuir para a melhor reinserção destes sobreviventes.

## **Método**

### ***Participantes***

Participaram deste estudo 48 sobreviventes de queimaduras graves provenientes de um hospital de referência neste tipo de tratamento, sendo 33 do sexo feminino, com média de idade de 29,13 anos e 42,2% com ensino fundamental incompleto. O critério de seleção

da amostra foi o de conveniência ou acessibilidade; por essa razão, foram escolhidos pacientes que, durante os meses de fevereiro a maio de 2010, frequentavam as reuniões de uma organização não governamental (ONG) dedicada a oferecer suporte para sobreviventes de queimaduras.

### ***Instrumentos***

Para a realização deste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário sociodemográfico com informações sobre: idade, sexo e escolaridade

b) Para avaliar *coping*, foi utilizado o *Coping Strategy Indicator* (CSI), instrumento originalmente desenvolvido por Amirkhan (1990), que emprega formato de autorrelato, no qual, inicialmente, se instruem os sujeitos a selecionar um evento estressante de suas vidas e descrevê-lo brevemente. Posteriormente, os participantes leem uma lista de 33 comportamentos específicos de *coping* e são instados a indicar a extensão com que estes foram usados por eles para lidar com o evento descrito, optando por uma entre três intensidades de resposta: nunca, às vezes ou sempre. Por meio da adição simples das questões, formam-se as três escalas de *coping* analisadas: solução de problemas (exemplo: pensou sobre o que precisava ser feito para resolver as questões); busca de apoio social (abriu-se com um amigo); e evitação (assistiu mais televisão do que o habitual). Os valores de alfa obtidos no presente estudo para esta escala foram:  $\alpha = 0,63$ ,  $\alpha = 0,79$  e  $\alpha = 0,70$  para solução de problemas, apoio social e evitação, respectivamente.

c) Para avaliar a personalidade, foi utilizado o inventário denominado Marcadores de Personalidade, desenvolvido por Hutz e cols. (1998). Esse instrumento é empregado

para a avaliação de personalidade e utiliza para tal 96 termos descritores desta, que são também considerados adequados para descrever os cinco grandes fatores. Essas informações foram obtidas por meio de autoavaliação, em que cada sujeito reconhecia o grau de intensidade em que determinado adjetivo (como “esforçada”, “pessimista”, “honesta”, “responsável”, “afável”, entre outros) descrevia sua personalidade, marcando sua concordância em uma escala de 7 pontos. Os alfas encontrados para esta escala neste estudo foram os seguintes:  $\alpha = 0,83$ ,  $0,85$ ,  $\alpha = 0,60$ ,  $\alpha = 0,62$  e  $\alpha = 0,80$  para socialização, extroversão, realização, neuroticismo e abertura, respectivamente.

d) Com a finalidade de avaliar a percepção de apoio social foi utilizado o Questionário de Apoio Social (Escala de MOS), originalmente construído para o *Medical Outcomes Study* (MOS) (Sherbourne & Stewart, 1991), e adaptado para a língua portuguesa por Griep, Chor, Faerstein e Lopes (2003). O questionário é composto de 19 perguntas, que devem ser respondidas de acordo com escala Likert variando de 1 (nunca) a 5 (sempre). Essas perguntas, tais como “Se você precisar, com que frequência conta com alguém...: ...que o ajude se ficar de cama?, ...que demonstre amor e afeto por você? ...que compreenda seus problemas?”, são agrupadas em quatro subescalas, segundo análise fatorial: 1) apoio material; 2) apoio afetivo; 3) apoio emocional/informacional; 4) apoio de interação social positiva. Os índices alfa dessas subescalas variam entre 0,95 e 0,76. Os valores de alfa dessas quatro subescalas obtidos neste estudo foram:  $\alpha = 0,88$ ,  $\alpha = 0,87$ ,  $\alpha = 0,90$  e  $\alpha = 0,83$  para apoio material, apoio afetivo, apoio emocional/informacional e interação social positiva, respectivamente.

## ***Procedimento***

Após avaliação e aprovação do projeto desta pesquisa pelo Comitê de Ética, que fiscaliza a aplicação da Resolução CSN nº 196 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos (Brasil, 1996), realizou-se contato com a diretoria de um hospital de queimaduras de referência da Região Centro-Oeste, solicitando autorização para a execução deste estudo na ONG que oferece suporte a sobreviventes de queimaduras e é associada àquela instituição. Obtida a autorização, houve contato com os sobreviventes de queimaduras que frequentam as reuniões que ocorrem na ONG e após os esclarecimentos a respeito da pesquisa, estes foram convidados a participar. Aqueles que consentiram, fizeram a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), para que fossem permitidas, além da coleta de dados, a execução do estudo científico e a publicação final do trabalho. O anonimato e a possibilidade de retirada do consentimento, a qualquer tempo do processo, foram garantidos a todos os participantes.

As entrevistas foram realizadas nos mesmos dias e local das reuniões do grupo que os participantes frequentam, iniciando-se logo após o término das reuniões, não tendo sido necessário, portanto, haver deslocamento dos sujeitos para isto. Foram conduzidas duas sessões para a aplicação de todos os questionários. A aplicação se deu em grupos de seis sobreviventes em uma sala arejada e iluminada, com duração variando entre 30 e 50 minutos. As análises da presente pesquisa foram realizadas por meio do pacote estatístico para Windows SPSS versão 14.0.

## Resultados e discussão

Com o objetivo de avaliar a existência de diferenças significativas nas pontuações médias dos marcadores de personalidade, apoio social e estratégias de *coping* de acordo com o sexo, foi realizado um estudo de comparação de médias por meio do teste de *t Student* (Tabela 1).

**Tabela 1.** Média, desvio-padrão, valor *t* e nível de significância (*p*) no estudo de comparação de médias para as variáveis marcadores de personalidade, apoio social total na escala de MOS e estratégias de *coping* de aproximação e de evitação de acordo com o sexo.

Variável	Sexo		<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino m (DP)	Feminino m (DP)		
<b>Marcador de personalidade</b>				
Socialização	90,09 (11,45)	93,93 (13,01)	0,92	0,37
Extroversão	41,08 (13,59)	45,72 (13,62)	0,99	0,33
Realização	81,17 (6,69)	78,04 (8,97)	-1,16	0,25
Neuroticismo	38,67 (6,43)	38,03 (10,25)	-0,24	0,81
Abertura	52,45 (16,18)	55,00 (12,93)	0,44	0,65
<b>Apoio social total</b>				
Escala de MOS	73,50 (18,94)	82,90 (11,07)	1,61	0,13
<b>Estratégia de <i>coping</i></b>				
Solução de problema	26,27 (3,20)	27,30 (3,22)	0,91	0,37
Busca de apoio social	26,15 (3,36)	25,90 (4,84)	-0,20	0,84
Evitação	22,45 (5,48)	22,55 (3,53)	0,05	0,95

Os resultados obtidos em relação à amostra estudada indicam que a ocorrência de pequenas variações nos fatores de personalidade entre os sexos em nenhum momento chegou a se mostrar significativa, tendo o mesmo ocorrido em relação a apoio social e *coping*, que também não se mostraram significativamente afetados pela variável.

Estes resultados divergem daqueles obtidos nos estudos de Kazak e cols. (1988), Glynn e cols. (1999) e Zanini e cols. (2009), os quais apontaram que o apoio social é percebido de maneira diferente pelos variados grupos de pessoas, como por exemplo entre homens e mulheres ou entre casados e solteiros. Cogita-se que esta divergência tenha ocorrido por duas razões distintas: o fato de que a amostra estudada pode não ter sido grande o suficiente para que as diferenças se manifestassem em relação à variável sexo; ou, como sugerido por estudos como o de Patterson e cols. (1993), a variável que mais exerceria influência na definição do perfil do sobrevivente de queimaduras não seria o sexo, mas as características de personalidade, que poderiam se expressar por intermédio de traços, percepções e manifestações comportamentais.

Contudo, a despeito de nessa amostra específica o fator sexo não ter significância reconhecida nos resultados encontrados, este nem sempre é uma variável neutra no que se refere a queimaduras. Por isso, se faz importante ressaltar que alguns estudos com metodologia qualitativa, como o de Meyer e cols. (2004), demonstraram que o impacto da queimadura difere significativamente entre homens e mulheres, por exemplo, evidenciando que as mulheres tendem a apresentar maior dificuldade para lidar com as mudanças na aparência física em decorrência do evento da queimadura, o que acaba por levá-las a apresentar mais problemas de comportamentos externalizantes do que a população do sexo masculino. Para avaliar a relação entre os marcadores de personalidade, o apoio social e as estratégias de *coping*, utilizou-se a correlação bivariada de Pearson (Tabela 2).

**Tabela 2.** Correlação de Pearson entre marcadores de personalidade, apoio social e estratégias de *coping*.

Variável	Apoio social	Estratégia de <i>coping</i>		
		Solução de problemas	Busca de apoio social	Evitação
Socialização	0,37*	0,21	0,16	-0,41*
Extroversão	0,23	0,32	0,19	-0,15
Realização	-0,23	0,33	-0,11	-0,13
Neuroticismo	-0,45**	-0,24	0,15	0,25
Abertura	0,16	0,19	0,10	-0,01
Apoio social total	–	0,23	0,23	-0,15

\*Correlação significativa a 0,05% (Teste two-tailed).

\*\*Correlação significativa a 0,01% (Teste two-tailed).

Os dados desta pesquisa revelaram que quanto maior a pontuação em socialização, maior o relato de apoio social total ( $r = 0,37$ ,  $p = 0,03$ ) e menor o uso de *coping* do tipo evitação ( $r = -0,41$ ,  $p = 0,02$ ). Além disso, quanto maior a pontuação em neuroticismo, menor foi o relato de apoio social total ( $r = -0,45$ ,  $p = 0,01$ ). Os resultados aqui obtidos evidenciaram que o traço socialização correlacionou-se com maior percepção de apoio social e também com menor uso de estratégias de *coping* de evitação, estabelecendo, portanto, uma relação significativa entre este traço de personalidade, a ocorrência do apoio social e a escolha das estratégias de *coping*. Além disso, também houve correlação inversa entre o traço neuroticismo e o relato de apoio social. Os resultados assim obtidos estão em consonância com os de vários outros estudos, como os de Lazarus e Folkman (1984) e

Endler e Parker (1990), que igualmente constataram ser a personalidade importante fator de influência na elaboração e aplicação das estratégias de enfrentamento.

Achados semelhantes a esses foram relatados por Gilboa e cols. (1999), os quais postularam que a avaliação cognitiva e a resposta ao trauma sofrido estão sob influência da personalidade e que, além disto, esta também exerce impacto substancial no *coping* e no subsequente ajustamento pós-trauma do indivíduo. Ou seja, os achados deste estudo indicam que, apesar das particularidades culturais brasileiras, há semelhança de resultados desta amostra específica da população brasileira com o que foi encontrado na literatura estrangeira pesquisada.

No que concerne à relação entre traços de personalidade e apoio social, pode-se hipotetizar que a ocorrência de apoio social não dependeria exclusivamente do emissor deste, pois o receptor também teria o poder de eliciar a resposta de apoio do ambiente e de mobilizar recursos internos, o que, novamente, conectaria esta capacidade aos traços de personalidade (Gilboa e cols., 1999). Ademais, Cramer, Henderson e Scott (1997) evidenciaram que a diferença existente entre apoio social percebido e apoio social recebido reside no fato de que o primeiro é aquele reconhecido pelo receptor como disponível em seu meio caso venha a ser necessário, enquanto o segundo é aquele que efetivamente ocorre em uma situação concreta. Portanto, mais uma vez, a percepção do apoio encontra-se sob a influência da personalidade de quem o recebe, pois, inúmeras vezes, mesmo estando disponível, o apoio não é percebido como tal pelo receptor em potencial, o que se dá em função de suas características de personalidade.

Em contrapartida, faz-se importante ressaltar que neste estudo não foram encontradas correlações significativas entre apoio social e *coping*, o que contraria a maior parte da literatura estrangeira aqui referenciada, especialmente no que se refere à teoria de que apoio social é considerado um recurso de *coping*. Em um primeiro momento, pode-se



dizer que esse resultado não era esperado; porém, ao se considerar as especificidades da amostra em questão, esse achado vem fortalecer a hipótese investigada no presente trabalho de que a diferença cultural exerceria influência considerável na escolha das estratégias de *coping* assim como na ocorrência e percepção de apoio social.

Pode-se hipotetizar que essa ocorrência, também observada clinicamente, poderia ser explicada pelo fato de que, mesmo se beneficiando do recebimento do apoio social, o impacto da queimadura e as suas consequências na vida dos sobreviventes sejam tão devastadores que estes não conseguiriam perceber o apoio como um facilitador de enfrentamento da situação, isto é, como um recurso de *coping*, em função da magnitude do trauma vivido. Todavia, é importante ressaltar que estudos anteriores, desenvolvidos com população universitária não vitimada pela queimadura, também não detectaram relação significativa entre apoio social e *coping* em população brasileira, o que fortalece o impacto do resultado obtido neste trabalho e o peso do fator cultural nessas respostas (Queiroz, 2009).

### **Conclusões e agenda de pesquisa**

Com o intenso avanço da medicina nos últimos 30 anos, houve significativo aumento do índice de sobreviventes a queimaduras graves. Em face dessa nova realidade, o tratamento que antes se restringia a tentar salvar a vida do paciente, e que nem sempre obtinha sucesso, teve seu espectro ampliado para novos objetivos, necessidades e interesses. Dessa forma, os profissionais dedicados a esse tipo de atendimento passaram a lidar com novas questões, as quais, se por um lado não são consideradas urgentes em

relação à sobrevivência, por outro são essenciais quando levados em consideração os rumos do tratamento e a qualidade de vida futura desses pacientes.

Os objetivos que originaram este trabalho advêm justamente desse novo olhar dirigido aos sobreviventes de queimaduras graves e da intenção de poder contribuir para que possam ser supridas as novas necessidades surgidas com a evolução dos tratamentos e a otimização dos resultados obtidos e, portanto, estão intimamente conectados com a cultura e o contexto no qual se inserem. Nesse sentido, pesquisas como esta têm importante papel, vez que quanto mais cedo são detectadas e diagnosticadas particularidades dos sobreviventes de queimaduras, mais chances há de que as intervenções sejam realmente apropriadas e bem-sucedidas.

Apesar de todo o avanço obtido na área, destaca-se que ainda existe grande lacuna no que se refere a tratar emocionalmente os sobreviventes de queimaduras graves, bem como compreender todas as suas vicissitudes. Cabe lembrar que o sobrevivente de queimaduras graves passa por longo processo de recuperação e que a alta hospitalar é apenas o início de uma nova fase entre as muitas que virão.

Neste trabalho, propôs-se contribuir para preencher essa lacuna, olhando para esses pacientes em uma perspectiva que vai além de um viés estritamente médico, visando abranger também os importantes aspectos psicológicos dos sobreviventes de queimaduras. Diante dos objetivos almejados, os resultados desta pesquisa corroboraram a importância de aspectos fundamentais como a personalidade e sua relação, tanto com o enfrentamento da nova realidade quanto com o apoio social provindo do meio.

Em nossa realidade atual, de modo geral, o sobrevivente de queimaduras ainda é negligenciado emocionalmente e muito se beneficiaria de maior conhecimento acerca das relações entre *coping*, traços de personalidade e apoio social. Percebe-se que o

aprofundamento desses conhecimentos certamente contribuirá para o sucesso do tratamento, tanto físico quanto emocional, e até mesmo para os rumos futuros da vida dessas pessoas.

Importante salientar que houve dificuldade na composição da amostra, vez que, inicialmente, pretendia-se que fosse maior. Entretanto, como o grupo de onde foi extraída é aberto e flutuante, isso não se tornou possível, em decorrência da incerteza de quantos sujeitos assistiriam às sessões.

O fato de a amostra ser pequena pode ter interferido na análise e na generalização dos dados, pois se tratam de sujeitos provindos de uma ONG específica da cidade, que pode não retratar fielmente a diversidade da realidade brasileira em relação aos sobreviventes de queimaduras. Faz-se interessante apontar, contudo, que muitos dos membros do grupo vinham de outras cidades e até mesmo de outros estados para as reuniões mensais. Portanto, não se pode afirmar que os participantes desta amostra se restringiam exclusivamente à população do município em que a ONG se localiza. Ainda assim, estudos futuros de cunho longitudinal e com amostras maiores poderão apurar a confiabilidade dos resultados presentemente obtidos.

Futuras pesquisas poderiam, ainda, investigar a realidade de sobreviventes de queimaduras de outros níveis socioeconômicos, com a intenção de verificar se os resultados aqui encontrados se reproduzem ou se diferenciam em outras esferas socioeconômicas. A amostra deste trabalho, não propositalmente, se restringiu a pessoas de classes sociais e níveis culturais mais baixos.

Considera-se válido que mais estudos como este sejam realizados no Brasil, levando-se em consideração nossa cultura e suas particularidades, pois, indubitavelmente, existe urgência de encontrar caminhos mais coerentes e eficazes de tratamento de

sobreviventes de queimaduras graves compatíveis com nossa realidade. Conhecer cada vez mais sobre o assunto, especialmente sobre traços de personalidade, tornará possível direcionar energia de trabalho mais bem aproveitada e convocar tanto profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento quanto familiares e amigos para prestar apoio social pertinente, possibilitando que o enfrentamento das dificuldades decorrentes de queimaduras graves seja cada vez mais bem-sucedido.

## Referências

- Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 1066–1074.
- Andrews, R. M., Browne, A. L., Drummond, P. D., & Wood, F. M. (2010). The impact of personality and coping on the development of depressive symptoms in adult burns survivors. *Burns*, *36*, 29–37.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, *3*, 273–294.
- Badger, K., & Royse, D. (2010). Adult burn survivor's views of peer support: a qualitative study. *Social Work in Health Care*, *49*, 299–313.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CSN nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 10 jun. 2010.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*, 300–314.

- Cramer, D., Henderson S., & Scott, R. (1997). Mental health and desired social support: a four wave panel study. *Journal of Social and Personal Relationships, 14*, 761–775.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 844–854.
- Farrell, R. T., Bennett, B. K., & Gamelli, R. L. (2010). An analysis of social support and insurance on discharge disposition and functional outcomes in patients with acute burns. *Journal of Burn Care and Research, 31*, 385–392.
- Fauerbach, J. A., Heinberg, L. J., Lawrence, J. W., Bryant, A. G., Richter, L., & Spence, R. J. (2002). Coping with body image changes following a disfiguring burn injury. *Health Psychology, 21*, 115–121.
- Fauerbach, J. A., Lawrence, J., Haythornthwaite, J., Richter, D., McGuire, M., Schmidt, C., & Munster, A. (1997). Preburn psychiatric history affects posttrauma morbidity. *Psychosomatics, 38*, 374–385.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behaviour, 21*, 219–239.
- Gilboa, D. (2001). Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Burns, 27*, 335–341.
- Gilboa, D., Bisk, L., Montag, I., & Tsur, H. (1999) Personality traits and psychosocial adjustments of patients with burns. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 20*, 340–346.
- Glynn, L. M., Christenfeld, N., & Gerin, W. (1999). Gender, social support, and cardiovascular responses to stress. *Psychosomatic Medicine, 61*, 234–242.

- Grant, S. & Langan-Fox, J. (2007) Personality and the occupational stressor-strain relationship: the role of the Big Five. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12, 20–33.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Revista de Saúde Pública*, 37, 379–385.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade do constructo de escala de apoio social do *Medical Outcomes Study* adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703–714.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 395–411.
- Kazak, A. E., Reber, M., & Snitzer, L. (1988). Childhood chronic disease and family functioning: a study of phenylketonuria. *Pediatrics*, 81, 224–230.
- Lawrence, J. W., & Fauerbach, J. A. (2003) Personality, coping, chronic stress, social support and ptsd symptoms among adult burn survivors. A path analysis. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*, 24, 63–72.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bitencourt, K., Oliveira, L., Porciuncula, L. P. & De Marchi, R. B. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 345–362.

- Meyer, W. J. III, Blakeney, P., Russel, W., Thomas, C., Robert, R., Berniger, F., & Holzer, C. III. (2004). Psychological problems reported by young adults who were burned as children. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 25*, 98–106.
- Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory: Adult Form Manual*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R. H. (2002). The mystery of human context and coping: an unraveling of clues. *American Journal of Community Psychology, 30*, 67–88.
- Moos, R. H. (2003). Social contexts: transcending their power and their fragility. *American Journal of Community Psychology, 31*, 1–13.
- Patterson, D. R., Everett, J. J., Bombardier, C. H., Questad, K. A., Lee, V. K., & Marvin J. A. (1993). Psychological effects of severe burn injuries. *Psychological Bulletin, 113*, 362–378.
- Queiroz, I. P. A. R. (2009). *Apoio social, coping e suas repercussões no humor depressivo*. Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Brasil.
- Russel, W., Holzer, C. E. III, Robert, R. S., Thomas, C., Blakeney, P., & Meyer, W. J. III. (2008). Differences in behavioral perceptions between young adult burn survivors and cross-informants. *Journal of Burn Care & Research, 29*, 750–755.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, 32*, 705–714.
- Smith, J. S., Smith, K. R., Rainey, S. L., & DelGiorno, J. (2006). The psychology of burn care. *Journal of Trauma Nursing, 13*, 105–106.

- Victorson, D., Farmer, L., Burnett, K., Ouellette, A. & Barocas, J. (2005). Maladaptive coping strategies and injury-related distress following traumatic physical injury. *Rehabilitation Psychology, 50*, 408–415.
- Zanini, D. S. (2003). *Coping: influencia de la personalidad y repercusiones en la salud mental de los adolescentes*. Tese de Doutorado, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Universidad de Barcelona, Barcelona, Espanha.
- Zanini, D. S., Verolla-Moura, A., & Queiroz, I. P. A. R. (2009) Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicologia em Estudo, 14*, 195–202.



## APÊNDICES

## Apêndice A. Declaração de aprovação do Comitê de Ética



PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário  
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010  
Goiânia • Goiás • Brasil  
Fone: (62) 3946.1071 • Fax: (62) 3946.1073  
www.ucg.br • prope@ucg.br

### DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o Projeto: **Apoio Social, coping e personalidade na reinserção do paciente vítima de queimaduras graves**, coordenado pelo (a) pesquisador (a) **Priscilla Maria Pires Frota** foi cadastrado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Goiás (CEP-SGC/UCG) sob o **CAAE 0116.0.168.000-09**, em 16/11/2009 e **aprovado** em 03/02/2010.

- CEP-SGC/UCG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – item 13).
- Informamos que é obrigatória a entrega do relatório de pesquisa, conforme a categoria de pesquisa realizada, em cumprimento da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.
- Modelo de relatório de pesquisa se encontra no site do Comitê de Ética <http://agata.ucg.br/formularios/ucg/prope/pesquisa/home/index.asp>

#### Categorias de pesquisa

TCC: Final da pesquisa  
Especialização: Final da pesquisa  
Mestrado: Relatório anual  
Doutorado: Relatório anual  
Outros: Relatório anual

*Prope*  
Prof. Dr. José Rodrigues do Carmo Filho  
Coordenador do CEP-SGC/UCG

Goiânia, 03 de fevereiro de 2010.

## Apêndice B. Termo de consentimento livre e esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado/a a participar, como sujeito, em uma pesquisa. Após ser esclarecido/a sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte deste estudo, assine ao final do documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra, do pesquisador responsável.

Em caso de recusa, você não será penalizado/a de forma alguma. Caso existam dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Priscilla Maria Pires Frota, pelo telefone (62) 78118938, ou com a professora orientadora Daniela S. Zanini, pelo telefone (62) 39461512.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

**Título da pesquisa:** “Vítimas de queimaduras graves: relação entre *coping*, traços de personalidade e apoio social”

**Pesquisadora responsável:** Priscilla Maria Pires Frota; telefone para contato (62) 78118938.

**Motivo da pesquisa:** A presente pesquisa está sendo desenvolvida como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia no Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

**Objetivo geral:** Este estudo tem como objetivo geral investigar a relação existente entre *coping*, traços de personalidade e apoio social no processo de reinserção psicossocial de pacientes vítimas de queimaduras graves.

**Descrição da pesquisa:** Para o desenvolvimento deste estudo, serão aplicados os seguintes instrumentos: a) Questionário sobre aspectos sociodemográficos e sua condição de saúde, como idade, sexo, escolaridade, estado civil, com quem reside, renda familiar, existência de problemas crônicos de saúde, prática de atividade física e estado de saúde autorreferido; b) Escala de apoio social, ou escala de MOS, para avaliar sua percepção de apoio social; c) Inventário de Marcadores de Personalidade, para avaliar a personalidade; d) *Coping Strategy Indicator* (CSI), para avaliar *coping*. As entrevistas serão realizadas nos mesmos dias e local das reuniões do grupo de apoio da organização não-governamental que você frequenta, iniciando-se logo após o término das reuniões, não sendo necessário, portanto, haver deslocamento para este procedimento. A aplicação dos instrumentos será realizada de forma coletiva em ambiente arejado e iluminado, resguardando sua privacidade e o anonimato de suas respostas.

**Ressarcimento e indenização:** Não haverá qualquer pagamento, remuneração ou custeio de despesas para os participantes, ficando claro que quaisquer gastos decorrentes da pesquisa serão custeados pela pesquisadora, não havendo, portanto, necessidade de ressarcimento. A pesquisadora se compromete a indenizar qualquer dano que seja trazido ao participante, desde que fique comprovado ser decorrente da pesquisa realizada.

**Riscos e desconforto:** Esta pesquisa não oferece riscos importantes para a saúde dos participantes. Contudo, caso haja qualquer tipo de transtorno ou desconforto, será prontamente oferecido atendimento psicológico prestado por psicólogo da própria instituição sem qualquer vínculo com a pesquisa e sem quaisquer ônus aos participantes.

**Benefício:** Por meio dos achados deste estudo visa-se poder auxiliar na escolha de tratamento, conduta e abordagem mais adequados para que haja reinserção mais completa e de maior qualidade dos pacientes vítimas de queimaduras graves, possibilitando que

retomem, da melhor forma possível, as atividades e os relacionamentos de sua vida prévios à queimadura.

**Confidencialidade:** As informações coletadas a partir desta pesquisa serão tratadas de forma confidencial, respeitando o anonimato dos participantes. Os dados serão trabalhados por meio de conglomerados, sem a possibilidade de identificação dos participantes, sendo seu uso resguardado exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO SUJEITO

Eu, \_\_\_\_\_ portador/a do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa intitulada “Vítimas de queimaduras graves: relação entre *coping*, traços de personalidade e apoio social”. Informo que fui devidamente informado/a e esclarecido/a pela pesquisadora responsável, Priscilla Maria Pires Frota, sobre a pesquisa, bem como acerca dos objetivos e procedimentos nela envolvidos.

Goiânia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a participante da pesquisa