

Mulheres queimadas: uma revisão integrativa de publicações nacionais

Burned women: an integrative review of national publications

Mujeres quemadas: una revisión integradora de publicaciones nacionales

Simoni da Silva Salamoni, Lilian Dias Bernardo Massa

RESUMO

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a produção científica nacional referente ao enfoque às mulheres queimadas, identificando a atuação profissional, abordagens, linha de cuidado e desfechos que possam contribuir para a melhoria da saúde desta população. **Método:** Foram consultadas as fontes de informações SciELO e LILACS e incluídos artigos nacionais publicados nos últimos 10 anos, sendo o objeto de estudo as mulheres queimadas. Foram identificadas 40 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final foi composta por 15 artigos. **Resultados:** Os resultados mostram que as pesquisas se concentram em identificar o perfil epidemiológico das queimaduras, com pouco enfoque nas técnicas de intervenção, nos processos de reabilitação e na compreensão do percurso vivido pelas mulheres queimadas. Houve predomínio de queimaduras do tipo térmico, sendo o álcool o principal agente etiológico. As campanhas educativas são as melhores estratégias para a prevenção desses eventos e para maior conscientização da população acerca dos riscos advindos da queimadura. **Conclusão:** As marcas das queimaduras impactam na imagem corporal e nos aspectos psicoemocionais das mulheres. Evidencia-se, assim, a necessidade de políticas públicas direcionadas à prevenção de queimaduras, bem como a relevância de ações específicas para as mulheres após a alta, visando o cuidado com as lesões ou até mesmo sequelas presentes após o tratamento.

DESCRITORES: Queimaduras. Mulheres. Imagem Corporal. Cicatriz.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to analyze the national scientific production regarding the approach to burned women, identifying the professional performance, approaches, care line and outcomes that may contribute to the improvement of the health of these women. **Methods:** The sources of SciELO and LILACS information were consulted and national articles published in the last 10 years were included, and women were burned. A total of 40 publications were identified. After applying the inclusion and exclusion criteria, the final sample consisted of 15 articles. **Results:** The results show that the research focuses on identifying the epidemiological profile of burns, with little focus on intervention techniques, rehabilitation processes and the understanding of the pathway experienced by burned women. There was a predominance of thermal type burns, with alcohol being the main etiological agent. The educational campaigns appear as the best recommendations for the prevention of these events and for greater awareness of the population about the risks of the burn. **Conclusion:** Burn marks have an impact on the body image and the psycho-emotional aspects of women. Thus, the need for public policies aimed at the prevention of burns, as well as the relevance of specific actions for women, after discharge, aiming at the care of the lesions or even the sequelae present after the treatment is evidenced.

KEYWORDS: Burns. Women. Body Image. Cicatrix.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la producción científica nacional. En relación con el enfoque de las mujeres quemadas mediante la identificación del desempeño profesional, los enfoques, línea de atención y los resultados que ayudan a mejorar la salud de las personas. **Método:** SciELO y LILACS y artículos incluidos en los últimos 10 años, el objeto de estudio como las mujeres quemado. Se identificaron 40 publicaciones. Después de una aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, una muestra final estuvo compuesta por 15 artículos. **Resultados:** La investigación se centra en la identificación del perfil epidemiológico de las quemaduras, con poco énfasis en las técnicas de intervención en los procesos de rehabilitación y entender el viaje que experimentan las mujeres quemadas. Hubo un predominio de las quemaduras tipo térmicas, y el alcohol o agente etiológico principal. A medida que las campañas de educación eran como mejores recomendaciones para una organización de eventos y una mayor conciencia pública de los riesgos derivados de la quema. **Conclusión:** Las marcas de quemaduras afectan a la imagen corporal y las mujeres psico-emocionales sucesivamente. Es evidente, por tanto, una necesidad de políticas públicas para prevenir quemaduras, así como la pertinencia de las acciones específicas para las mujeres después de la descarga, la búsqueda de atención por lesiones o secuelas presentes después del tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Mujeres. Imagen Corporal. Cicatriz.

INTRODUÇÃO

Segundo o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), o número de internações anuais por queimaduras, no período de janeiro de 2010 a fevereiro de 2016, entre mulheres de 20 anos a 80 anos, atingiu um total de 33.378 casos notificados¹. Os eventos para mulheres adultas estão associados a várias situações domésticas consideradas acidentais (preparo de refeições, riscos diversos na cozinha, acidentes com o botijão de gás, entre outros) e, ocasionalmente, tentativas de suicídio².

A literatura internacional ainda aponta para as queimaduras em mulheres como uma tentativa de homicídio³. O número disponibilizado pelo governo brasileiro corresponde às mulheres que foram internadas, mas há ainda aquelas que não procuraram pela internação ou casos não notificados.

A queimadura requer um tratamento imediato devido a sua urgência^{4,5}. Esse evento está relacionado a períodos prolongados de hospitalização, vivências de dor, edema e rigidez das áreas afetadas e possível comprometimento das funções vitais. O impacto não se restringe a danos físicos, podendo comprometer os aspectos psico-emocionais e relacionais⁵.

Esse tipo de lesão é caracterizado como um dos mais graves e traumáticos, pois incapacita, desfigura e, como já dito e aqui reafirma-se, necessita de um longo tratamento terapêutico. Ao pesquisar esse tema em mulheres, constatou que a violência doméstica se constituía como uma das causas predominantes. Nesse contexto, a vítima vivencia um valor ainda mais negativo às marcas e cicatrizes deixadas pelo agressor porque interfere, além da imagem corporal, na autoestima, no cuidado ao outro e na saúde mental⁶.

Estudo realizado na região Sul do Brasil investigou a relação entre queimaduras e as tentativas de suicídio, por meio do uso de fogo e seus aceleradores⁷. A relação da história de vida antes da prática de suicídio é um dos fatores desencadeadores desse comportamento autodestrutivo, representado por: histórias de violência, fragilidade nas relações interpessoais, dificuldades individuais, sofrimento psíquico, distúrbios mentais, entre outros. No entanto, muitas das que realizaram essa prática não reconheciam a gravidade do trauma e o viam como uma possibilidade de saída dos conflitos de suas vidas⁷.

Em consonância com estes estudos, na Índia foram identificadas as relações entre queimaduras e histórias de violência, tentativas de homicídio ou automutilação como uma forma convencer o parceiro a mudar seus hábitos violentos (parar de brigar, beber e/ou bater)³. Os autores destacam, ainda, fatores ambientais e socioeconômicos como promotores dos eventos de queimaduras, tais como ambientes pequenos (cozinha junto com quarto) e problemas na manutenção dos equipamentos de gás e fogão que podem aumentar o risco de acidentes³.

No que se refere às mulheres queimadas por violência doméstica, verifica-se a existência de políticas públicas direcionadas a esse grupo específico, com investimentos para as ações de saúde fundadas na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nos diferentes níveis de atenção⁸.

Entretanto, a análise política ainda mostra que grande parte das mulheres agredidas não tem acesso a esse tipo de atenção, mesmo considerando a violência doméstica como um grave problema de saúde pública, um dos principais indicadores da discriminação de gênero e fator determinante para a construção de novas políticas públicas^{8,9}. No entanto, para os demais casos de queimaduras não são direcionadas ações prioritárias no campo da atenção à saúde. A única ação preventiva, realizada pelos governos locais, para esses outros casos de queimadura, é o dia da “Luta contra as Queimaduras”, em 6 de junho, como uma estratégia educativa para eliminar os riscos mais comuns associados a esse evento.

Considerando o número elevado de queimaduras nesse gênero e os impactos que esse evento causa na subjetividade e na capacidade funcional, questiona-se: Como se dá a abordagem a essa população e qual o efeito das ações na proteção da saúde dessas mulheres? Para tal, este artigo propõe analisar a produção científica nacional das mulheres queimadas, identificando as linhas de cuidado e desfechos que possam contribuir para a melhoria da saúde destas mulheres.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa¹⁰. Devido ao reduzido número de artigos nacionais, optou-se por uma busca mais abrangente das publicações, com um recorte temporal de 10 anos (2006 a 2016). Foram eleitas as fontes de informação *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), por se constituírem como as principais fontes latino-americanas do campo da saúde com o maior número de publicações nacionais. As buscas ocorreram no mês de abril de 2016.

Nos critérios de seleção consideraram-se os artigos que abordam: 1) mulheres com queimadura; 2) artigos do idioma português; 3) texto completo; 4) artigos dentro do recorte temporal; 5) artigos com o foco central na queimadura. Foram excluídos os artigos: 1) de outros idiomas; 2) artigos que tinham como foco central queimaduras em outro público-alvo, tais como em homens ou crianças; 3) artigos que abordam queimaduras leves por exposição ao sol; 4) anais, editoriais e outros textos que não apresentaram a pesquisa completa; e, 5) artigos de revisão. Para definição dos termos de busca, foi feita a consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Escolheram-se os descritores: “feminino” e “queimaduras”, utilizando o operador booleano AND para a combinação dos descritores. Ainda foi feita a combinação do descritor “queimadura” com o termo de busca “mulher”, usando o mesmo operador booleano. As estratégias construídas e as expressões de busca com os resultados são apresentadas no Quadro 1.

Foram identificados 40 artigos. Ao se retirar as duplicatas, permaneceram 38 artigos. Em seguida, foi feita a seleção de títulos, resumos e idiomas para verificar se as publicações atendiam aos critérios selecionados. Foram excluídos mais 21 artigos. Na seleção por textos completos, das 17 publicações científicas, duas foram excluídas, pois não evidenciavam a queimadura em mulheres. Um

QUADRO 1
Estratégias de buscas e resultados de acordo com as fontes de informação.

Fontes de informação	Estratégias de busca	Resultados
SicELO Citation Index	Tópico: ("feminino" AND "queimaduras") Refinado por: Idiomas: (PORTUGUESE) Tempo estipulado: 2006-2016. Índices: SCIELO.	05
SicELO Citation Index	Tópico: ("mulher" AND "queimaduras") Tempo estipulado: 2006-2016. Índices: SCIELO.	01
LILACS	"feminino" AND "queimaduras" [Palavras] and "PORTUGUES" [Idioma] and "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" or "2013" or "2014" or "2015" or "2016" [Palavras]	30
LILACS	"mulher" AND "queimaduras" [Palavras] and "PORTUGUES" [Idioma] and "2006" or "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" or "2012" or "2013" or "2014" or "2015" or "2016" [Palavras]	04
Total		40

artigo relatava um estudo de caso com ênfase no risco de combustão de um centro cirúrgico e o outro referia-se especificadamente ao tratamento de queimadura nos olhos. A amostra final foi constituída por 15 artigos.

Para análise e sistematização dos dados obtidos, foi construído um formulário para organização dos resultados, submetidos, então, a um processo de categorização temática. A análise descritiva foi feita considerando os profissionais que oferecem os cuidados, a abordagem dada à mulher queimada, os objetivos do estudo, desfechos, conclusões e recomendações.

RESULTADOS

A pesquisa é constituída por 15 artigos que estão caracterizados no Quadro 2, conforme o título do artigo, ano, autores, periódicos e profissões envolvidas nas publicações.

Observa-se a predominância de artigos no ano de 2014 (7 estudos, 46,7%), com publicações, principalmente, na Revista Brasileira de Queimaduras (9 estudos). Quanto à autoria principal, predominou-se o profissional de Medicina (33,3%) e em seguida Enfermagem (26,6%). Os estudos contaram com a participação de outras profissões, tais como: Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Serviço Social.

O Quadro 3 apresenta os objetivos dos estudos, foco das publicações e os tipos de queimaduras abordados.

Do total dos artigos revisados, 12 (80%) direcionavam seus estudos para traçar o perfil epidemiológico das queimaduras, com o foco na análise das características de atendimento, perfil das pessoas queimadas ou fatores relacionados a esse evento, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Um artigo direcionou seu estudo para analisar a violência doméstica, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dois artigos restantes investigaram: os aspectos emocionais vivenciados por mulheres vítimas da violência doméstica e os fatores relacionados ao processo de reabilitação pós-queimadura.

Em relação aos tipos de queimaduras abordados nas publicações, evidencia-se o tipo térmico, presente em 13 estudos, sendo o álcool, líquidos superaquecidos ou superfície quente os principais agentes, entretanto, ainda houve artigos que abordaram as queimaduras químicas (n=5 estudos) e elétricas (n=4 estudos).

Para identificação dos desenhos metodológicos, desfechos do estudo e recomendações, elaborou-se o Quadro 4.

A partir do exposto, fica evidente que a maioria dos estudos são do tipo descritivo, totalizando dez (66,6%) publicações, o que era de se esperar devido ao foco predominante apresentado no estudo: o perfil epidemiológico. Ao verificar o objeto de estudo, os artigos eram destinados a investigar as mulheres ou analisar os prontuários. Referente aos estudos feitos com as mulheres, estes variaram de 2 a 315 participantes. No que se atribui aos prontuários, houve análise de 15 a 132 documentos. Apenas um artigo destinou-se ao estudo dos prontuários e coleta de informações dos queimados (estudo nº 1).

Quanto aos desfechos dos estudos, os que tinham como foco o perfil dos pacientes com queimaduras, a maioria atribuiu dados ao gênero, idade, escolaridade, local, agente causal e superfície corporal atingida. Em virtude da temática do presente artigo, a maioria das pesquisas é relacionada ao gênero feminino, mas contém outros artigos que abordavam os dois gêneros.

Por terem sido excluídos os artigos direcionados à população feminina infantil, a idade adulta foi a que mais prevaleceu em todos os artigos, embora alguns estudos contassem com idosos com queimaduras. Em relação à escolaridade, sete estudos investigaram o nível escolar da população atendida, desvendando baixa escolaridade. Quanto à condição econômica, três estudos relatam esse aspecto, porém sem os valores quantitativos. Eles se referem a pessoas de baixa renda.

Em relação ao ambiente físico em que ocorreram as queimaduras, o domicílio foi o local de maior ocorrência dos casos, com o uso do álcool como principal agente causal. A superfície corporal atingida variou de 1% a 85%, em todos os graus de lesão.

QUADRO 2
Caracterização dos artigos conforme título, ano, autores, periódicos e profissões envolvidas nas publicações.

Nº	Título do artigo	Ano	Autores	Periódicos	Profissões envolvidas nas publicações
01	Mulheres queimadas pelos maridos ou companheiros.	2007	Diniz et al.	Revista de Enfermagem	Enfermagem
02	Caracterização de mulheres hospitalizadas por Queimadura.	2011	Dutra et al.	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia	Terapia Ocupacional
03	Queimaduras autoinfligidas: tentativa de suicídio.	2011	Macedo et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Medicina
04	Queimadura: tentativa de autoextermínio. Análise de uma década no Hospital do Andaraí - RJ: 2000-2010.	2011	Carvalho et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Psicologia
05	Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial.	2011	Tavares; Hora	Cadernos de Saúde Pública	Enfermagem
06	Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009.	2012	Gawryszewski et al.	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	Medicina
07	Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP.	2012	Cardoso et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Medicina
08	Epidemiologia das tentativas de autoextermínio por queimaduras no estado de Minas Gerais.	2012	Oliveira et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Medicina
09	"Carne crua e torrada": a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil.	2014	Arruda et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Terapia Ocupacional
10	Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais.	2014	Schiavon et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Enfermagem
11	Tentativa de autoextermínio com queimaduras - CTQ-HFA-RJ.	2014	Carvalho et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Psicologia
12	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.	2014	Silva et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Medicina
13	Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no pronto-socorro de queimaduras de Goiânia em agosto de 2013.	2014	Silva et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Fisioterapia
14	Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma.	2014	Marques et al.	Revista Brasileira de Queimaduras	Enfermagem
15	Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas.	2014	Luz; Rodrigues	Revista Brasileira de Queimaduras	Fisioterapia

QUADRO 3
Objetivo do estudo, foco do estudo e os tipos de queimadura.

Nº	Objetivo do estudo	Foco do estudo	Tipos de queimadura
01	Analisar as lesões corporais por queimadura em mulheres e a relação com a violência doméstica	Violência Doméstica	Queimadura térmica
02	Analisar as características das mulheres internadas por queimadura no Hospital Municipal Souza Aguiar - Rio de Janeiro, no período de 2006 a 2008.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica e química
03	Analisar a incidência, características, conduta e taxa de mortalidade de autolesão por queimaduras internados no Centro de Queimaduras de Brasília.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica
04	Analisar, entre os anos 2000 e 2010, os prontuários sobre os casos de queimaduras por autoagressão.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica, elétrica e química.
05	"Caracterizar as vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial"	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica e elétrica
06	Analisar as características dos atendimentos decorrentes de queimaduras na urgência e emergência	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica, elétrica e química.
07	Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras químicas do CTO-Sorocaba nos últimos 10 anos	Perfil epidemiológico	Queimadura química.
08	Publicar o perfil epidemiológico das tentativas de autoextermínio por queimaduras no estado de Minas Gerais	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica.
09	Descrever o sofrimento e a experiência de ser queimada das mulheres nordestinas.	Aspectos emocionais	Queimadura térmica
10	Identificar aspectos positivos e negativos da reabilitação e o retorno ao trabalho de indivíduos que sofreram queimadura laboral.	Reabilitação	Queimadura térmica.
11	Analisar os casos de tentativa de autoextermínio com queimadura no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica
12	Caracterizar a população acometida e retratar as sequelas das queimaduras, bem como o tratamento cirúrgico.	Perfil epidemiológico	Não informado
13	Verificar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Pronto Socorro de Queimaduras de Goiânia, identificando fatores que podem contribuir para ações preventivas de queimaduras.	Perfil epidemiológico	Queimaduras térmicas, elétrica e química.
14	Verificar o perfil dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital referência.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica.
15	Analisar os perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas.	Perfil epidemiológico	Queimadura térmica.

QUADRO 4
Desenho Metodológico, Desfechos e recomendações das publicações.

Nº	Desenho metodológico	Desfechos	Recomendações
01	Tipo de estudo: Estudo descritivo Participantes: 35 mulheres e análise de prontuários. Coleta dos dados: Entrevista e análise documental	Atinge pessoas entre 21 e 30 anos, negras e baixa escolaridade e 85,7% dependentes financeiramente. 83% continham histórico de violência por (ex) companheiros e/ou pais. 11,7% dos casos estavam relacionados à violência física e 8,3% eram devido à tentativa de suicídio.	- Necessidade de mais políticas públicas de atendimento à mulher em situação de violência - Compreensão profissional sobre o adoecimento físico e mental.
02	Tipo de estudo: Estudo descritivo do tipo exploratório Objeto de estudo: 132 prontuários de mulheres Coleta dos dados: Análise documental	Maior incidência de 13 a 43 anos (68,9%) O álcool foi o principal agente causal, 58 casos (43,9%). As queimaduras aconteceram em domicílio (68,9%) 56,1% foram decorrentes do acidente doméstico, 20,8% por tentativas de suicídio, 8,3% por agressão e 6,8% acidente de trabalho.	- O risco é diminuído ao usar álcool em gel - Estudos qualitativos para investigar problemas psicossociais.
03	Tipo de estudo: Estudo descritivo Objeto de estudo: 15 prontuários de casos de tentativa de suicídio. Coleta dos dados: Análise documental	66,7% dos pacientes eram do sexo feminino e 33,3% do sexo masculino, variando entre 14 e 65 anos. Elas eram casadas, provedoras do lar e pobres; 73% dos casos foram por conflito matrimonial (66,7%) 40% do óbito ocorreram entre o 1º e 52º dia pós-lesão, com o álcool sendo responsável por 10 casos (66,7%)	- Padronizar o tratamento médico, psicológico, avaliação psiquiátrica e as consultas para todos os pacientes. - Identificação de populações ou grupos de riscos.
04	Tipo de estudo: Estudo descritivo Objeto de estudo: 113 prontuários (94 do sexo feminino) Coleta de dados: Análise documental	O sexo feminino foi o mais acometido (83,18%). O álcool foi o agente causal mais utilizado (84%) Taxa de mortalidade foi de 37,7% Mais de 90% das tentativas de autoexterminio	Não foram relatados
05	Tipo de estudo: Estudo transversal Participantes: 100 vítimas de queimadura (36 do sexo feminino). Coleta dos dados: Entrevistas por formulários.	A faixa etária variou entre 15 e 20 anos, com 64 homens e 32 mulheres. Agente principal: líquido superaquecido (59%), chama direta (12%) e queimadura elétrica (5%). O domicílio foi o local dos eventos, com 64 casos. 94% dos casos foram do tipo acidental.	- Implantação de políticas públicas voltadas à promoção e prevenção de queimaduras. - Incluir nos currículos escolares campanhas preventivas
06	Tipo de estudo: Estudo Transversal Participantes: 761 vítimas de causas externas (315 do sexo feminino). Coleta dos dados: Entrevistas.	58,6% das queimaduras ocorreram no sexo masculino. Nenhum óbito. Alta escolaridade em apenas 27,8% dos casos As queimaduras em domicílios atingiam mais crianças e mulheres (62,1%). Agentes causadores: substância quente (43,6%) e fogo/chama (24,2%). 62,3% receberam alta após o atendimento, enquanto 18,1% foram para internação hospitalar e 16,6% para acompanhamento ambulatorial.	- Estratégias de prevenção para crianças e trabalhadores devem ser implantadas.
07	Tipo de estudo: Estudo descritivo. Objeto de estudo: 61 prontuários de vítimas de queimaduras químicas. Coletados dados: Análise documental.	79% eram do sexo masculino, com idades entre 19 a 45 anos 80% dos casos o tratamento foi apenas ambulatorial. O hidróxido de sódio foi o maior responsável (31%). A maioria das queimaduras foi de 2º grau.	- Direcionar as campanhas de prevenção, no sentido de reduzir o impacto social e as sequelas geradas por tal.

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 4
Desenho Metodológico, Desfechos e recomendações das publicações.

Nº	Desenho metodológico	Desfechos	Recomendações
08	Tipo de estudo: Estudo descritivo. Objeto de estudo: 160 prontuários Coleta: Análise documental.	61,9% eram do sexo feminino, com média de 38,9 anos, com o álcool responsável por 80% dos casos. A taxa de mortalidade foi de 45%. A média da superfície corporal atingida foi de 41,3%	Não foram relatados
09	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa Participantes: 6 mulheres queimadas. Coleta de dados: Pesquisa etnográfica	Os motivos: sobrecarga de trabalho, ciúme e violência. Sofrimento, dor, limitação expressam os aspectos negativos. A cicatriz está associada à desfiguração (aparência física) e reputação moral. Autoestima e relações conjugais encontram-se afetadas.	Os profissionais necessitam compreender e encarar melhor o sofrimento de seus pacientes.
10	Tipo de estudo: Pesquisa qualitativa Participantes: 2 participantes. Coleta de dados: entrevista semiestruturada	Baixa escolaridade e baixa renda. Aspectos positivos: força de vontade, persistência e pensamento otimista. Aspectos negativos: mudanças física, estética e emocional na sua vida. Retorno ao trabalho: com apoio dos familiares, amigos e motivação intrínseca.	Estudos com maior número de participantes.
11	Tipo de estudo: Estudo descritivo Participantes: 40 prontuários. Coleta dos dados: Análise documental	85% do sexo feminino, variando entre 15 a 68 anos que tentaram autoexterminio. 72,5% dos casos devido à combustão de álcool, com 8% a 85% superfície corporal queimada e 20% de óbitos.	- Necessidade de campanhas para diminuir a utilização do álcool líquido.
12	Estudo descritivo Objeto de estudo: 160 prontuários Coleta: Análise documental.	47,5% eram do sexo feminino, com a mão mais acometida. As sequelas: cicatriz hipertrófica e brida. O principal tratamento cirúrgico: zetaplastia.	Não foram relatados
13	Tipo de estudo: Transversal analítico Participantes: 34 pacientes Coleta dos dados: Questionário	As mulheres representaram 42% dos casos, com a queimadura de 3º grau foi a mais frequente (61%). A residência foi o local dos acidentes em 45%.	- Programas educacionais preventivos de queimaduras.
14	Tipo de estudo: Estudo descritivo. Objeto de estudo: 82 prontuários Coleta dos dados: Análise documental	62% era sexo feminino, variando entre 19 aos 39 anos. 65,8% tinha ensino fundamental completo. A superfície corporal queimada variou de 1% a 85%. 54% dos casos ocorreram em domicílio com a chama como o principal agente etiológico (51,9%). 54,4% houve infecção e 15,2% foram a óbito.	- Campanhas educativas para a população em geral, ressaltando a segurança no trabalho e o uso de equipamento de proteção adequado.
15	Tipo de estudo: Estudo descritivo. Objeto de estudo: 122 prontuários de pacientes internados. Coleta dos dados: Análise documental	Predomínio sexo masculino (63%) e da faixa etária adulta (52,45%). Ocorreram por acidente (60,65%). O agente etiológico: térmico (63,11%) Queimaduras de 2º grau em 61,40% dos casos. Tempo médio de internamento foi 14,65 dias. 12% de infecção na lesão, com 2,45% indo a óbito.	Não foram relatados

Fonte: As autoras, 2016.

Nos estudos que enfocam o tratamento (6 estudos), alguns se preocuparam com o tempo de internação, características do atendimento (ambulatorial/internação hospitalar), bem como a taxa de mortalidade, o tipo de cirurgia, se houve infecções e as principais sequelas prevalentes.

Nos estudos que abordam as infecções, seus percentis variaram de 12% a 54,4% e somente em um estudo foram apresentadas as sequelas: cicatriz hipertrófica e a brida cicatricial (estudo nº12). Em relação à taxa de mortalidade, um artigo não apresentou o número de óbitos e, em outros estudos, a mortalidade mais elevada correspondeu a 45%, por tentativa de autoextermínio.

Nos estudos revisados, as principais recomendações feitas são em relação a campanhas/projetos educativos para a prevenção de acidentes domésticos, bem como a substituição do álcool líquido para a solução em gel. Há ainda aqueles que se preocupam com recomendações aos profissionais para melhor compreensão e suporte das vivências de sofrimento dos pacientes queimados. Ademais, houve um artigo que enfatizou a importância de realizar estudos para verificar os fatores que contribuem para a recuperação.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos revisados é direcionada para análise do perfil epidemiológico. Estudos com esse foco são importantes para analisar o cenário das condições de vida, o processo de saúde e doença, bem como verificar outros fatores que predizem sobre o desenvolvimento da população¹¹. Por meio desses dados, é que se planejam ações específicas para detecção, prevenção e intervenção (estudo nº 15). Os estudos epidemiológicos também servem para identificar as prioridades de atenção à saúde, áreas que necessitam da vigilância epidemiológica, bem como para auxiliar na elaboração de novas políticas públicas¹².

No que se refere aos métodos utilizados, o instrumento para a coleta de dados foi, em sua maioria, feito pela análise de prontuário. Essa fonte de dados é sujeita a diversas interpretações¹³, pois retrata o paciente somente naquele momento e nem sempre as informações contidas são detalhadas sobre as dificuldades e intercorrências.

Apesar de só duas pesquisas serem de cunho qualitativo, seus resultados devem ser valorizados porque esse tipo de metodologia é adequado para resgatar as vivências de pessoas que sofreram queimaduras¹⁴. No estudo revisado nº 9, pela etnografia, foi possível identificar a questão de violência associada ao gênero, atrelada a momentos de dores e sofrimento, com impactos nas relações familiares e na autoestima. Da mesma forma, o estudo nº 10, por meio de entrevistas semiestruturadas, identificou no cotidiano de duas pessoas queimadas, os aspectos positivos e negativos relacionados ao processo de reabilitação. O pensamento otimista, força de vontade e persistência relacionavam-se positivamente com a capacidade de lidar com a vida após a sobrevivência da queimadura. Já as mudanças físicas, estéticas e emocionais tinham um impacto negativo na condução de suas vidas pós-queimadura.

No pós-queimadura, verifica-se que o paciente queimado requer um tratamento delicado, pois adquire uma condição de saúde precária e muitas vezes instável, pelo comprometimento dos aspectos físicos e psicoemocionais do indivíduo, e por vivenciar alguns períodos de preocupação com a sobrevivência, além de momentos de tristeza profunda, depressão, ansiedade generalizada e estresse, bem como raiva e dependência até a recuperação total.

Diante disso, destaca-se a necessidade de uma rede de suporte, normalmente composta por profissionais de saúde, amigos e familiares, para estabelecer as relações de apoio e compreensão daquele momento vivido pelo queimado. Nesse cuidado ressalta-se, ainda, a importância do manejo terapêutico correto para diminuir o estresse e o sofrimento do paciente, principalmente em momento de manipulação do paciente no banho, no pós-operatório de desbridamentos e enxertias, bem como nas limpezas das lesões¹⁵.

Além disso, constata-se elevada administração medicamentosa e os cuidados intensivos durante a hospitalização, na tentativa de diminuir o sofrimento do paciente¹⁴. Em contrapartida, um estudo realizado na Índia expõe uma oposta realidade que necessita ser repensada, por meio de políticas públicas, para garantir sucesso no tratamento dessas sobreviventes. Nesse país, o tratamento hospitalar é deficitário (equipamentos cirúrgicos inadequados) e os casos de queimaduras evoluem com prejuízos funcionais significativos, em que os sobreviventes apresentam como resultados limitações devido a contraturas, deficiência na amplitude de movimento no local lesionado e diminuição da força muscular¹⁶, interferindo na independência e autonomia dos acometidos.

Se por um lado a permanência da mulher queimada por um tempo prolongado de internação contribui para sua sobrevivência e cuidados de forma ininterrupta, por outro, os custos com as hospitalizações sobrecarregam substancialmente os serviços de saúde. De acordo com Fonseca Filho et al.¹⁷, o tratamento de um paciente queimado pode ultrapassar R\$ 1.500,00 por dia, em uma unidade de tratamento específica. No ano de 2000, no SUS, 4,4% das internações foram devido à queimadura e, mesmo assim, os números de óbitos por ano, no Brasil, chegam ao número de 2.500 casos¹⁷. Esses dados já justificam, por si só, a criação de mais políticas direcionadas à prevenção de queimaduras para os territórios com maior acometimento desses eventos.

Outro dado relevante apresentado pelo perfil epidemiológico foi a relação da queimadura com o baixo nível de escolaridade dessas mulheres, bem como uma precária condição socioeconômica. De acordo com Cabulon et al.¹⁸, há uma relação com esse agravamento de saúde ser mais frequente em países cujo nível socioeconômico é considerado baixo. Nesse sentido, acredita-se que o pouco acesso à informação pode levar a um uso incorreto de produtos com o poder altamente inflamável, podendo desencadear as queimaduras.

Além disso, a baixa condição para a manutenção dos utensílios domésticos, ou até mesmo o modo com o qual que estes equipamentos estão dispostos em casa (todos no mesmo cômodo) também contribuem para os casos de queimaduras aciden-

tais. Nessas realidades, as ações educativas constituiriam como uma estratégia recomendada para prevenção de tais agravos à saúde dessas mulheres.

Nesta revisão integrativa, as principais causas de queimaduras em mulheres estavam relacionadas a tentativas de suicídio (oito estudos), agressão (violência doméstica) (três estudos) e acidente doméstico (dois estudos). Os artigos que comparavam os gêneros, os homens se queimavam mais por acidentes de trabalho ou doméstico (seis estudos) e as mulheres por uma conduta de autolesão (cinco estudos).

A queimadura do tipo térmica foi a mais divulgada nesse estudo, o que difere do estudo retrospectivo realizado entre 1996 e 2013 em um hospital colombiano, que desvendou uma prevalência de 82% de queimaduras do tipo química, desencadeadas por motivos de violência, tema em que este país se destaca mundialmente¹⁹. Nesta revisão integrativa, o álcool em líquido foi o principal agente causador, estando presente em oito artigos.

É possível pensar que, na maioria das casas, esse produto esteja disponível para a limpeza e é altamente inflamável, o que aumenta o risco para acidentes e possíveis queimaduras. Além disso, é um produto de baixo custo e de fácil obtenção para a compra. Sendo assim, isso pode justificar a maior utilização desse produto nos casos de queimaduras, independentemente delas serem premeditadas ou acidentais²⁰.

Com o objetivo de diminuir as taxas de queimaduras no país, bem como dificultar o fácil acesso, a ANVISA editou a Resolução 46/2002, que proíbe a venda do álcool em líquido 96° INPM (porcentagem de álcool em peso ou grau alcoólico), que se caracteriza como um alto combustor. Essa mesma resolução permite a venda desta solução líquida com teor abaixo de 46° INPM.

Essa norma ainda destaca os benefícios do álcool em gel, permitido em todas as graduações, pois a sua composição tem como característica a difícil condução/propagação do fogo, ou seja, não deixa o fogo se espalhar com facilidade. Entretanto, a ANVISA adverte que muitos fabricantes conseguiram liminar na justiça para comercializarem o álcool líquido 96° INPM²¹, o que faz com que muitos estabelecimentos continuem comercializando sua venda e estando disponíveis em diversos domicílios.

Dos 15 artigos revisados, 11 expuseram a porcentagem ou a extensão da superfície corporal acometida. Observou-se uma variação de 1% a 85% das superfícies queimadas. Esse tipo de classificação é importante para verificar a gravidade dos casos²². Nos estudos revisados, não é possível estabelecer um tipo de gravidade mais prevalente, pois as variações de superfície corporal atingidas são consideravelmente amplas. O que se verifica é que os artigos tratam de pessoas portadoras de queimaduras (casos leves) até os que têm risco eminente de morte (casos graves).

Ao analisar em que contextos ocorriam as queimaduras que não se relacionavam a acidentes domésticos, os artigos revisados apontam como desencadeadores: os problemas familiares, a carência afetiva, os casamentos não idealizados, os relacionamentos com violência, bem como transtornos mentais (depressão). No uso das

queimaduras como tentativa de suicídio, quando explorados os motivos que levaram a esse ato, os estudos revelam que os principais problemas estavam vinculados à dependência financeira da mulher com os seus maridos, vícios do parceiro, à diferença de idade, pouca compreensão do parceiro, bigamia e falta de interesse na relação.

Alguns artigos ainda apontam que muitas mulheres diziam que, por meio de recordações aflitivas (imagens, pensamentos e sonhos), reviviam o trauma e acrescentava ao sofrimento, vivências de culpa e insônia. Muitas afirmavam se sentirem solitárias e algumas declararam não possuírem confiança e autoestima, e assim encararam o suicídio como a solução dos seus problemas, ou seja, uma fuga da situação de violência que estavam vivendo.

Dessa forma, compreende-se que embora o comportamento seja de autoimolação, muitos deles são desencadeados devido à violência de gênero, bem como a capacidade de resolução de problemas dessas mulheres para lidarem com os conflitos vividos.

Na análise inicial dos objetivos dos estudos, somente um artigo abordava como tema central a questão da queimadura por conta violência doméstica, mas em muitos artigos esse tema aparece não como a questão norteadora, mas como o maior desencadeador das queimaduras. Tal tema se constitui como uma das prioridades para a saúde pública no Brasil.

No âmbito nacional, o Mapa de Violência de 2015²³ apontou que os atendimentos registrados por violência doméstica (que acomete majoritariamente as mulheres), sexual e/ou outras violências, totalizaram um quantitativo de 223.796 vítimas. Destaca-se ainda que duas em cada três dessas vítimas (147.691) necessitaram de atenção médica devido à violência sofrida. Esses dados advindos do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) reforçam a necessidade de se pensar em estratégias e combater todos os tipos de violência, entre elas as direcionadas ao gênero²⁴.

Em um contexto de hierarquia e de submissão que muitas mulheres se inserem, favorável à violência de gênero, se fez necessária a implementação e/ou criação de políticas e ações específicas para a proteção dessas mulheres, bem como o planejamento de estratégias para promover a assistência e garantir os seus direitos. No entanto, essas ações precisam, de fato, serem eficazes para a garantia dos direitos sociais já conquistados pelas legislações, pois embora haja diretrizes que protejam e promovam o cuidado às mulheres, ainda se nota precária efetivação dessas ações²⁵.

Apesar de historicamente se ter registros de violência (que levam a queimaduras, feridas e outras marcas físicas e/ou psicológica), os governos só recentemente têm lutado - por meio de convenções, conferências e elaborações de políticas - para a estipulação de ações para erradicar e/ou prevenir a violência, penalizar os eventos ocorridos e garantir o acesso à Justiça.

Nessa direção, as ações e serviços (unidades de saúde, delegacias de mulheres, Casa da Mulher Brasileira) são implementados em locais estratégicos para atender a essa população. Em suas práticas de ação, englobam-se as estratégias de redução da morbimortalidade feminina no Brasil, principalmente por causas evitáveis, como é o caso das queimaduras²⁶.

Nesse panorama, a elaboração de projetos para o empoderamento dessas mulheres seria necessária, pois promoveria um melhor conhecimento e utilização dos direitos já conquistados, bem como facilitaria a construção de uma relação melhor no autocuidado frente às ações que colocam em risco a sua integridade relacional e física.

A literatura aponta para a experiência exitosa na Nicarágua. Com resultados de grande destaque na América Central e Sul, esse país criou o programa “Eu confio em mim mesmo” a fim de promover a autoestima, educação, participação social e diminuição da ansiedade pós-trauma em indivíduos queimados. Em suas metas, destacam-se desfechos relacionados ao suporte emocional e no convívio social²⁷, que influenciam positivamente na qualidade de vida do sobrevivente.

Em análise aos estudos direcionados ao processo interventivo, alguns artigos discorreram sobre o plano de tratamento, verificando os dados do processo cirúrgico, taxa de mortalidade, presença de infecções e as sequelas. Nesse sentido contempla-se a importância e a necessidade de publicações que elenquem possibilidades e técnicas para o tratamento e a recuperação, bem como evitem possíveis danos à saúde e à capacidade funcional, tais como as infecções e sequelas. Assim, o acompanhamento contínuo dessas pesquisas possibilita uma prática atualizada e coerente, com base em evidências científicas que contribuirão para a melhor tomada de decisão das terapêuticas²⁸.

Quanto às recomendações, quatro estudos atentaram para a importância das campanhas educativas, pois a viam como um meio de divulgação de informações e um instrumento de educação, que visa à conscientização sobre comportamentos saudáveis ou promotores de saúde, a fim de alcançar a adoção desses comportamentos.

Uma vez que muitas das enfermidades e doenças estão ligadas ao estilo de vida, nessa prática a comunicação em massa é uma ferramenta capaz de favorecer essa mudança de comportamento, pois é um meio que está mais acessível à população. De acordo com o estudo de Alves e Mello²⁹, o impacto dessas campanhas é positivo, mas as ações educativas não se restringem ao repasse de informações. Segundo os mesmos autores, a compreensão e educação estão atreladas e fazem parte do elemento central no processo de mudança de comportamento.

Nos Estados Unidos, há relatos de experiências em as mídias sociais foram utilizadas como uma ferramenta de apoio social, de trocas de informação e, em casos de violência, esse meio buscava encorajar as denúncias, com preservação da integridade dos envolvidos³⁰.

CONCLUSÃO

Este estudo contribui para identificação do perfil das mulheres queimadas, dos agentes desencadeadores do evento e de algumas técnicas de assistência utilizadas nas redes de atenção à saúde da mulher queimada. Nesta revisão, poucas publicações foram direcionadas para a investigação da queimadura nas práticas de suicídio da população feminina. Recomendam-se investimentos nessas pesquisas para o entendimento dos comportamentos e possibilidades de prevenção para a ocorrência do suicídio.

Destacam-se as pesquisas qualitativas que se propõem a compreender, em profundidade, as vivências pós-queimadura. As publicações revelam um percurso de sofrimento com impactos na imagem corporal e nos aspectos emocionais. Ressaltam-se também as recomendações direcionadas à necessidade de maior empatia por parte dos profissionais para auxiliar nas práticas de cuidado.

Pelo impacto físico, psíquico e social advindos da queimadura, bem como pelo alto custo dos serviços de saúde para a atenção a essa população, evidencia-se a necessidade de políticas públicas direcionadas a prevenção de queimaduras, bem como a relevância de ações específicas para as mulheres, após a alta, visando o cuidado com as lesões ou até mesmo sequelas presentes após o tratamento.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

A maioria dos estudos visou descrever o perfil epidemiológico de mulheres com queimaduras, revelando as condições socioeconômicas, perfil ocupacional e contextos de vida.

As causas acidentais de queimaduras estão relacionadas a um contexto de baixo nível econômico e educacional e pela facilidade na aquisição de produtos de alto poder de combustão.

Os estudos desvendam a violência doméstica presente nos contextos de vida das mulheres. Isto contribui para o aumento do número de queimaduras e reforçam a necessidade dos governos locais e nacionais em manter os investimentos nas políticas de proteção à mulher.

As campanhas educativas possuem essencial papel na conscientização sobre os riscos advindos da queimadura a fim de alcançar a adoção de comportamentos saudáveis.

Há necessidade de investimentos em pesquisas que procurem compreender as relações entre queimaduras e as tentativas de suicídio, desvendando fatores, contextos e possibilidade de ações políticas.

As divulgações das possibilidades de tratamento auxiliam na escolha profissional de suas condutas baseadas em evidências científicas.

AGRADECIMENTO

A Maria José Gugelmin e Rosibeth Palm pelas contribuições para melhoria deste artigo

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS - Sistema de Informações Hospitalares SUS. Morbidade. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Daruwalla N, Belur J, Kumar M, Tiwari V, Sarabahi S, Tilley N, et al. A qualitative study of the background and in-hospital medicolegal response to female burn injuries in India. BMC Womens Health. 2014;14:142.
4. Cavalcanti A, Galvão C. Terapia Ocupacional: Fundamentação & Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
5. Carvalho FL. O impacto da queimadura e a experiência familiar frente o processo de hospitalização [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006. 101 p.

6. Assis CTS, Sória DAC, Assis MR. A queimadura como ato de violência física contra a mulher: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):254-8.
7. Maciel KV, Castro EK, Lawrenz P. Os motivos da escolha do fogo nas tentativas de suicídio realizadas por mulheres. *Temas Psicol*. 2013;22(1):195-206.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde/ Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
12. Rouquayrol MZ, Silva MGC. *Epidemiologia & Saúde*. 7a ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2013.
13. Pinto MLR, Costa HG, Santos EM, Jorge MJ. A qualidade da informação do prontuário eletrônico do paciente - um estudo de caso sobre avaliação da inovação. *Vita Sanitas*. 2014;8(8):58-80.
14. Grazios MES, Liebano RE, Nahas FX. *Elaboração da pergunta norteadora de pesquisa*. São Paulo: UNIFESP; 2010.
15. Sousa AL. *Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados [Dissertação de mestrado]*. Botucatu: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2011. 46 f.
16. Rahman N, Sinha I, Husain F, Shah A, Patel A. The incidence of burns among sex-trafficking victims in India. *Yale J Biol Med*. 2014;87(3):263-7.
17. Fonseca Filho R, Nigri CD, Freitas GM, Valentim Filho F. Superfície corporal queimada vs. tempo de internação. Análise dos últimos 15 anos. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):18-20.
18. Cabulon EAIC, Martins JT, Robazzi MLC, Cardelli AAM. Atendimento no ambulatório de um Centro de Tratamento de queimados no Sul do Brasil: perfil e opinião dos usuários. *Mundo Saúde*. 2015;39(4):410-8.
19. Gaviria-Castellanos JL, Gómez-Ortega V, Gutiérrez P. Quemaduras químicas por agresión: características e incidencia recogidas en el Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2015;41(1):73-82.
20. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da diretoria colegiada - RDC nº46 de 20 de fevereiro de 2002. Dispõe o regulamento Técnico para o álcool etílico hidratado em todas as graduações e álcool etílico anidro, comercializado por atacadistas e varejistas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
22. Leal CHS, Iguti AM. Urticária: uma revisão sobre os aspectos clínicos e ocupacionais. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1999;25(96):77-100.
23. Brasil. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Mapa da Violência - 2015. Brasília: Ministério das Mulheres; 2015.
24. Bandeira LM. Violência de gênero: a construção de um campo teórico e de investigação. *Soc Estado*. 2014;29(2):449-69.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde: Direitos Humanos e violência intrafamiliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
27. Tropez-Arceneaux LL, Castillo Alaniz AT, Lucia Icaza I, Alejandra Murillo E. The Psychological Impact of First Burn Camp in Nicaragua. *J Burn Care Res*. 2017;38(1):e1-e7.
28. Domenico EBL, Ide CAC. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidade. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003;11(1):115-8.
29. Alves MRAB, Melo MCB. Educação e campanhas em saúde: informar, conscientizar ou mudar comportamentos? In: *COMUNICON*; 2012 Out 15-16; São Paulo, SP, Brasil. 14 p.
30. Giordano MS. CE: Original Research: The Lived Experience of Social Media by Young Adult Burn Survivors. *Am J Nurs*. 2016;116(8):24-32.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Simoni da Silva Salomoni - Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade Federal do Paraná., Curitiba, PR, Brasil.

Lilian Dias Bernardo Massa - Doutora em Saúde Coletiva - área: Políticas, Planejamento e Administração em Saúde (UERJ). Terapeuta Ocupacional e Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, em exercício na Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência: Lilian Dias Bernardo Massa

Rua Costa Rica, 365/605 – Bloco I – Bacacheri – Curitiba, PR, Brasil – CEP: 82510-180 – E-mail: lilian.dias@gmail.com

Artigo recebido: 17/2/2017 • **Artigo aceito:** 3/4/2017

Local de realização do trabalho: Universidade Federal do Paraná, Departamento de Terapia Ocupacional, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.