

# Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro

## *Quality of life of burned patients in a referral hospital in northeastern Brazil*

Isaac Bevilaqua de Albuquerque Guimarães<sup>1</sup>, Aline Barbosa Teixeira Martins<sup>2</sup>, Sergio Botelho Guimarães<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Apesar dos progressos científicos, as queimaduras continuam sendo um problema médico, psicológico, econômico e social que envolve não somente o médico e o paciente como também toda sociedade. Indivíduos que sofreram queimaduras extensas apresentam alterações físicas e psicológicas; o impacto na sua qualidade de vida (QV) constitui um grande desafio aos profissionais responsáveis pelo seu tratamento. Objetiva-se neste trabalho identificar qual a QV de queimados hospitalizados em uma instituição de referência. **Métodos:** Vinte queimados foram avaliados pela aplicação do questionário "The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)", adaptado e validado para a língua portuguesa. **Resultados:** Observou-se um baixo nível de escolaridade e prevalência de pacientes do sexo masculino. O agente causal mais frequente foi o álcool. Na avaliação da QV, os melhores resultados foram encontrados nos domínios "Vitalidade" (77) e "Saúde mental" (57,6), enquanto que os piores resultados foram identificados nos domínios "Aspectos físicos" (0) e "Aspectos emocionais" (0). **Conclusões:** De acordo com as respostas apresentadas, o significado positivo de qualidade de vida relaciona-se, prioritariamente, aos domínios "Vitalidade" e ao "Estado mental". Os domínios com maior comprometimento são "Aspectos físicos" e "Aspectos emocionais", refletindo a percepção de sua autoimagem diante das queimaduras sofridas.

**DESCRIPTORIOS:** Queimaduras. Unidades de Queimados. Qualidade de Vida. Questionários.

### ABSTRACT

**Objective:** Despite scientific advances, the burns are still a medical, psychological, social and economic problem that involves not only the doctor and the patient as well as the whole society. Individuals who have suffered extensive burns have physical and psychological changes; the impact on their quality of life (QOL) constitutes a major challenge to professionals responsible for their treatment. This study aims to evaluate the QOL of burned patients while hospitalized in an institution of reference. **Methods:** Twenty burned patients were evaluated by the application of the questionnaire "The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)", adapted and validated for the Portuguese language. **Results:** Low educational level and the prevalence of male patients were identified. The most frequent causal agent was alcohol. SF-36 best results were found in the areas vitality (77) and mental health (57.6) while the worst results were identified in the fields "physical aspects" (0) and emotional aspects (0). **Conclusions:** According to the answers received, the positive meaning of quality of life relates primarily to the areas "Vitality" and "Mental State". The areas with greater commitment are "Physical and Emotional aspects", reflecting the perception of their self-image taking into account the burns they suffered.

**KEYWORDS:** Burns. Burn units. Quality of life. Questionnaires.

1. Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade Nordeste (FANOR), Fortaleza, CE, Brasil. (Concepção, planejamento e realização da pesquisa. Preparação do manuscrito).
2. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional (UNIFOR), Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Nordeste (FANOR), Fortaleza, CE, Brasil e do Curso de Graduação Tecnóloga em Estética e Cosmética da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO. (Revisão crítica do manuscrito, desde a concepção inicial).
3. Mestre e Doutor em Cirurgia, Coordenador do Laboratório de Cirurgia Experimental (LABCEX) da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil. (Análise estatística dos resultados, elaboração dos gráficos. Redação final e decisão para submeter o manuscrito para publicação).

**Correspondência:** Sergio Botelho Guimarães

Rua Professor Costa Mendes, 1608/3º andar – Fortaleza, CE, Brasil – CEP 60430-140

E-mail: sergiobotelho@terra.com.br

Artigo recebido: 3/3/2013 • Artigo aceito: 29/5/2013

Conflitos de interesse: nenhum

Fontes de financiamento: nenhuma

Apesar dos progressos científicos, as queimaduras continuam sendo um problema médico, psicológico, econômico e social que envolve não somente o médico e o paciente como também toda sociedade. Queimadura é uma lesão de pele ou outros tecidos orgânicos causada, principalmente, por alterações térmicas. A queimadura ocorre quando algumas ou todas as células da pele ou outros tecidos são destruídas por líquidos quentes, estruturas sólidas aquecidas ou chamas. Lesões de pele ou outros tecidos orgânicos devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com os produtos químicos também são classificadas como queimaduras<sup>1</sup>. Estudos recentes relataram que os hospitais brasileiros realizam, anualmente, uma média de 100.000 atendimentos a pacientes vítimas de queimaduras. Esse número representa apenas 10% do número geral de acidentes ocorridos no Brasil no mesmo período. Um significativo contingente desses queimados (2,5%) vão a óbito em decorrência direta/indireta das lesões sofridas<sup>2</sup>.

O tratamento de queimaduras extensas implica, geralmente, em internação hospitalar do paciente e está associado, na maioria das vezes, a perdas sociais, estéticas e econômicas<sup>3</sup>. Indivíduos que sofreram queimaduras extensas apresentam alterações físicas e psicológicas; o impacto na sua qualidade de vida (QV) constitui um grande desafio aos profissionais responsáveis pelo seu tratamento<sup>4</sup>. Estudo epidemiológico realizado em 2001 com pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Instituto Dr. José Frota (IJF), importante hospital de referência localizado em Fortaleza, Ceará, demonstrou que as queimaduras continuavam sendo uma importante causa de admissão naquela instituição, gerando uma situação traumática nas vítimas e uma importante despesa para o sistema de saúde pública<sup>5</sup>.

Diante dessa realidade, questiona-se qual a qualidade de vida (QV) de indivíduos hospitalizados em unidades onde predominam a dor e a ansiedade sobre as incertezas do futuro e de sua recuperação funcional e estética. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de queimados na vigência de sua hospitalização, buscando pesquisar como se sentem, como encaram essa nova realidade e quais as suas perspectivas de retomada de uma vida normal após a alta hospitalar. Esses conhecimentos certamente propiciarão melhor compreensão dessa problemática e deverão oferecer subsídios para as possíveis modificações necessárias na condução do tratamento desses pacientes.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo exploratório, de abordagem analítico-descritiva e corte transversal. A amostragem por acessibilidade foi utilizada para seleção de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Instituto José

Frota - IJF, o maior hospital terciário de urgência e emergência do Ceará. Foram incluídos no estudo, realizado em um único dia no mês de novembro de 2012, vinte pacientes portadores de queimaduras de 2º e 3º graus, com idade igual ou superior a 18 anos, hospitalizados havia pelo menos 3 dias. Pacientes com idades inferiores a 18 e superiores a 70 anos foram excluídos do estudo. Foram observadas as normas estabelecidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o Questionário SF-36 (*The Medical Outcomes Study-36-item Short-Form Health Survey*), desenvolvido por Ware Jr. & Sherbourne<sup>6</sup> em 1992 e traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa por Ciconelli et al.<sup>7</sup> em 1999. O SF-36 permite avaliar oito domínios. O escore em cada domínio varia de 0 a 100, sendo que 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde. Ao final, estabelece-se um valor numérico para cada domínio<sup>3</sup>. Um segundo instrumento, preparado pelo pesquisador, permitiu a caracterização sociodemográfica, sendo coletadas informações sobre dados biográficos e de identificação, informações médicas e sociais. Os dados demográficos (idade, sexo, escolaridade, tipos de queimaduras, área queimada, causa das queimaduras, e tempo de internação), tabulados em planilha Excel para Windows 2007® da Microsoft Corporation (USA), foram analisados à luz da estatística descritiva e expressos em percentuais. As variáveis qualitativas nominais (descritores do SF-36) foram convertidas em valores quantitativos, segundo os valores de referência para o cálculo do *Raw Scale*<sup>7</sup>. Para os cálculos estatísticos e geração dos gráficos, foi utilizado o programa de análise estatística GraphPad Prism® versão 5.00 para Windows, GraphPad Software, San Diego, Califórnia, USA, [www.graphpad.com](http://www.graphpad.com). Os resultados são apresentados sob forma de tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

A idade dos indivíduos variou de 21 a 61 anos com predominância da faixa 21-40 anos (70%) (Figura 1). A idade média da amostra foi de  $36,5 \pm 10,4$  anos. Quatorze (70%) dos pacientes eram do sexo masculino (Figura 2). Com relação ao nível de escolaridade, 18 pacientes (90%) afirmaram ter completado o ensino fundamental e apenas um paciente (5%) disse ter nível superior (Figura 3). Observou-se que oito (40%) pacientes internados na CTQ estavam lá havia poucos dias. Sete pacientes (35%) estavam hospitalizados entre 8 e 30 dias (Figura 4). Mais da metade dos pacientes queimados (55%) comprometeram 20%-40% da superfície corporal (Figura 5). A Figura 6 ilustra os diversos agentes que produziram as queimaduras. Os dados coletados pela aplicação do questionário SF-36 estão detalhados na Tabela 1 e representados graficamente na Figura 7.

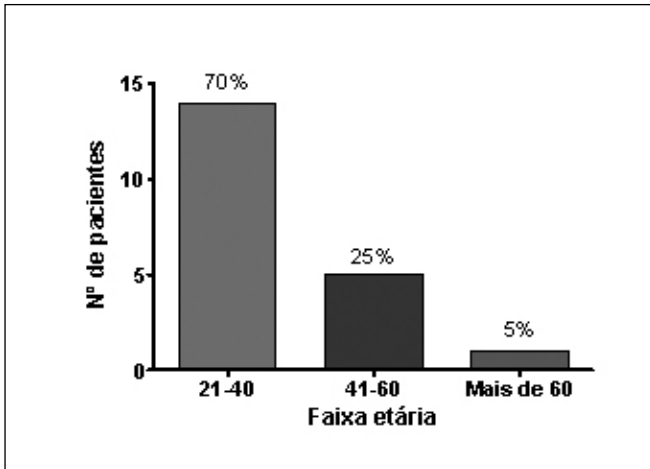


Figura 1 – Idade dos pacientes incluídos no estudo, organizada por faixa etária.

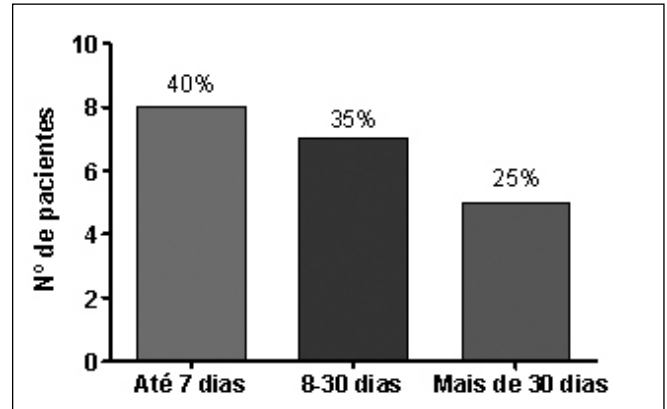


Figura 4 – Tempo de permanência hospitalar até o dia da entrevista

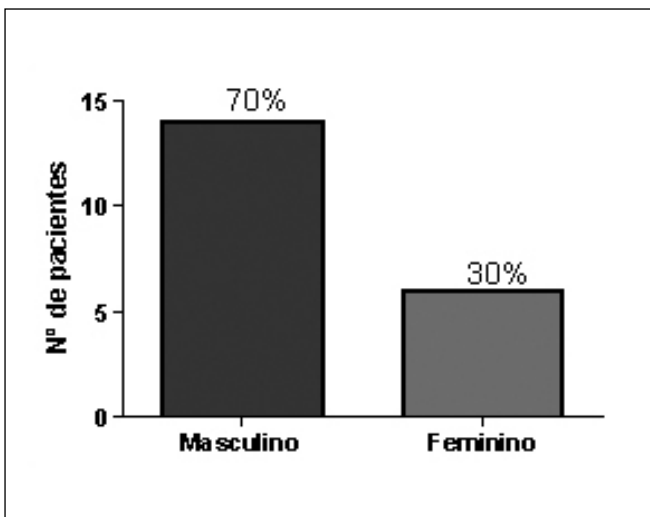


Figura 2 – Distribuição dos pacientes por sexo.

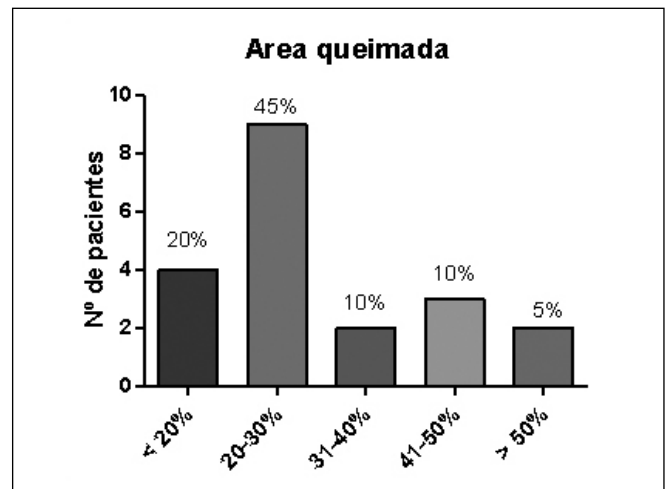


Figura 5 – Extensão da área comprometida pela queimadura, separada por faixas

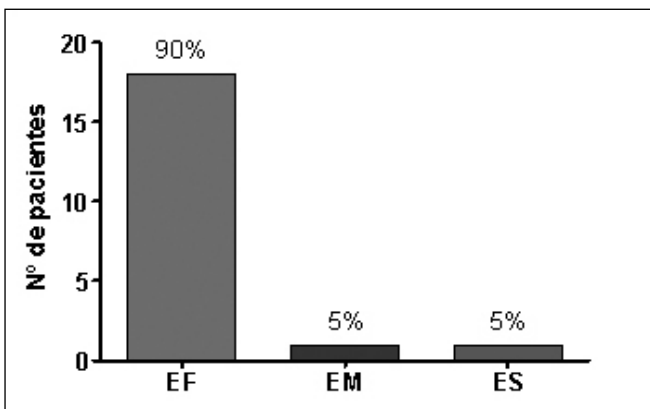


Figura 3 – Nível de escolaridade dos pacientes incluídos no estudo. Legenda: EF = Ensino fundamental; EM - Ensino Médio; ES = Ensino Superior

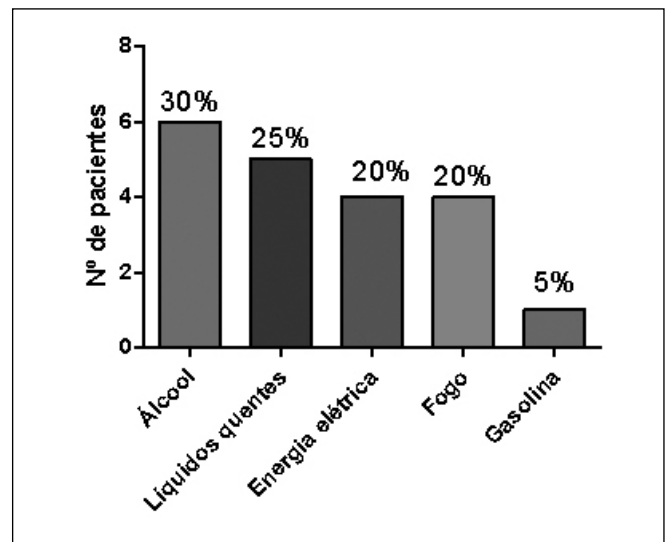
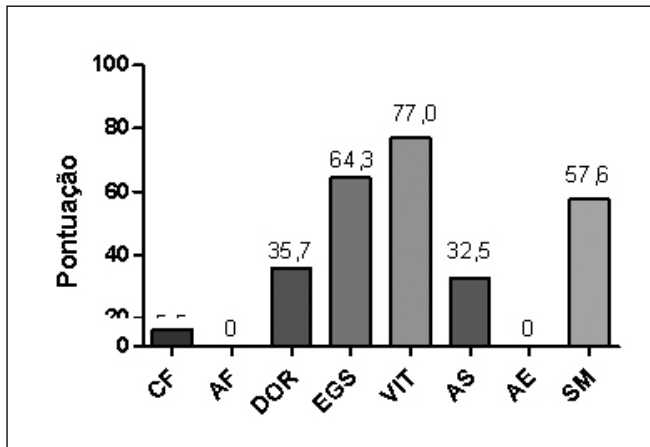


Figura 6 – Distribuição dos agentes produtores de queimaduras.

**TABELA I**  
**Resultados do Questionário de Qualidade de Vida SF – 36**

Paciente nº/Iniciais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Média	
	JCS	VVB	PRS	FC	AS	VRS	MA	JOF	NS	CSL	VL	RC	MFC	LF	FES	FS	JOR	CRS	FSO	MRM		
<b>Domínio</b>	<b>Questão</b>																					
Saúde	1	4,4	3,4	2,0	3,4	3,4	3,4	1,0	2,0	1,0	3,4	4,4	2,0	2,0	3,4	3,4	3,4	1,0	2,0	2,0	2,72	
Saúde	2	1,0	1,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,60
CF	3	11,0	10,0	13,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	11,0	14,0	10,0	13,0	10,0	20,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	11,10
AF	4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4	4,4
AE	5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
AS	6	1,0	3,0	1,0	3,0	1,0	1,0	1,0	5,0	1,0	4,0	5,0	5,0	3,0	3,0	1,0	6,0	1,0	1,0	1,0	1,0	2,40
DOR	7	2,2	2,2	2,2	1,0	2,2	4,2	2,2	2,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	4,2	5,4	4,3	2,2	2,2	4,2	2,98
DOR	8	3,0	10,0	5,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,60
VIT	9	15,0	11,0	10,0	16,0	15,0	12,0	11,0	8,0	6,0	17,0	18,0	10,0	18,0	18,0	18,0	23,0	24,0	15,0	13,0	20,0	14,90
SM	9	30,0	16,0	19,0	18,0	20,0	13,0	17,0	17,0	20,0	24,0	21,0	19,0	23,0	23,0	19,0	24,0	18,0	17,0	16,0	14,0	19,40
AS	10	1,0	1,0	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0	5,0	1,0	5,0	3,0	3,0	2,0	4,0	2,0	2,0	1,0	1,0	2,20
Saúde	11	19,0	15,0	15,0	15,0	8,0	17,0	10,0	11,0	14,0	20,0	19,0	20,0	16,0	19,0	20,0	19,0	18,0	7,0	9,0	12,0	15,15

DOMÍNIOS: Estado Geral de Saúde (Saúde); Capacidade funcional (CF); Aspectos físicos (AF); Aspectos emocionais (AE); Aspectos sociais (AS); Dor; Vitalidade (VIT); Saúde mental (SM);



**Figura 7** – Pontuação obtida com a aplicação do SF-36 em 20 pacientes vítimas de queimaduras, internados na Unidade de Queimados do IJF. Valores calculados, segundo critérios preestabelecidos. Legenda: Capacidade funcional (CF); Aspectos físicos (AF); Dor; Estado Geral de Saúde (EGS); Vitalidade (VIT); Aspectos sociais (AS); Aspectos emocionais (AE); Dor; Saúde mental (SM)

## DISCUSSÃO

Nos últimos 30 anos, tem ocorrido um crescente interesse pela avaliação de qualidade de vida na área da saúde. Segundo Costa et al.<sup>8</sup>, esse incremento do interesse decorre, possivelmente, do aumento da expectativa de vida e da sobrevivência de pessoas com incapacidades ou com comprometimentos crônicos da saúde. Neste estudo, optou-se por analisar um momento da recuperação de pacientes internados no CTQ do IJF, que ali se encontravam havia mais de 3 dias.

Os três primeiros dias subsequentes ao evento da queimadura podem significar muita dor e sofrimento para os pacientes internados em uma unidade de tratamento de queimados. Isolados de seus familiares, assolados por medos e pensamentos negativos, esses pacientes precisam de um acompanhamento intensivo, cuidados médicos e suporte emocional.

Nessa perspectiva, esta investigação preliminar poderá servir de modelo para averiguações mais abrangentes, com verificações em diferentes momentos da internação. Por se tratar de um estudo transversal, as comparações somente poderão ser feitas com resultados obtidos por outros pesquisadores.

Com relação à idade dos pacientes, nossos achados foram diferentes do estudo de Junior et al.<sup>9</sup>, visto que neste estudo a idade variou de 21 a 61 anos (média:  $36,5 \pm 10,4$ ), com predominância da faixa 21-40 anos (70%). No mesmo estudo, 42,9% dos pacientes tinham idades entre 18 e 30 anos. A predominância do sexo masculino entre os pacientes queimados, verificada no nosso estudo, já havia sido constatada por outros pesquisadores<sup>9,10</sup>. No presente estudo, o agente etiológico mais frequente (30%) foi o álcool, resultado semelhante ao encontrado por Leão et al.<sup>11</sup>, mas em desacordo com a pesquisa de Júnior et al.<sup>9</sup>, em que 52,4% indivíduos foram predominantemente queimados por chama direta.

O baixo nível de escolaridade dos pacientes estudados foi também descrito por outros pesquisadores<sup>10,12</sup>. Com relação à área queimada (20-40%), verificamos que 52% dos nossos pacientes foram muito mais comprometidos que em outro estudo<sup>10</sup>, em que a área queimada em 15 pacientes foi de apenas 12%.

A avaliação dos resultados obtidos com a aplicação do SF-36 mostrou que os piores resultados encontrados estavam relacionados aos domínios "Aspectos físicos" (0) e "Aspectos emocionais" (0), o que, na verdade, era esperado, embora o resultado encontrado no domínio "Saúde Mental" se situe na faixa média da pontuação. É possível que o aspecto físico alterado pela queimadura em fase inicial de cicatrização produza essa percepção distorcida, com repercussões imediatas nos aspectos emocionais.

Souza<sup>13</sup> usou o SF-36 para avaliar a QV de 15 pacientes hospitalizados em uma unidade de queimados e constatou que os domínios "aspecto físico", "aspecto emocional" e "dor" foram os mais comprometidos durante a hospitalização. Esses dados corroboram os encontrados nesse estudo, exceto com relação ao domínio dor. Por outro lado, os domínios que se apresentaram como mais preservados foram: "vitalidade, saúde mental e estado geral de saúde", os mesmos encontrados neste estudo<sup>13</sup>.

No presente estudo, a avaliação do domínio "Dor" mostrou uma pontuação definida como moderada (32,5) pelos critérios do SF-36. Isso significa que a dor não parece ser um fenômeno muito importante no dia-a-dia daqueles pacientes. Cabem aqui algumas indagações: teria a curta permanência hospitalar até a data da aplicação do questionário (40% dos pacientes haviam sido hospitalizados há pouco tempo - menos de uma semana) influenciado esses resultados? Não sentiram muita dor porque a sedação empregada teria sido eficiente? São questionamentos que escapam ao objetivo do presente trabalho e não serão analisados. A pontuação da vitalidade (77) pode ser decorrente da idade e da saúde mental (57,6) desses pacientes, que não se deixam abater pelo infortúnio e acreditam na sua completa recuperação.

## CONCLUSÃO

O significado positivo de qualidade de vida relaciona-se, prioritariamente, aos domínios "Vitalidade" e ao "Estado mental" para os pacientes internados na CTQ do IJF. Os domínios com maior comprometimento são "Aspectos físicos" e "Aspectos

emocionais", refletindo a percepção de sua autoimagem diante das queimaduras sofridas.

## REFERÊNCIAS

1. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011;37(7):1087-100.
2. Silva AKC, Neta FCA, Bessa MSH. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):146-54.
3. De-Souza DA, Manço AR, Marchesan WG, Greene LJ. Epidemiological data of patients hospitalized with burns and other traumas in some cities in the southeast of Brazil from 1991 to 1997. *Burns*. 2002;28(2):107-14.
4. Elsherbiny OE, Salem MA, El-Sabbagh AH, Elhadidy MR, Eldeen SM. Quality of life of adult patients with severe burns. *Burns*. 2011;37(5):776-89.
5. Barreto MGP, Bellaguarda EAL, Burlamaqui MPM, Barreto RP, Oliveira PRT, Lima Júnior EM. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. *Rev Pediatr*. 2008;9(1):23-9.
6. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83.
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão I, Quaresma MR. para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
8. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(2):252-9.
9. Júnior GFP, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós-alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):140-5.
10. Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwichow L, Fernandes FS, A Neto EC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;(3):87-90.
11. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(4):573-7.
12. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):89-94.
13. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):10-5.

Trabalho realizado no Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza, CE, Brasil.