

# Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar

## *Assessment of quality of life of individuals burned after discharge*

Gilson F. P. Júnior<sup>1</sup>, Ana Carolina P. Vieira<sup>2</sup>, Gracinda M. G. Alves<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o impacto da queimadura na qualidade de vida (QV) em indivíduos após a alta hospitalar. **Método:** O presente estudo abordou a QV de pacientes queimados hospitalizados em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). O instrumento de pesquisa escolhido foi a BSHS-R- *Burn Specific Health Scale- Revised*. Participaram do estudo 21 sujeitos que haviam sido internados no CTQ do Hospital Geral do Estado. **Resultados:** Dezesesseis (76,2%) eram do sexo masculino e cinco (23,8) do sexo feminino. Todos apresentavam sequelas, sendo que 13 (61,9%) sujeitos tinham sequelas tanto estéticas quanto funcionais. **Conclusões:** As limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem a QV de quem sofre esse trauma. Faz-se, portanto, cada vez mais necessária a pronta e abrangente reabilitação desses pacientes, para minimizar os danos causados pelo trauma e melhorar sua QV.

**DESCRITORES:** Terapia ocupacional. Qualidade de vida. Queimaduras.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the impact of burn on the quality of life (QOL) in patients after hospital discharge. **Methods:** This study focused on the QOL of patients hospitalized in a burn treatment center in the Burns Unit (BU). The survey instrument selected was the BSHS-R-Burn Specific Health Scale-Revised. The study included 21 subjects who had been hospitalized in the CTQ General State Hospital. **Results:** Sixteen (76.2%) were male and five (23.8) female. All patients had sequelae and 13 (61.9%) subjects had both aesthetic and functional sequelae. **Conclusions:** The physical and psychological limitations caused by the burns diminish the quality of life of those who suffer this trauma. It is therefore increasingly necessary, prompt and comprehensive rehabilitation of these patients to minimize the damage caused by trauma and improve QOL.

**KEY WORDS:** Occupational therapy. Quality of life. Burns.

1. Acadêmico do 5º ano de Terapia Ocupacional, pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), Maceió, AL, Brasil.
2. Terapeuta Ocupacional, especialista em desenvolvimento infantil pela Universidade Federal de Minas Gerais, Analista do Seguro Social com ênfase em Terapia Ocupacional e professora substituta da UNCISAL, Maceió, AL, Brasil.
3. Terapeuta Ocupacional, especialista em Saúde Pública pela Universidade São Camilo e mestre em Ciências da Linguagem pela Universidade Católica de Pernambuco. Terapeuta ocupacional do Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos (Barreiros/PE) professora assistente pela UNCISAL, Maceió, AL, Brasil.

**Correspondência:** Ana Carolina P. Vieira  
Rua Cônego Machado, S/Nº - Maceió, AL, Brasil - CEP 57010 - 382  
E-mail: acpvieira@gmail.com  
Recebido em: 3/9/2010 • Aceito em: 28/10/2010

As queimaduras são resultantes da ação direta ou indireta do calor excessivo sobre o tecido orgânico, exposição a corrosivos químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou frio extremo<sup>1</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil acontecem um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização. As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil, perdendo apenas para outras causas violentas, que incluem acidentes de transporte e homicídios<sup>2</sup>.

O álcool é responsável por quase 20% de todas as queimaduras em nosso país. As causas mais frequentes das queimaduras são a chama de fogo, o contato com água fervente ou outros líquidos quentes e o contato com objetos aquecidos<sup>3</sup>. Menos comuns são as queimaduras provocadas pela corrente elétrica, transformada em calor ao contato com o corpo. Queimadura química é denominação imprópria dada às lesões causticas provocadas por agentes químicos, em que o dano tecidual nem sempre resulta da produção de calor<sup>2</sup>.

Os avanços no atendimento hospitalar têm contribuído para a sobrevivência de pacientes que sofreram trauma térmico, resultando em redução na taxa de mortalidade entre vítimas de lesões de queimaduras. Contudo, muitas pessoas ainda ficam com sequelas e morrem a cada ano por causa da queimadura<sup>4</sup>.

O processo de cicatrização das queimaduras, que pode durar muitos meses, dependendo da profundidade e demais fatores inter-relacionados, predispõe à formação de cicatrizes hipertróficas e contraturas, sendo caracterizado pelo importante aumento na vascularização, de fibroblastos, miofibroblastos, deposição de colágeno, material intersticial e edema. As sequelas das queimaduras constituem um grande desafio, tanto no que se refere à prevenção quanto ao tratamento, incluindo os aspectos relacionados à fase de reabilitação<sup>4</sup>.

Injúrias por queimaduras produzem desafios fisiológicos, psicológicos, funcionais e sociais<sup>5</sup>. Do ponto de vista psicossocial, o paciente queimado se vê condicionado pela exigência da beleza física exterior e pela sua própria exigência interna, inconformado com a cicatriz na sua pele interferindo em sua auto-imagem e, deste modo, pode-se imaginar o que uma pessoa queimada espera encontrar na retomada de suas atividades cotidianas<sup>6</sup>.

Outros aspectos repercutem na auto-imagem: dificuldades relativas ao trabalho, à locomoção e aos relacionamentos, destacando-se limitações nos relacionamentos com a família e sexual. Resultam em nova elaboração da auto-imagem, após a queimadura, marcada por negatividade e privações que atingem, em especial, os homens adultos que são chefes de família e vêem obstaculizada a continuidade do desempenho de seu papel social<sup>7</sup>.

Pessoas que sofreram queimaduras consideram que as modificações decorrentes do trauma resultam em prejuízo à qualidade de vida, devido às desvantagens experimentadas no cotidiano, como

dificuldade para conseguir um trabalho, ou adaptar-se a trabalho desenvolvido anteriormente ou, ainda, porque não está mais em condições para trabalhar. Reconhecem, também, como elementos comprometedores de sua qualidade de vida: o tempo gasto para os cuidados com a queimadura; a necessidade do desenvolvimento de estratégias voltadas para a retomada da normalidade; as limitações físicas, representadas como incapacidade e exigindo mudança na rotina das atividades diárias; o prejuízo causado na relação com os familiares, principalmente, o relacionamento afetivo e sexual com o cônjuge; o impedimento da realização de atividades costumeiras com os filhos e de lazer; a perda da autonomia para realizar atividades simples e corriqueiras, que antes concretizavam sem lhes atribuir importância<sup>7</sup>.

O propósito deste estudo é avaliar a qualidade de vida dos pacientes que foram internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela, no período de outubro/2009 a abril/2010.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo descritivo e transversal, no qual foram avaliados 21 pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (HGE), no período de outubro de 2009 a abril de 2010, por meio de preenchimento de questionário específico para queimaduras a BSHS-R- *Burn Specific Health Scale- Revised* e a condição socioeconômica foi avaliada de acordo com o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB).

A versão original da BSHS-R tem 31 itens, organizados em seis domínios: habilidades para funções simples (4 itens), sensibilidade da pele (5), tratamento (5). Cada item da BSHS-R tem uma possibilidade de pontuar de 1-5, e a pontuação total varia entre 31 e 155; quanto maior a pontuação, melhor o estado de saúde. A adaptação cultural da BSHS-R foi realizada segundo Guillemin et al. e Ferreira et al.<sup>8</sup>.

As entrevistas foram realizadas após a alta hospitalar, durante seguimento ambulatorial, sendo necessária apenas uma entrevista com cada sujeito da pesquisa para preenchimento do questionário.

Os dados foram analisados usando o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 16.0, para cálculo das análises descritivas.

## RESULTADOS

As características principais de nossa amostra foram: predomínio de indivíduos do sexo masculino (16/21; 76,2%), casados (15/21; 71,4%), com idade entre 18 e 30 anos (42,9%), com ensino médio completo (9/21; 42,9%) e classe econômica C1 (8/21; 38,1%).

Observou-se, ainda, que o agente etiológico responsável pelas queimaduras foi, predominantemente, a chama direta (11/21; 52,4%).

Dos 21 participantes, seis não possuíam a porcentagem da área queimada descrita no prontuário médico. A área média de queimaduras, obtida dos 15 participantes restantes, foi de 12% da superfície corporal. Outro índice que mensura a gravidade da queimadura é a profundidade da mesma. Neste quesito, 28,6% dos casos apresentaram queimadura de 2º e 3º graus e 61,9% dos casos com queimadura de 2º grau típico.

As áreas queimadas mais atingidas foram: face, tronco anterior e braço, afetando, respectivamente, 13 (61,9%), 13 (61,9%) e 12 (57,1%) participantes. Sendo assim, toda a amostra apresentava sequelas, sendo 1 (4,8%) caso tinha sequela apenas funcional, 7 (33,3%) possuíam sequelas apenas estéticas e 13 (61,9%), sequelas tanto estéticas quanto funcionais.

A imagem corporal é avaliada, no domínio afeto e imagem corporal, com itens que abordam sentimentos de tristeza (“Eu me sinto triste e deprimido com frequência”) e solidão (“Eu fico chateado com o sentimento de solidão”), problemas com a aparência das cicatrizes (“A aparência das minhas cicatrizes me incomoda”) e pessoal (“Minha aparência me incomoda muito”). Neste item podemos observar que predomínio para as respostas “não me descreve”, refletindo entre 28,6% e 76,2% (Tabela 1).

Já os itens do domínio sensibilidade da pele têm distribuições variadas, sendo possível observar maior distribuição para as respostas

“Descreve-me muito bem”, refletindo entre 33,3% e 71,4% dos participantes (Tabela 2).

As respostas do grau de dificuldade para desempenhar funções simples, para a maioria dos participantes, foram para a opção “nenhuma dificuldade”. Porém, no item 5, verificamos maior frequência na resposta “pouca dificuldade” (Tabela 3).

O domínio trabalho apresentou distribuições variadas, sendo possível observar uma distribuição mais homogênea nos itens 3 e 9; 13 e 15, para a resposta “descreve-me muito bem” (Tabela 4).

Já o domínio tratamento obteve maior frequência na resposta “não me descreve”. Tal resultado indica que os cuidados com as queimaduras não são avaliados como difíceis ou incômodos entre os participantes (Tabela 5).

Para a maioria dos sujeitos, a opção “não me descreve” foi escolhida para responder os cinco itens que compõem o domínio Relações interpessoais. Isso reflete que, no geral, não há percepção de problemas em suas relações familiares e de amizade após o trauma (Tabela 6).

## DISCUSSÃO

Entre os problemas relacionados com a saúde durante as últimas décadas, as queimaduras parecem ter uma das mais importantes

**TABELA 1**

**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio afeto e imagem corporal da BSHS-R para amostra estudada (n=21). Maceió, 2009-2010.**

Itens	Não me Descreve	Descreve-me um pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me Bem	Descreve-me Muito Bem
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas	6 (28,6%)	5 (23,8%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	4 (19,0%)
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão, etc)	12 (57,1%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	0	3 (14,3%)
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão	14 (66,7%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)
12. Às vezes, eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou	10 (47,6%)	4 (19,0%)	0	4 (19,0%)	3 (14,3%)
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda	11 (52,4%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	0	4 (19,0%)
19. Minha aparência me incomoda muito	9 (42,9%)	5 (23,8%)	3 (14,3%)	0	4 (19,0%)
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência	16 (76,2%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	0	2 (9,5%)
27. Eu me sinto preso, sem saída	4 (19,0%)	6 (28,6%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	7 (33,3%)

**TABELA 2**

**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio sensibilidade da pele da BSHS-R para amostra estudada (n=21). Maceió, 2009-2010.**

Itens	Não me Descreve	Descreve-me um pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me Bem	Descreve-me Muito Bem
6. Minha pele está mais sensível agora do que antes	0	9 (42,9%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	8 (38,1%)
16. Ficar no sol me incomoda	0	2 (9,5%)	2 (9,5%)	2 (9,5%)	15 (71,4%)
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor	0	5 (23,8%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	12 (57,1%)
25. O calor me incomoda	0	4 (19,0%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	13 (61,9%)
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol	5 (23,8%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	7 (33,3%)

**TABELA 3**

**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio habilidades para funções simples da BSHS-R para amostra estudada (n=21). Maceió, 2009-2010.**

Itens	Nenhuma dificuldade	Pouca dificuldade	Mais ou menos	Muita dificuldade	Dificuldade exagerada
1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc	8 (38,1%)	4 (19,0%)	5 (23,8%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras	10 (47,6%)	5 (23,8%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	0
4. Tomar banho sem ajuda	12 (57,1%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)	0
5. Vestir-se sem ajuda	6 (28,6%)	8 (38,1%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)

**TABELA 4**

**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio trabalho da BSHS-R para amostra estudada (n=21). Maceió, 2009-2010.**

Itens	Não me Descreve	Descreve-me um pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me Bem	Descreve-me Muito Bem
3. Voltar ao trabalho, fazendo suas tarefas como antes	5 (23,8%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	4 (19,0%)	8 (38,1%)
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa	3 (14,3%)	6 (28,6%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	8 (38,1%)
13. A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar	7 (33,3%)	4 (19,0%)	4 (19,0%)	0	6 (28,6%)
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa	4 (19,0%)	5 (23,8%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	6 (28,6%)

**TABELA 5**  
**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio tratamento da BSHS-R para amostra estudada (n=21).**  
**Maceió, 2009-2010.**

Itens	Não me Descreve	Descreve-me um pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me Bem	Descreve-me Muito Bem
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como foi orientado	13 (61,9%)	3 (14,3%)	2 (9,5%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)
20. É um incomodo cuidar da minha queimadura	8 (38,1%)	5 (23,8%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	5 (23,8%)
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto	12 (57,1%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim	6 (28,6%)	6 (28,6%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)	3 (14,3%)
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura	11 (52,4%)	3 (14,3%)	1 (4,8%)	3 (14,3%)	3 (14,3%)

**TABELA 6**  
**Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio relações interpessoais da BSHS-R para amostra estudada (n=21).**  
**Maceió, 2009-2010.**

Itens	Não me Descreve	Descreve-me um pouco	Descreve-me mais ou menos	Descreve-me Bem	Descreve-me Muito Bem
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos	21 (100%)	0	0	0	0
22. Eu prefiro ficar sozinho do que minha família	19 (90,5%)	1 (4,8%)	0	1 (4,8%)	0
24. Eu não gosto de maneira como a minha família age quando estou por perto	21 (100%)	0	0	0	0
28. Eu não sinto vontade de visitar outras pessoas	16 ( 76,2%)	2 (9,5%)	0	2 (9,5%)	1 ( 4,8%)
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre os meus problemas	17 ( 81,0%)	1 (4,8%)	0	0	3 (14,3%)

consequências sociais<sup>9</sup>. Lesão por queimadura continua a ser um enorme problema de saúde pública, pelo menos em termos de morbidade e de deficiência a longo prazo, em todas as partes do mundo e, especialmente, nos países em desenvolvimento<sup>10</sup>.

Nos últimos 50 anos, a equipe de profissionais especializada em queimados mudou o foco dentro do tratamento. O objetivo principal passou da sobrevivência de pacientes queimados para a reabilitação, com o objetivo de devolvê-los à sociedade com capacidade funcional; fato este que se comprovou nesta pesquisa, pois a maioria dos sujeitos retornou ao trabalho<sup>11</sup>.

Porém, as principais barreiras para o não retorno ao trabalho são as habilidades físicas perdidas, as condições de trabalho e os fatores psicossociais, como problemas com a aparência. A melhora da qualidade da pele, em especial a da face, pode contribuir para a reintegração dos pacientes<sup>12</sup>.

A pele pós-queimada, recentemente curada, é frágil, seca e suscetível à queimadura de sol<sup>13</sup>. A magnitude do comprometimento dessas funções depende da extensão e da profundidade da queimadura<sup>2</sup>, o que explica o fato de a maior parte dos sujeitos acharem que a pele está mais sensível agora do que antes.

Outro ponto a ser destacado é que os problemas relacionados à aparência pessoal, bem como sentimentos de tristeza e solidão, após a queimadura, não são percebidos, corroborando com os resultados apresentados acima<sup>4</sup>.

De acordo com os resultados apresentados, a maioria dos sujeitos sofreu pequenas queimaduras, como também as áreas lesadas em sua maioria foram na face, na região anterior do tronco e do braço, fato este que não interferiu na funcionalidade dos indivíduos da pesquisa. Dentre as lesões que mais acometeram a funcionalidade dos indivíduos pesquisados, estão o vestir-se, tomar

banho e amarrar sapatos, relacionadas às queimaduras de mão, determinam graves limitações aos pacientes, pela importante função que o membro exerce nas atividades diárias, queimaduras menores das mãos podem resultar somente em incapacidade temporária. O tratamento inadequado e a ausência de exercícios de reabilitação após as queimaduras, inevitavelmente, resultam em contraturas que prejudicam a capacidade funcional da região do corpo afetada<sup>14</sup>.

Após o trauma não há percepção de problemas nas relações com a família e amigos, o que está refletido no resultado de nossa pesquisa, o que só reforça os resultados encontrados, já que a opção “não me descreve” foi escolhida para responder os cinco itens que compõem o domínio Relações interpessoais<sup>4</sup>.

Os pacientes que sofrem queimaduras representam um grupo heterogêneo, desde indivíduos que necessitam apenas de acompanhamento ambulatorial àqueles que precisam de tratamento em unidade de terapia intensiva. Também acometem pacientes que anteriormente à queimadura já apresentavam as mais diversas condições clínicas e, mesmo os indivíduos que antes eram saudáveis podem apresentar uma ampla gama de situações clínicas, pois a grande lesão exposta leva a alterações sistêmicas importantes e a evolução vai depender da reserva clínica que o paciente apresentava antes do acidente<sup>15</sup>.

Dentro desse panorama desafiador, é fundamental a evolução do conhecimento para o combate às queimaduras, compreendendo medidas e campanhas de prevenção, tratamento no local do acidente, tratamento clínico e cirúrgico, entendimento das complicações e das sequelas, aperfeiçoamento da reabilitação, retorno do paciente ao convívio social e laboral normal como antes do acidente, e atenção à qualidade de vida em todas as fases<sup>15</sup>.

## CONCLUSÃO

Com os resultados do estudo concluiu-se que, após a alta hospitalar, as limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem a qualidade de vida de quem sofre esse trauma. Faz-se, portanto, cada vez mais necessária, a pronta e abrangente reabilitação desses pacientes, para minimizar os danos causados pelo trauma e melhorar a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
2. Vale ECS. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. *An Bras Dermatol*. 2005;80(1):9-19.
3. Barbosa E. Efeito da suplementação de vitamina E, vitamina C e zinco no estresse oxidativo e no tempo de reepitelização em pacientes pediátricos queimados [tese]. Florianópolis:Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC;2006.
4. Ferreira E. Adaptação cultural da “Burn Specific Health Scale- Revised” (BSHS-R): versão para brasileiros que sofreram queimaduras [tese]. Ribeirão Preto:Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo;2006.
5. Duarte PHA, Salles FHVL, Filho EMT. Aplicabilidade do índice ABSI no prognóstico dos pacientes no Centro de Tratamento de Queimados no Hospital Dr. Armando Lages. *Rev. Científica do Hospital Geral do Estado de Alagoas Professor Osvaldo Brandão Vilela*. 2010;1.
6. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em um centro de tratamento de queimados [tese]. Campo Grande:Universidade Católica Dom Bosco (UCDB);2005.
7. 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.
8. Ferreira E, Dantas RA, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R): version for Brazilian burn victims. *Burns*. 2008;34(7):994-1001.
9. Sanchez JL, Bastida JL, Martínez MM, Moreno JM, Chamorro JJ. Socio-economic cost and health-related quality of life of burn victims in Spain. *Burns*. 2008;34(7):975-81.
10. Park JO, Shin SD, Kim J, Song KJ, Peck MD. Association between socioeconomic status and burn injury severity. *Burns*. 2009;35(4):482-90.
11. Mackey SP, Diba R, McKeown D, Wallace C, Booth S, Gilbert PM, et al. Return to work after burns: a qualitative research study. *Burns*. 2009;35(3):338-42.
12. Bélico MFDS. Análise mecânica e histológica do tegumento facial com sequelas de queimadura após tratamento tópico com tretinoína [tese]. São Paulo:Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.
13. Goyatá SLT. Diagnósticos de enfermagem de familiares de pacientes adultos queimados no período próximo à alta hospitalar [tese]. Ribeirão Preto:Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
14. Dornelas MT, Ferreira APR, Cazarim DB. Tratamento das queimaduras em áreas especiais. *HU Rev*. 2009;35(2):119-26.
15. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):91-6.

Trabalho realizado na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil.