

Qualidade de vida em vítimas de queimaduras atendidas por um hospital de referência

RESUMO | Este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro. Trata-se um de estudo descritivo com abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu de janeiro a julho/2016, utilizando-se questionário de caracterização sociodemográfica, clínica e escala Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R). No que diz respeito aos domínios da BSHS-R: "habilidades para funções simples", 47,0% relataram dificuldade; "afeto/imagem corporal", a maioria não mencionou alteração; "tratamento" e "relações interpessoais", 11,7% responderam se descrever muito bem em 5 dos 10 itens; no domínio "sensibilidade da pele", houve predominância da pele estar mais sensível após a queimadura. Conclui-se que apesar dos pacientes apresentarem algumas limitações funcionais e interferência negativa na sensibilidade da pele, a maioria referiu que as cicatrizes não afetaram suas relações interpessoais e os demais domínios da qualidade de vida.

Palavras-chaves: queimaduras; qualidade de vida; avaliação em saúde.

ABSTRACT | This study aims to evaluate the quality of life of burn victims of a reference hospital in the Brazilian Northeast. This is a descriptive study with a quantitative approach, whose data collection was from January to July / 2016, using a sociodemographic, clinical and Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) scale questionnaire. With respect to the BSHS-R domains: "skills for simple functions", 47.0% reported difficulty; "Affection / body image", most did not mention alteration; "Treatment" and "interpersonal relations", 11.7% responded very well in 5 of the 10 items; in the field of "skin sensitivity", there was predominance of the skin being more sensitive after the burn. It was concluded that although the patients presented some functional limitations and negative interference in the sensitivity of the skin, most mentioned that the scars did not affect their interpersonal relations and the other domains of Quality of Life.

Keywords: burns; quality of life; health evaluation.

RESUMEN | Este estudio tiene por objetivo evaluar la calidad de vida de las víctimas de quemaduras de un hospital de referencia del Nordeste brasileño. Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo, cuya recolección de datos ocurrió de enero a julio / 2016, utilizando cuestionario de caracterización sociodemográfica, clínica y escala Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R). En lo que se refiere a los ámbitos de la BSHS-R: "habilidades para funciones simples", el 47,0% relató dificultad; "Afecto / imagen corporal", la mayoría no mencionó alteración; "Tratamiento" y "relaciones interpersonales", el 11,7% respondió describir muy bien en 5 de los 10 ítems; en el dominio "sensibilidad de la piel", hubo predominio de la piel más sensible después de la quemadura. Se concluye que a pesar de los pacientes presentar algunas limitaciones funcionales e interferencia negativa en la sensibilidad de la piel, la mayoría refirió que las cicatrices no afectaron sus relaciones interpersonales y los demás dominios de la Calidad de Vida.

Palabras claves: quemaduras; calidad de vida; evaluación em salud.

Sara Porfírio de Oliveira

Acadêmica de Enfermagem do oitavo período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Daniele Vieira Dantas

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Pós-doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisa em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN, Brasil.

Recebido em: 18/04/2018
Aprovado em: 26/06/2018

Rodrigo Assis Neves Dantas

Enfermeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Bolsista de Pós-doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Líder do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisa em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Kezauyn Miranda Aiquoc

Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro

Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Líder do grupo de pesquisa ALIVIEADOR/CNPq. Aracaju/SE.

Sabrina Daiane Gurgel Sarmento

Enfermeira. Residente em Cardiologia no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Kauanny Vitória Gurgel dos Santos

Acadêmica de Enfermagem do quinto período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Virna Maria Santiago da Silva

Acadêmica de Enfermagem do quinto período da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva (NEPET)/CNPq. Natal/RN.

Introdução

As queimaduras podem ser caracterizadas como lesões traumáticas que, na grande maioria das vezes, são desencadeadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, podendo atingir o tecido cutâneo de todo o corpo, causando assim destruição parcial ou total da pele e seus anexos. Com isso, dependendo da intensidade da queimadura, as camadas mais profundas da pele também podem ser atingidas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos¹.

Diante disso, as queimaduras são consideradas como um problema de saúde pública de proporção mundial, apresentando uma taxa de mortalidade de 265.000 por ano, sendo a maioria delas em países de média e baixa renda. Já em escala nacional, estudos afirmam que a cada ano ocorrem 1 milhão de casos de acidentes por queimaduras, sendo que 200 mil procuram atendimentos de urgência e 40 mil necessitam de hospitalização. De acordo com estudos realizados anteriormente no estado do Rio Grande do Norte (RN), no período de 2010 a 2014 foram identificados 1.111 internações hospitalares por vítimas de queimaduras, desses 45 foram a óbito²⁻⁴.

Esse tipo de lesão provoca dor física intensa, a qual atinge não só a vítima, mas também todos os seus familiares. Além disso, é evidente que essa urgência clínica também pode ser um fator de grande impacto negativo no bem-estar físico e psíquico do paciente queimado. Pois além das vítimas fatais, milhões de pessoas desenvolvem contraturas, deficiências funcionais e deformações resultantes de cicatrizes que vão permanecer pelo resto de suas vidas, gerando assim dificuldade de interação social e interferindo diretamente na qualidade de vida (QV) dessas pessoas⁵.

Diante disso, qualidade de vida pode ser definida como a concepção

que o indivíduo possui sobre sua inserção na vida cotidiana, no contexto da cultura e no conjunto de valores no qual ele está inserido, além disso, a QV também tem relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Dessa forma, uma ampla avaliação de aspectos relacionados a fatores físicos, psicológicos e sociais são de extrema importância durante todo o processo de recuperação⁶⁻⁷.

"(...) as queimaduras são consideradas como um problema de saúde pública de proporção mundial, apresentando uma taxa de mortalidade de 265.000 por ano, sendo a maioria delas em países de média e baixa renda"

Nos primeiros meses, após a alta hospitalar, grande parte das vítimas de queimaduras relatam mudanças no papel social e afetivo. Essas mudanças são evidenciadas com o afastamento do trabalho e modificação do comportamento de pessoas próximas. Essas alterações físicas e psicossociais podem acarretar comprometimento na qualidade de vida dos pacientes, tornando-os incapazes de realizar atividades diárias simples⁶.

De acordo com estudo realizado no estado do Pará⁸, a vítima se vê colocada diante de uma exigência de padrão de beleza, muitas vezes, acima do que o próprio paciente tem como padrão. Com isso, a inconformação com as alterações da pele comprometem a satisfação com autoimagem o que pode causar uma desordem psicológica afetando sua qualidade de vida. Diante disso, a QV é defendida como um fator tão importante quanto à sobrevida ou taxa de mortalidade.

Dessa maneira, apesar dos avanços no tratamento de pacientes queimados, as sequelas resultantes das lesões ainda são bastante prevalentes o que consequentemente pode levar o indivíduo a uma má qualidade de vida¹.

Perante essas mudanças físicas e psicológicas que o paciente passa após a queimadura achou-se necessário avaliar se após a lesão esses pacientes estão adquirindo uma boa qualidade de vida. Dessa forma, questiona-se: como a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro é afetada? Diante disso, este estudo servirá para que os profissionais vejam os pacientes pós queimadura com uma visão mais ampliada, e assim prestem uma assistência mais humanizada, entendendo a necessidade de cada indivíduo. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida das vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Nordeste brasileiro.

Metódos

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel que é referência no atendimento de urgência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Rio Grande do Norte (RN).

A avaliação da qualidade de vida dos pacientes que sofreram queimaduras foi realizada por meio do instrumento *Burn Specific Health Scale-Re-*

vised (BSHS-R). A BSHS-R é composta por 31 itens divididos em seis subescalas: habilidades para funções simples, sensibilidade da pele, tratamento, trabalho, afeto/imagem corporal e relações interpessoais. Em cada item da BSHS-R as respostas podem variar sua pontuação de 1 a 5, e a soma dos 31 itens variam de 31 a 155; na versão utilizada no Brasil, sendo que quanto menor a pontuação, melhor o estado de saúde do paciente.

A amostra foi composta por 17 pacientes vítimas de queimadura que estiveram internados no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel para tratamento durante o período de coleta

de dados, o qual ocorreu de janeiro a julho/2016, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), desenvolvido de forma clara e objetiva, esclarecendo sobre a pesquisa, conforme exigido na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹.

Como critério de exclusão, adotouse que os pacientes clinicamente instáveis e com abalo psicológico intenso devido ao trauma, seriam excluídos, porém não houve perdas neste estudo.

Os dados foram analisados sob a estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, utilizando-se o *software Microsoft Excel*.

Para esta pesquisa foi solicitada autorização da direção do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel através da assinatura da carta de anuência, bem como aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537; parecer n. 1.380.648).

Resultados

De acordo com os dados sociodemográficos, predominaram vítimas do

Tabela 1. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "Habilidades para funções simples" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.

Itens	Nenhuma dificuldade n (%)	Pouca dificuldade n (%)	Mais ou menos dificuldade n (%)	Muita dificuldade n (%)	Dificuldade exagerada n (%)
1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc...	4 (23,5)	2 (11,7)	4 (23,5)	6 (35,2)	0 (0,0)
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras	7 (41,1)	4 (23,5)	2 (11,7)	4 (23,5)	0 (0,0)
4. Tomar banho sem ajuda	3 (17,6)	6 (35,2)	2 (11,7)	3 (17,6)	3 (17,6)
5. Vestir-se sem ajuda	2 (11,7)	3 (17,6)	8 (47,0)	0 (0,0)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

Tabela 2. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "Afeto/imagem corporal" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas	5 (29,4)	5 (29,4)	2 (11,7)	3 (17,6)	2 (11,7)
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (riseteza, depressão, etc)	12 (70,5)	1 (5,8)	2 (11,7)	1 (5,8)	1 (5,8)
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão	13 (76,4)	1 (5,8)	2 (11,7)	0 (0,0)	1 (5,8)
12. Às vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou	10 (58,8)	0 (0,0)	5 (29,4)	1 (5,8)	1 (5,8)
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda	8 (47,0)	6 (35,2)	2 (11,7)	1 (5,8)	0 (0,0)
19. Minha aparência me incomoda muito	11 (64,7)	1 (5,8)	3 (17,6)	0 (0,0)	2 (11,7)
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência	12 (70,5)	2 (11,7)	2 (11,7)	0 (0,0)	1 (5,8)
27. Eu me sinto preso, sem saída	12 (70,5)	3 (17,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,7)

Fonte: própria da pesquisa.

Tabela 3. Distribuição das frequências de respostas aos itens dos domínios "Tratamento" e das "Relações interpessoais" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado	7 (41,1)	3 (17,6)	4 (23,5)	1 (5,8)	2 (11,7)
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos	13 (76,4)	2 (11,7)	1 (5,8)	0 (0,0)	1 (5,8)
20. É incômodo cuidar da minha queimadura	8 (47,0)	4 (23,5)	0 (0,0)	3 (17,6)	2 (11,7)
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto	8 (47,0)	4 (23,5)	2 (11,7)	1 (5,8)	2 (11,7)
22. Eu prefiro ficar sozinho que c/ minha família	15 (88,4)	0 (0,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	0 (0,0)
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim	5 (29,4)	3 (17,6%)	3 (17,6)	4 (23,5)	2 (11,7)
24. Eu não gosto da maneira que minha família age quando estou por perto	13 (76,4)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)	0 (0,0)
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre meus problemas	13 (76,4)	0 (0,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura	7 (41,1)	3 (17,6)	2 (11,7)	5 (29,4)	0 (0,0)

Fonte: própria da pesquisa.

Tabela 4. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "Sensibilidade da pele" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
6. Minha pele está mais sensível agora que antes	1 (5,8)	1 (5,8)	4 (23,5)	6 (35,2)	5 (29,4)
16. Ficar no sol me incomoda	7 (41,1)	3 (17,6)	3 (17,6)	2 (11,7)	2 (11,7)
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor	5 (29,4)	5 (29,4)	2 (11,7)	2 (11,7)	3 (17,6)
25. O calor me incomoda	4 (23,5)	3 (17,6)	1 (5,8)	5 (29,4)	4 (23,5)
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol	8 (47,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	2 (11,7)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

gênero masculino (82,4%); com idade entre 30 a 59 anos (76,4%); negras (88,2%); solteiras (58,8%), com segundo grau completo (29,4%) e provenientes de Natal (35,3%).

Já no que diz respeito às características clínicas, observou-se que 76,5% dos pacientes apresentavam apenas

um grau de queimadura. Desses, houve predomínio das queimaduras de 2º grau (52,9%), seguidas das de 3º grau (11,8%).

No que se refere a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com o domínio "Habilidades para funções simples", percebe-se divergência das

respostas de acordo com a atividade que deveria ser executada. Sendo que 41,1% dos pacientes afirmaram não ter dificuldade em desempenhar a função apresentada no item 2, enquanto que 47,0% obtiveram como resposta "mais ou menos dificuldade" em relação ao item 5 (Tabela 1).

Tabela 5. Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio "trabalho" da BSHS-R para amostra estudada (n=17). Natal, 2016.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
3. Voltar ao tra-balho, fazendo suas tarefas como antes	3 (17,6)	2 (11,7)	3 (17,6)	5 (29,4)	2 (11,7)
9. Minha quei-madura tem causado pro-blemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa	3 (17,6)	3 (17,6)	2 (11,7)	4 (23,5)	4 (23,5)
13. A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar	8 (47,0)	0	1 (5,8)	4 (23,5)	4 (23,5)
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa	8 (47,0)	1 (5,8)	1 (5,8)	3 (17,6)	4 (23,5)

Fonte: própria da pesquisa.

No domínio "Afeto/imagem corporal", que se relaciona aos sentimentos de solidão e tristeza que os pacientes apresentam em relação às queimaduras, a maioria mencionou a opção "não me descreve=1" (Tabela 2).

Em relação aos domínios "Tratamento" (itens 11, 20, 21, 23 e 31) e "Relações interpessoais" (itens 14, 22, 24 e 30), houve prevalência das respostas "não me descreve=1", em contrapartida 11,7% dos pacientes responderam "descreve-me muito bem=5" em 5 dos 10 itens apresentados (Tabela 3).

No domínio "Sensibilidade da pele", houve predomínio para as respostas "descreve-me mais ou menos=3", "descreve-me bem=4" e "descreve-me muito bem=5" quando somadas, em relação a pele estar mais sensível após a queimadura (Tabela 4).

E em relação ao domínio "trabalho", grande parte dos pacientes relataram não ter dificuldade para realizar as tarefas do trabalho e de casa (47,0%), porém, pode-se observar que uma quantidade considerável marcou a opção "descreve-me bem" e "descreve-me muito bem" nos itens apresentados (tabela 5).

Discussão

O aprimoramento de pesquisas na área de queimaduras e o desenvolvimento de técnicas mais sofisticadas, tem nos trazido uma grande evolução no trata-

"Apesar dos avanços tecnológicos no atendimento hospitalar que tem contribuído para aumento da sobrevida dos pacientes queimados, a maioria das vítimas ainda ficam com sequelas permanentes e que implicam diretamente na qualidade de vida desses pacientes"

mento de pacientes queimados. Além desse aprimoramento também houve progresso no conhecimento da fisiopatologia desse tipo de lesão, tornando os profissionais cada vez mais preparados para o tratamento da fase aguda^{1,10}.

Apesar dos avanços tecnológicos no atendimento hospitalar que tem contribuído para aumento da sobrevi-

da dos pacientes queimados, a maioria das vítimas ainda ficam com sequelas permanentes e que implicam diretamente na QV desses pacientes⁸.

O tratamento de queimados vem sofrendo alterações nos últimos 50 anos, tendo como prioridade o preparo e a reabilitação do paciente, com o objetivo de devolvê-los à sociedade com uma boa qualidade de vida. E diante disso, necessita-se de um trabalho em conjunto de toda a equipe multiprofissional que presta essa assistência, juntamente com a família e amigos do paciente^{8,10}.

De acordo com os dados obtidos nessa pesquisa, observou-se que os pacientes apresentaram um certo grau de limitação quando somadas as respostas "mais ou menos dificuldade", "Muita dificuldade" e "dificuldade exagerada" tornando-os incapazes de desempenhar funções simples, que pode estar relacionado a falta adaptação com a lesão, como mostrado no estudo que ocorreu no Hospital Regional da Asa Norte, localizado em Brasília, DF (Distrito Federal)¹.

No domínio "Afeto/imagem corporal", a maioria das vítimas relatou não se descrever com os itens perguntados, porém alguns afirmaram se preocupar com a aparência e com a percepção de outras pessoas em relação às cicatrizes. Contudo houve relato de algum problema psicológico, mostrando um resultado diferente de outros estudos

feitos anteriormente^{1,11}.

Já em relação ao “Tratamento” e “Relações interpessoais”, o estudo mostra que há pouco comprometimento em ambos. Isso reflete que os pacientes não têm dificuldade em aderir ao tratamento e que tem um bom relacionamento com a família e amigos, fatores esses que auxiliam numa boa recuperação¹⁰.

No que se refere a “Sensibilidade da pele”, houve predomínio com relação a pele ficar mais sensível após a queimadura e o incomodo de alguns durante a exposição ao sol. O que é comum e corrobora com outros estudos, pois a pele pós-queimadura fica mais fragilizada e seca, tornando-a mais susceptível a queimadura solar¹².

Os resultados do estudo também mostram que apesar de alguns pacientes terem afirmado que a queimadura não afetou sua capacidade de trabalhar, uma quantidade considerável relatou

encontrar dificuldades para realizar algumas atividades do trabalho e em casa, fator esse que faz o paciente sentir-se disfuncional prejudicando a qualidade de vida, como mostrado em outros estudos sobre a mesma temática¹.

Dentre as dificuldades encontradas podem ser destacados três grandes limitações. O primeiro empecilho se refere à amostra de pacientes queimados participantes da pesquisa, que era pequena devido a própria demanda do hospital. Outros pacientes, por exemplo, se negaram a participar do estudo, tendo em vista o abalo psicológico ao qual estavam imersos em consequência do trauma. E, por fim, outro fator importante a ser mencionado faz referência à frequência de coleta de dados, que ocorria em dia fixo, uma vez por semana, ocasionando a perda de pacientes para amostra tendo em vista o intervalo prolongado entre uma coleta e outra.

Conclusão

Com os resultados obtidos no estudo, conclui-se que a qualidade de vida dos pacientes foi pouco afetada. E apesar de apresentarem limitações funcionais e interferência negativa na sensibilidade da pele, a maioria referiu que as cicatrizes não afetaram suas relações interpessoais e os demais domínios da QV. O que pode ser resultado de uma boa estimulação da equipe multiprofissional e da participação da família no processo de reabilitação e dessa forma o apoio social auxilia nesse processo de readaptação e diminui as chances do aparecimento de problemas psicológicos.

E diante disso, ressalta-se a importância da equipe ter um olhar integral frente à vítima de queimadura observando as particularidades de cada paciente para assim promover um cuidado mais humanizado. 🐦

Referências

1. Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim M F N. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2016 [citado 15 mar 2018]; 15(1):3-7.
2. World Health Organization [homepage na internet]. Burns. WHO; 2017.
3. Padua GAC, Nascimento JM, Quadrado ALD, Perrone RP, Silva Junior SC. Epidemiologia das pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados da Santa Casa de Misericórdia de Santos. *Rev. bras. cir. plást.* [internet]. 2017 [citado 12 de abr 2018]; 32(4):550-55.
4. Moulim LL, Dantas DV, Dantas RAN, Vasconcelos EFL, Alquoc KM, Lima KRB, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. *Nursing* (São Paulo). [internet]. 2018 [citado 31 mar 2018]; 21(238): 2058-62.
5. Silva LA, Marques EGSC, Jorge JLG, Naif-de-Andrade CZ, Lima RVKS, Andrade GAM, et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2014 [citado 16 mar 2018]; 13(3):168-72.
6. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JÁ, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc. Anna Nery*. [internet]. 2016 [citado 15 mar 2018]; 20(1):155-166
7. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. [internet]. Ginebra: OMS; 1998.
8. Silva AFR, Oliveira LP, Vale MB, Batista KNM. Análise da qualidade de vida de pacientes queimados submetidos ao tratamento fisioterapêutico internados no Centro de Tratamento de Queimados. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2013 [citado 17 mar 2018]; 12(4):260-264
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União; 2012.
10. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2016 [citado 14 mar 2018]; 15(3):142-7
11. Silva CJA, Freire MWS, Simpson CA, Silva FS, Ferraz JB. Sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de queimaduras: revisão integrativa. *J. res.: fundam. care*. Online. [internet]. 2015 [citado 15 mar 2018]; 7(supl.):56-64.
12. Júnior GFP, Vieira AC, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2010 [citado 30 mar 2018]; 9(4):140-5.
13. Nascimento C, Hansen LD, Sandoval ML, Santos VN, Vieira ALN, Ramos FS. Tratamento de sequelas de queimadura – Estudo de caso. *Rev Bras Queimaduras*. [internet]. 2014 [citado 15 mar 2018]; 13(4):267-70.