

BURN SPECIFIC HEALTH SCALE – REVISED (BSHS-R) - APLICAÇÃO EM PESSOAS PÓS-QUEIMADURAS

BURN SPECIFIC HEALTH SCALE - REVISED (BSHS-R) - APPLICATION TO POST-BURNERS

ESCALA DE SALUD ESPECÍFICA DE QUEMADURAS - REVISADA (BSHS-R) - APLICACIÓN EN PERSONAS QUE HAN SUFRIDO QUEMADURAS

Lucas Keigy Camargo Hagy*, Rodrigo Gonçalves Candido*, Virtude Maria Soler**

Resumo

Introdução: Queimaduras são ocorrências comuns, capazes de gerar sequelas que duram por longos períodos de tempo e até mesmo, para o resto da vida do paciente. As sequelas podem ser psicológicas, sociais, comportamentais e afetar o cotidiano do paciente, interferindo na sua qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar por meio da *Burn Specific Health Scale* (BSHS-R), como o paciente que sofreu queimadura percebe o seu estado de saúde e a qualidade de vida, alterações emocionais e incapacidades, assim como as possíveis dificuldades na realização de atividades cotidianas, antes realizadas normalmente, no período de tratamento ambulatorial, após o evento da queimadura; realizar a caracterização sociográfica e clínica do mesmo. **Material e Método:** Consistiu na abordagem de pacientes queimados em tratamento ambulatorial em um hospital-escola no noroeste paulista, por meio de dois instrumentos de pesquisa: BSHS-R e instrumento pré-elaborado para a caracterização dos participantes. **Resultados:** Participaram da pesquisa 36 pessoas, cuja idade variou entre 13 e 70 anos. A maioria homens (67%), brancos (75%) e católicos (80%). Na maior parte dos casos, o agente causador foi o álcool (70%) e a área corporal mais afetada os membros superiores (82%). Necessitaram de correção cirúrgica (60%). Sensibilidade da pele exacerbada, dificuldade para se expor ao sol, para trabalhar e realizar atividades de vida diária e algumas alterações psicossociais, dentre outras, foram identificadas. **Conclusão:** As sequelas limitam física e psicologicamente os pacientes, levando a uma queda na qualidade de vida. Desse modo, vê-se necessário um atendimento ambulatorial de qualidade, assistência multiprofissional por longo tempo e acompanhamento, auxílio da família e amigos na reabilitação.

Palavras-chave: Queimado. Lesões pós-queimadura. Alterações físicas, sociais, emocionais e espirituais. *Burn Specific Health Scale*.

Abstract

Introduction: Burns are common occurrences, capable of generating sequelae that last for long periods of time and even, for the rest of the patient's life. The sequelae can be psychological, social, behavioral and affect the patient's daily life, interfering with their quality of life. **Objective:** To identify, through the Burn Specific Health Scale (BSHS-R), how the patient who suffered a burn perceives their health status and quality of life, emotional changes and disabilities, as well as possible difficulties in carrying out daily activities, previously performed normally, in the outpatient treatment period, after the burn event; perform its sociographic and clinical characterization. **Material and Method:** It consisted of approaching burned patients in outpatient treatment at a teaching hospital in the northwest of São Paulo, using two research instruments: BSHS-R and a pre-elaborated instrument for characterizing the participants. **Results:** 36 people participated in the research, whose age varied between 13 and 70 years. Most were men (67%), white (75%) and Catholics (80%). In most cases, the causative agent was alcohol (70%) and the body area most affected was the upper limbs (82%). They needed surgical correction (60%). Exacerbated skin sensitivity, difficulty to be exposed to the sun, to work and perform activities of daily living and some psychosocial changes, among others, were identified. **Conclusion:** The sequelae limit patients physically and psychologically, leading to a decrease in quality of life. Thus, it is necessary to have quality outpatient care, long-term multi-professional assistance and follow-up, help from family and friends in rehabilitation.

Keywords: Burned. Post-burn injuries. Physical, social, emotional and spiritual changes. Burn Specific Health Scale.

Resumen

Introducción: Las quemaduras son eventos comunes, capaces de generar secuelas que duran largos períodos de tiempo e incluso, por el resto de la vida del paciente. Las secuelas pueden ser psicológicas, sociales, conductuales y afectar la vida diaria del paciente, lo que interfiere con su calidad de vida. **Objetivo:** Identificar mediante la Escala de Salud Específica de Quemaduras (BSHS-R), cómo el paciente que sufrió una quemadura percibe su estado de salud y calidad de vida, cambios emocionales y discapacidades, así como las posibles dificultades para llevar a cabo las actividades diarias, que antes se realizaban normalmente, en el período de tratamiento ambulatorio, después del evento de quemadura; realizar su caracterización sociográfica y clínica. **Material y Método:** Consistió en abordar pacientes quemados en tratamiento ambulatorio en un hospital universitario en el noroeste de São Paulo, utilizando dos instrumentos de investigación: BSHS-R y un instrumento pre-elaborado para la caracterización de los participantes. **Resultados:** 36 personas participaron en la investigación, cuya edad varió entre 13 y 70 años. La mayoría eran hombres (67%), blancos (75%) y católicos (80%). En la mayoría de los casos, el agente causal fue el alcohol (70%) y el área del cuerpo más afectada fue las extremidades superiores (82%). Necesitaban corrección quirúrgica (60%). Se identificaron sensibilidad cutánea exacerbada, dificultad para exponerse al sol, trabajar y realizar actividades de la vida diaria y algunos cambios psicossociales, entre otros. **Conclusión:** Las secuelas limitan física y psicológicamente a los pacientes, lo que lleva a una disminución de la calidad de vida. Por lo tanto, es necesario contar con atención ambulatoria de calidad, asistencia multiprofesional durante mucho tiempo y seguimiento, ayuda de familiares y amigos en la rehabilitación.

Palabras clave: Quemado. Lesiones post quemaduras. Cambios físicos, sociales, emocionales y espirituales. Escala de evaluación.

*Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil.

**Doutorado em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Mestrado em Enfermagem Geral e Especializada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP, Brasil. Contato: virmariasoler@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, as queimaduras representam um agravamento à saúde pública¹, uma vez que cerca de 1 milhão de pessoas são afetadas anualmente no país^{2,3}, assim, encontram-se entre as principais causas externas de morte, perdendo apenas para outras causas violentas que ocorrem em território brasileiro⁴.

A queimadura acomete a pele, o maior órgão do corpo, na totalidade dos casos. A destruição extensa da pele, que se configura como órgão vital, abre a barreira de proteção do organismo ao meio externo, tornando-o vulnerável a infecção². As queimaduras podem ser geradas de diferentes modos, pela ação direta ou indireta do calor excessivo sobre o tecido, exposição a substâncias corrosivas químicas ou radiação; também podem ocorrer por contato com corrente elétrica, além da possibilidade de ocorrências pelo frio extremo⁵. Os elementos radioativos também têm potencial para gerar queimaduras e podem, dependendo da intensidade, atingir camadas profundas⁶.

Estas lesões atuam nos tecidos gerando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos, levando à redução da elasticidade do tecido, deformidades e limitações funcionais dos pacientes. Podem ser classificadas em graus de acordo com a sua profundidade e extensão da superfície corporal atingida⁵.

Embora o tratamento e o prognóstico ultimamente tenham melhorado muito, especialmente pelo desbridamento precoce e o progresso na utilização de substitutos biológicos da pele, as queimaduras ainda configuram importante causa de morbimortalidade. Considerada uma agressão importante para o corpo humano, a queimadura pode resultar em sequelas físicas e psicológicas ao paciente⁷. Nos casos em que é necessária a hospitalização, o paciente é exposto aos estressores físicos (alterações endócrinas, perda de fluidos, potencial para infecções, dor) e aos estressores emocionais. Entre estes últimos estressores, citam-se a separação da família, afastamento do trabalho, despersonalização, dependência de cuidados, mudanças corporais e a perda da autonomia⁸.

Entretanto, para os sobreviventes, de modo geral, as lesões causam estigmas funcionais e estéticos importantes e, durante o longo tempo de tratamento ambulatorial, as lesões por queimaduras podem ocasionar uma importante

diminuição na qualidade de vida dos indivíduos devido a diversos fatores como limitações físicas e sociais, dor, preocupação estética, problemas emocionais e retorno ao trabalho, e que, portanto, apesar da sobrevivência física, resultam com frequência na "morte social"⁹. O processo de cicatrização é complexo e pode perdurar por meses, dependendo de variáveis como profundidade e extensão da lesão, além de outros vários fatores¹⁰. As queimaduras podem gerar sequelas após a alta hospitalar e serem temporárias ou definitivas¹¹.

Portanto, a queimadura tem potencial para gerar repercussão fisiológica, psíquica, emocional, física e social.

Para que a percepção e o entendimento da qualidade de vida do paciente que sofreu queimadura sejam identificados e bem tratados, bem como as alterações e repercussões na vida pessoal, instrumentos com grande especificidade são necessários. Assim, a *Specific Health Scale-Revised* (BSHS-R) pode ser utilizada e é recomendada, pelo fato de possuir 31 itens e seis domínios¹², mostrando-se, assim, um instrumento amplo e completo para a avaliação de qualidade de vida do paciente pós-queimadura.

O uso desse instrumento torna a comunicação médico-paciente mais simples e precisa, facilitando a percepção de onde está o problema de cada paciente em particular. Nesse sentido, o processo de mudanças para o paciente queimado é complexo, requer auxílio, acompanhamento e suportes adequados, oferecidos por uma equipe multidisciplinar, tendo em vista a obtenção pelo paciente de uma melhora gradativa e significativa, cujo foco será sempre o bem estar físico, socio-espiritual e emocional¹².

OBJETIVOS

Este estudo, desenvolvido pela utilização de um instrumento específico, teve como objetivos: identificar, por meio da BSHS-R, como o paciente que sofreu queimadura percebe o seu estado de saúde e a qualidade de vida, alterações emocionais e incapacidades, assim como as possíveis dificuldades na realização de atividades cotidianas antes realizadas normalmente, no período de tratamento ambulatorial, após o evento da queimadura, e também realizar a caracterização sociográfica e clínica do mesmo.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, quantitativa, realizada utilizando-se a BSHS-R e um instrumento de coleta de dados pré-elaborado para caracterizar os participantes do estudo. Participaram pessoas de ambos os sexos, com faixa etária a partir de 10 anos, em tratamento pós-queimadura e em seguimento clínico no Ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Emílio Carlos (HEC) de Catanduva-SP, conscientes e orientados e que consentiram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

BSHS-R é um instrumento desenvolvido sob a forma de escala, previamente submetido a diversos procedimentos e testes para que a avaliação da qualidade de vida do paciente pós-queimadura seja identificada e melhorada¹³, adaptada tanto no quesito idioma quanto culturalmente para ser aplicada com maior eficácia à realidade brasileira. Para isso, muita discussão entre profissionais foi necessária, tendo em vista que a tradução gerasse conceitos equivalentes para o Brasil¹².

Portanto, BSHS-R é considerado um instrumento bastante adequado na avaliação de diversos quesitos em pacientes pós-queimaduras. Tem 31 itens, organizados em seis domínios: habilidades para funções simples, sensibilidade da pele, afeto e imagem corporal, tratamento, trabalho e relações interpessoais. Cada item do BSHS-R pode variar sua pontuação de 1-5 e a pontuação total varia entre 31 e 155; na versão utilizada no Brasil, quanto maior a pontuação, pior o estado de saúde do paciente^{12,13}, conforme apresentação do Quadro 1.

As entrevistas realizadas na coleta de dados ocorreram no ambulatório de cirurgia plástica, por ocasião dos retornos dos pacientes, e cada paciente submetido a apenas uma entrevista. Previamente avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Albino (CEP/UNIFIPA), o estudo foi aprovado sob o parecer nº. 2.740.685/27/06/2018.

Quadro 1– Estrutura BSHS-R

1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc.	1	2	3	4	5
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras.	1	2	3	4	5
3. Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes.	1	2	3	4	5
4. Banho sem ajuda.	1	2	3	4	5
5. Vestir-se sem ajuda.	1	2	3	4	5
6. Minha pele está mais sensível agora do que antes.	1	2	3	4	5
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas.	1	2	3	4	5
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão etc).	1	2	3	4	5
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa.	1	2	3	4	5
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão.	1	2	3	4	5
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como foi orientado.	1	2	3	4	5
12. As vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou.	1	2	3	4	5
13. A queimadura afetou a capacidade para trabalhar.	1	2	3	4	5
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos.	1	2	3	4	5
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa.	1	2	3	4	5
16. Ficar no sol me incomoda.	1	2	3	4	5
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda.	1	2	3	4	5
18. Eu não posso sair para fazer atividade quando está calor.	1	2	3	4	5
19. Minha aparência me incomoda muito.	1	2	3	4	5
20. É um incômodo cuidar da minha queimadura.	1	2	3	4	5
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto.	1	2	3	4	5
22. Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família.	1	2	3	4	5
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes pra mim.	1	2	3	4	5
24. Eu não gosto da maneira como minha família age quando estou por perto.	1	2	3	4	5
25. O calor me incomoda.	1	2	3	4	5
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência.	1	2	3	4	5
27. Eu me sinto preso, sem saída.	1	2	3	4	5
28. Eu não sinto vontade de visitar outras pessoas.	1	2	3	4	5
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto no sol.	1	2	3	4	5
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre meus problemas.	1	2	3	4	5
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura.	1	2	3	4	5

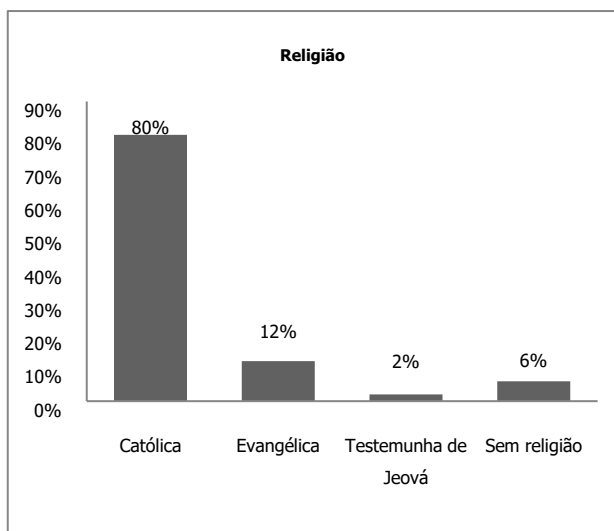
Fonte: Ferreira et al.¹⁴.

RESULTADOS

Participaram do estudo 36 pacientes em tratamento ambulatorial, após o evento queimadura. Prevaleram pessoas do sexo masculino (67%) sobre o feminino (33%).

A idade dos entrevistados está entre 13 e 70 anos e, em relação à etnia, 75% são brancos. O quesito religião foi representado por católicos, evangélicos, Testemunhas de Jeová e ateus. Conforme dados disponibilizados no Gráfico 1.

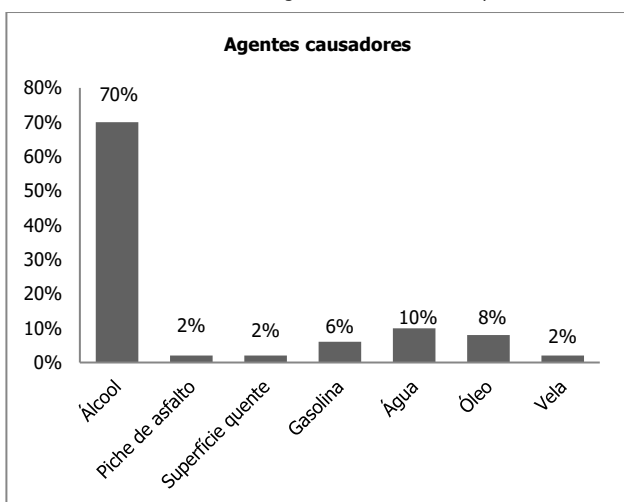
Gráfico 1 - Religião referida pelos participantes do estudo



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Quanto ao perfil clínico, viu-se que em 70% dos casos o agente causador foi o álcool, mas também: água, piche de asfalto, óleo, superfície quente, vela e gasolina. Área corporal afetada foi, em 82% dos casos, os membros superiores (queimaduras extensas) e em 18%, outras regiões. Os valores percentuais estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Dados referentes aos agentes causadores das queimaduras



Fonte: gráfico elaborado pelos autores.

Em 60% dos casos foi necessária a realização de cirurgia.

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos pelo instrumento BSHS-R.

Tabela 1 - Porcentagens das respostas dos pacientes às questões envolvendo a escala BSHS-R

Agora, quanta dificuldade você tem em: Ou até que ponto cada uma das sentenças abaixo descreve você agora?	1 (nenhuma dificuldade ou não me descreve)	2 (pouca dificuldade e ou descreve-me um pouco)	3 (mais ou menos dificuldade e ou descreve-me mais ou menos)	4 (muita dificuldade e ou descreve-me bem)	5 (dificuldade exagerada ou descreve-me muito bem)
1	56,8%	5,9%	5,9%	19,6%	11,8%
2	62,8%	5,9%	13,6%		17,6%
3	26,4%		44,2%	5,9%	23,5%
4	80,4%			5,9%	13,6%
5	70,6%		5,9%	5,9%	17,6%
6	5,9%		11,8%	23,5%	58,8%
7	25,4%	11,8%	29,4%	5,9%	27,5%
8	76,9%	5,9%			17,6%
9	52,0%	5,9%	17,6%	17,6%	6,8%
10	82,3%		5,9%		11,8%
11	75,6%		5,9%	12,6%	5,9%
12	23,5%	41,2%	23,5%		11,8%
13	47,0%		11,8%	17,6%	23,5%
14	86,2%		5,9%		7,9%
15	47,0%	11,8%		23,5%	17,6%
16	5,9%		23,5%	11,8%	58,8%
17	41,2%	29,4%	17,6%		11,8%
18	23,5%	5,9%	5,9%	23,5%	41,2%
19	52,9%	17,6%	17,6%	5,9%	5,9%
20	54,8%	5,9%	5,9%	21,6%	11,8%
21	82,4%	5,9%	5,9%		5,8%
22	76,4%			5,9%	17,6%
23	52,9%		11,8%	17,6%	17,6%
24	76,4%	5,9%	17,6%		
25	5,9%		17,6%	11,8%	64,7%
26	82,3%				17,6%
27	82,3%	5,9%		5,9%	5,9%
28	88,2%		5,9%	5,9%	
29	23,5%	11,8%	5,9%	23,5%	41,2%
30	82,3%		17,6%		
31	35,3%	11,8%	5,9%	29,4%	17,6%

Legenda: os números da primeira coluna de 1 até 31 fazem referência aos 31 itens da escala BSHS-R

DISCUSSÃO

Diversos avanços e melhorias da medicina moderna contribuem para a diminuição da taxa de mortalidade no período pós-queimadura. Todavia, o tratamento de pacientes que sofrem essas injúrias ainda é desafiante e pauta de debate³. As lesões por queimaduras demandam muitos cuidados e devem ser tratadas de forma sistematizada, pois podem acarretar uma morbidade grave, além de uma possível e significativa mortalidade¹⁵.

Independente da classificação inicial da queimadura, a pessoa queimada precisará do acompanhamento ambulatorial em algum momento do tratamento, comumente um processo longo que inclui trocas de curativos e cirurgias até a total reabilitação física e psicológica. Período onde são oferecidas também as orientações aos pacientes e cuidadores sobre promoção da saúde e qualidade de vida^{16,17}.

Tendo em vista que a queimadura é um dos maiores traumas físicos e emocionais que o ser humano pode vir a sofrer, é necessária a incorporação da análise da qualidade de vida dos pacientes vítimas de queimaduras, não só no tratamento emergencial, mas também durante o seguimento ambulatorial. Para Silva e Silva¹⁸ e Zimmermann et al.¹⁹, o acompanhamento ambulatorial tende a ser o mais longo e também importante, considerando-se as sequelas, a recuperação física e psíquica, cujo objetivo é a melhora funcional e estética, além da reintegração destes indivíduos à sociedade, proporcionando melhor qualidade de vida.

Durante o processo de reabilitação por queimaduras, mudanças físicas, estéticas, emocionais, sociais e espirituais podem provocar impacto negativo no desempenho de papéis e na produtividade. Assim, o apoio social por parte da família, amigos e colegas de trabalho torna-se essencial e parte do tratamento²⁰.

No estudo, houve prevalência de pessoas do sexo masculino. Pesquisa desenvolvida por Dalla-Corte et al.²¹, em unidade de queimados do Distrito Federal, obteve média de idade de 32,5 (desvio padrão DP±19,3) anos, 62% eram do sexo masculino (n=138). Destacando-se que 18,18% (n=40) tinham até 11 anos completos, os adultos (idade entre 20 e 59 anos) corresponderam a 71,82% (n=158) e os idosos (idade superior ou igual a 60 anos) representaram 5,45% das hospitalizações. Segundo Nascimento et al.²², em pessoas do sexo masculino as queimaduras mais frequentes ocorrem pela realização de atividades laborais. Já no caso das crianças, Fernandes et al.²³ referem que há uma maior tendência de brincadeiras de maior risco realizadas por meninos.

Não há consenso sobre a questão de o gênero masculino possuir efeito significativo ou não no quesito da mortalidade pós-queimadura. A literatura existente atualmente não se mostra conclusiva sobre o assunto²⁴. Assim, são necessários outros estudos científicos quanto a esse aspecto e também sobre a epidemiologia do paciente queimado.

Quanto ao agente causador da queimadura, no estudo foi prevalente o álcool. Estudo de Dalla-Corte et al.²¹ a esse respeito apontou que o agente causador mais frequente foi de origem térmica (86%), seguido por elétrica (12%) e química (2%). Foram consideradas térmicas todas as queimaduras causadas por calor (chama direta, líquidos aquecidos/escaldadura, superfícies aquecidas, inflamáveis). Destes, houve predomínio dos agentes inflamáveis (54,68%), dos quais o álcool foi o de maior destaque (65,71%). Predomínio do sexo masculino e do álcool como principal agente causador foi demonstrado, também, na revisão da literatura realizada por Cruz et al.⁶.

Identificou-se que em 60% dos casos foi necessária a realização de cirurgia. Quando existe a necessidade de cirurgias reparadoras e de reconstrução, várias avaliações prévias devem ser realizadas, pois as lesões podem se localizar em extremidades periféricas ou profundas e em regiões bastante delicadas, demandando tempo. Os retalhos livres utilizados nas reconstruções em queimaduras podem ser divididos em miocutâneos, musculares, cutâneos e fasciocutâneos. Os retalhos miocutâneos e musculares são mais indicados no preenchimento de cavidades, proporcionam melhor controle de infecção e devem ser preferidos para áreas que sofreram debridamentos radicais, como nos traumas elétricos. Os retalhos cutâneos e fasciocutâneos apresentam boa capacidade de adaptação local e proporcionam cobertura fina e adequada, como frequentemente se faz necessário nas extremidades²⁵.

No estudo prevaleceu 82% de queimaduras extensas em MMSS. Segundo Coutinho et al.²⁶, nas reparações de perdas do membro superior, principalmente terço médio-distal anterior ou posterior do antebraço, com exposições vasculonervosas e tendíneas, assim como nas regiões palmar e dorsal da mão, em que há necessidade de cobertura precoce, deve-se optar pelo retalho muscular do grande dorsal ou do músculo gracilis, quando necessitamos

de uma unidade funcional flexo-extensora do antebraço. No dorso da mão, como na região palmar, é preferível o retalho lateral do braço.

Apesar de as queimaduras elétricas totalizarem um número restrito de traumas térmicos, a maioria das lesões provenientes de queimaduras elétricas acomete o aparelho flexo-extensor e os nervos mediano e ulnar. Sempre que possível, nas reconstruções tardias, deve-se reparar as estruturas profundas em tempo único. Em reparações primárias, a prioridade deve ser o revestimento cutâneo, para depois reconstruir estruturas profundas, como músculos e tendões. Transcorrido o período de complicações do transplante, programa-se então a reconstrução funcional (musculotendínea) do músculo gracilis, para reconstrução do aparelho flexor ou extensor do antebraço²⁶.

No estudo, a aplicação do BSHS-R possibilitou identificar as maiores alterações apontadas pelos sujeitos em relação à queimadura. Entre elas: sensibilidade da pele aumentada, incapacidade para trabalhar, dificuldade para ficar exposto ao sol, muita sensibilidade ao calor intenso, incômodo por não poder sair ao sol. Em menor grau, ter que fazer tantas coisas para cuidar da queimadura, incômodo para cuidar das lesões, interferência da queimadura na realização das atividades, às vezes necessidade de esquecer que a aparência mudou, voltar ao trabalho podendo fazer as tarefas como antes, dentre outras. Também, que boa parte dos pacientes não possuíam grandes dificuldades para amarrar sapatos, sentar-se e levantar-se de cadeiras, voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes, tomar banho e vestir-se sem ajuda. Entretanto, uma parcela menor, mas existente, expressou dificuldades mesmo para a realização de tarefas simples. Dentre os diversos aspectos que fazem parte do tratamento ambulatorial, a avaliação da pele deve ser realizada em todos os atendimentos, a fim de reduzir riscos de infecções e o desenvolvimento de cicatrizes hipertróficas que podem comprometer a integridade funcional, vascularização, sensibilidade e elasticidade^{16,27}.

Nesse sentido, a equipe multidisciplinar deve estar atenta ao comportamento do paciente e de seus familiares, buscando identificar possíveis traumas emocionais e iniciar o tratamento o mais rápido possível, a fim de proporcionar maior qualidade de vida e o restabelecimento total, se possível, das atividades diárias do paciente afetado por queimadura²⁸.

Em síntese, a maioria dos participantes entrevistados afirmaram que sentem suas peles mais sensíveis no pós-queimadura do que antes. Boa parte afirma sentir que a queimadura incomoda outras pessoas, em diferentes graus. Muitos responderam não possuir problemas emocionais, nem se sentirem chateados com o sentimento de solidão, mas os problemas emocionais se mostraram presentes em outros participantes, mesmo que em menor proporção. A queimadura, de acordo com os entrevistados, pode atrapalhar a realização de tarefas em casa e no trabalho, em menor ou maior grau. Entretanto, a maioria não tinha dificuldade para cuidar da queimadura, pois haviam sido muito bem orientados pelos serviços de saúde. Boa parcela dos participantes afirmou que a afirmação “às vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou” em parte, os descrevia, mostrando uma possível seqüela psicológica nesses pacientes.

Pode-se observar, pelas entrevistas, que a maioria dos participantes gosta de estar com amigos, reforçando o papel essencial da família e dos amigos na recuperação total desses pacientes. A capacidade para trabalhar foi afetada, em maior ou menor grau, na maioria dos pacientes, e este fato impacta diretamente sua vida socioeconômica e de sua família. A queimadura interferiu nas atividades no trabalho e em domicílio de boa parte dos entrevistados.

O incômodo em relação ao sol nos pacientes queimados foi verificado em mais da metade dos entrevistados, porém a aparência das cicatrizes não foi algo marcante nos mesmos. Enfatizando a ação do sol, foi relatado dificuldade em exercer atividades quando expostos a ele.

A cultura nacional tem a tradição de passar substâncias em queimaduras com o intuito de melhorar a dor ou acelerar a cicatrização, como óleo e creme dental. Foi perguntado se os pacientes tiveram essa ação orientada por vizinhos ou familiares, mas a maioria negou o uso de tais substâncias. Isso mostra que a sociedade está mais atenta aos cuidados básicos que podem ser realizados pós-queimadura. Dificuldade em cuidar da queimadura foi relatada por poucos entrevistados.

As últimas diretrizes para o tratamento de cicatrizes defendem o uso da terapia com silicone e gel como preventivo e o tratamento de primeira linha para queloides e cicatrizes hipertróficas. As fitas e géis de silicone são hoje

o tratamento não invasivo padrão ouro nesses casos. As fitas de silicone possuem o inconveniente de demandar fixação. Além disso o aspecto em áreas expostas incomoda alguns pacientes. O tratamento deve ser iniciado logo após a reepitelização do ferimento, sendo mais eficaz na fase dinâmica imatura da cicatrização e não tão eficaz em cicatrizes antigas²⁰.

O apoio familiar é de grande importância no cuidado da pessoa queimada em processo de recuperação, não apenas físico, mas psicológico e emocional. Foi perguntado sobre o convívio com amigos e familiares, se houve isolamento ou sentimento de solidão e grande parte dos pesquisados disse não ter ocorrido problemas de cunho emocional ou de isolamento social.

CONCLUSÃO

A queimadura prejudica a qualidade de vida sendo necessária assistência multiprofissional por longo tempo, acompanhamento e auxílio da família na reabilitação. Houve implicações físicas e emocionais e consequentes alterações no estado geral de saúde, com prejuízos na qualidade de vida dos participantes do estudo. A queimadura envolve também preocupações com sequelas estéticas e deformidades, mudanças e desajustes na imagem corporal, além de dor e sofrimento psíquico. A assistência envolve aspectos preventivos e de reabilitação, requer avaliação do comportamento emocional, emprego de atividades terapêuticas, envolvimento dos familiares e amigos por meio de ações que contribuam na reabilitação física, estética e emocional da pessoa queimada. No período da cicatrização, iniciam-se os cuidados com as possíveis sequelas, e o cuidado com a cicatriz da queimadura envolve a prevenção da função dos membros afetados. O objetivo do tratamento ambulatorial deve ser atingido o mais rápido e confortavelmente e de forma menos dispendiosa possível.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 23 ago. 2019]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
2. Farina Júnior JA. O papel da equipe multidisciplinar na prevenção de infecção no grande queimado. Editorial. Rev Bras Queimadura [Internet]. 2015 [citado em 28 ago. 2019]; 14(3):191-2. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/content/imagebank/pdf/v14n3.pdf>
3. Brasil, Governo Federal. Um milhão de brasileiros sofrem queimaduras por ano. Saúde; 2017. [Internet]. [citado em 23 ago. 2019]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2017/06/um-milhao-de-brasileiros-sofrem-queimaduras-por-ano>
4. Oliveira ADS, Carvalho JR, Carvalho MS, Landim RSM. Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. Rev Interdisciplin [Internet]. 2013 [citado em 23 set. 2019]; 6(2):8-14. (Série F. Comunicação e Educação em saúde). Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/41>
5. 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 [Internet]. 2009 [citado em 23 ago. 2019]; 8(1):9-13. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/161/pt-BR/analise-das-causas-de-morte-em-uma-unidade-de-queimados-do-hospital-infantil-joana-de-gusmao-hij--de-janeiro-de-1991-a-dezembro-de-2012>
6. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KANM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [citado em 23 ago. 2019]; 11(4):246-50. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/130/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-pacientes-que-sofreram-queimaduras-no-brasil-revisao-de-literatura>
7. Costa ACSM, Santos NS, Moraes PCM. Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [citado em 23 ago. 2019]; 15(4):261-6. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/324/pt-BR/amplitude-de-movimento-e-sua-interferencia-na-capacidade-funcional-de-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras>
8. Rowan MP, Cancio LC, Elster EA, Burmeister DM, Rose LF, Natesan S, et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements. Crit Care [Internet]. 2015 [em 23 ago. 2019]; 19:243. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4464872/>
9. Ryan CM, Lee A, Kazis LE, Schneider JC, Shapiro GD, Sheridan RL, et al. Multicenter Burn Outcome Group. Recovery trajectories after burn injury in young adults: does burn size matter? J Burn Care Res [Internet]. 2015 [citado em 23 ago. 2019]; 36(1):118-29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25501787/>
10. P Júnior GF, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2010 [citado em 23 set. 2019]; 9(4):140-5. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/50/pt-BR/avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-individuos-queimados-pos-alta-hospitalar>
11. Nicolosi JT, Carvalho VF, Ferreira MC, Vana LPM, Sabatés AL, Mousse M. Avaliação do estado de saúde de adolescentes vítimas de queimadura em processo de reabilitação por meio da Burn Specific Health Scale - Revised (BSHS-R). Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2012 [citado em 23 set. 2019]; 11(3):116-9. [acesso em 2019 set 02]. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/115/pt-BR>
12. Freitas NO, Caltran MP, Dantas RAS, Rossi LA. Translation and cultural adaptation of the perceived stigmatization questionnaire for burn victims in Brazil. Rev Escola Enferm USP [Internet]. 2014 [citado em 23 set. 2019]; 48(1):25-33. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24676105/>
13. Sideli L, Prestifilippo A, Di Benedetto B, Farrauto R, Grassia R, Mulè A, et al. Quality of life, body image, and psychiatric complications in patients with a burn trauma: preliminary study of the italian version of the burn specific health scale brief. Ann Burns Fire Disasters [Internet]. 2010 [citado em 23 set. 2019]; 23(4):171-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21991220/>
14. 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 [Internet]. 2008 [citado em 23 set. 2019]; 34(7):994-1001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31204164/>

15. Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim MFN. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2016 [citado em 23 set. 2019]; 15(1):3-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/286/pt-BR/qualidade-de-vidados-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras-atendidos-no-ambulatorio-da-unidade-de-queimados-do-hospital-regional-da-asa-norte>
16. Yoda CN, Leonardi DF, Feijó R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2013 [citado em 23 set. 2019]; 12(2):112-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/155/pt-BR/queimadura-pediatrica-fatores-associados-a-sequelas-fisicas-em-criancas-queimadas-atendidas-no-hospital-infantil-joana-de-gusmao>
17. Queiroz RCPF, Ferraz de Souza R, Silveira MSN, Barros DP, Pezato TJP, Tavares SS, et al. Perfil dos pacientes evasores atendidos no ambulatório de queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2018 [citado em 23 set. 2019]; 14(4):263-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/275/pt-BR/perfil-dos-pacientes-evasores-atendidos-no-ambulatorio-de-queimados-do-conjunto-hospitalar-de-sorocaba>
18. Silva DP, Silva AMB. Elaboração de protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado em unidades de pronto atendimento 24 horas. [monografia]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2017. [Internet]. [citado em 23 set. 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/173320>
19. Zimmermann KCG, Schardosim AB, Oliveira MA, Rosa L, Zanini MTB, Tessman M. Competências de enfermagem para a prevenção de necrose e retração em queimaduras. *Inova Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 23 set. 2019]; 7(1):40-59. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/4180>
20. Schiavon VC, Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Saboia-Sturbelle IC, Cardozo-Ganzales RI, et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2014 [citado em 23 set. 2019]; 4(1):929-39. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/495>
21. Dalla-Corte LM, Fleury BAG, Huang M, Adorno J, Modelli ES. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2019 [citado em 23 set. 2019]; 18(1):10-5. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/453/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-uma-unidade-no-distrito-federal-do-brasil>
22. Nascimento SB, Soares LSS, Arede CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):211-7. [acesso em 2019 out 20]. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/264/pt-BR/perfil-dos-pacientes-hospitalizados-na-unidade-de-queimados-de-um-hospital-de-referencia-de-brasilia>
23. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2012 [citado em 23 set. 2019]; 33(4):133-41. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400017
24. Ederer IA, Hacker S, Sternat N, Waldmann A, Salameh O, Radtke C, et al. Gender has no influence on mortality after burn injuries: A 20-year single center study with 839 patients. *Burns* [Internet]. 2019 [citado em 23 set. 2019]; 45 (1):205-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30170774/>
25. Milcheski DA, Busnardo F, Ferreira MC. Reconstrução microcirúrgica em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010 [citado em 23 jun. 2019]; 9(3):100-4. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000088&pid=S1983-5175201200020002400003&lng=pt
26. Coutinho BBA, Balbuena MB, Ferreira da Silva T, Saad FT, Gomes de Almeida K, Gomes de Almeida PYN. Uso de retalhos microcirúrgicos em pacientes queimados: revisão da literatura. *Rev Bras Cir Plást.* [Internet]. 2012 [citado em 23 set. 2019]; 27(2):316-20. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000200024&lng=pt&nrm=iis
27. Santos AN, Ferro GM, Negrão MMC. Abordagem de cicatrizes por queimaduras com microagulhamento: revisão da literatura. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2016 [citado em 23 set. 2019]; 15(2):116-21. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/304/pt-BR/abordagem-de-cicatrizes-por-queimaduras-com-microagulhamento--revisao-da-literatura>
28. Campos ALS, Daher RP, Dias ACB. Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2016 [citado em 23 set. 2019]; 15(4):240-5. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/320/pt-BR/estresse-parental-em-maes-de-bebes--criancas-e-adolescentes-com-queimadura>

Envio: 24/11/2019

Aceite: 15/04/2020