



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

**MARIANA LOPES FERREIRA DO NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS NO ESTADO DO MARANHÃO**

CAXIAS- MA

2024

**MARIANA LOPES FERREIRA DO NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS NO ESTADO DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Joseneide Teixeira Câmara

CAXIAS- MA

2024

N244a Nascimento, Mariana Lopes Ferreira do

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes vítimas de queimaduras no estado do Maranhão / Mariana Lopes Ferreira do Nascimento. \_\_Caxias: Campus Caxias, 2024.

43.f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Joseneide Teixeira Câmara.

1. Queimaduras. 2. Vida – Qualidade. 3. Queimadas - Unidades. I. Título.

CDU 616-001.17

**MARIANA LOPES FERREIRA DO NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES VÍTIMAS DE  
QUEIMADURAS NO ESTADO DO MARANHÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

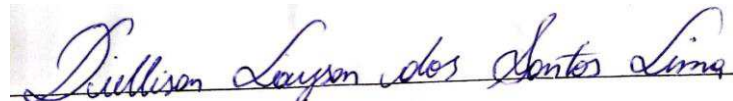
Aprovada em: 20 / 02 / 2024

**BANCA EXAMINADORA**



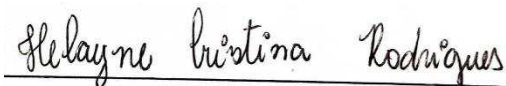
**Profa. Dra. Joseneide Teixeira Câmara (Orientadora)**

Doutora em medicina tropical - UFG



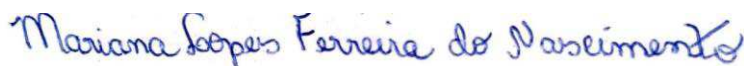
**Me. Diellison Layson dos Santos Lima (1ª examinador)**

Mestre em enfermagem – UFPI



**Me. Helayne Cristina Rodrigues (2ª examinadora)**

Mestre em ciências e saúde - UFPI



**Mariana Lopes Ferreira do Nascimento (Discente)**

Universidade Estadual do Maranhão

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Ao meu filho, Murillo Leví que é o meu maior incentivador.

Grata aos meus pais, Raimunda Lopes da Silva e Salustiano Ferreira do Nascimento, aos meus irmãos Ana Maria, Daniel e Darkson pelo apoio incondicional

Agradeço ao meu namorado, Lucas por estar ao meu lado em todos os momentos.

Gratidão pela Associação Maranhense de sobreviventes de queimaduras AMSQ, pela parceria e atenção que foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente.

Grata pela confiança depositada pela minha orientadora Joseneide Texeira Câmara, que dedicou inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta.

Também agradeço à Universidade Estadual do Maranhão e todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica durante esses cinco anos.

Por último, mas não menos importante, minha amiga de graduação Aline que sempre esteve comigo durante essa vida acadêmica.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Queimaduras são lesões traumáticas ocasionadas por acidentes envolvendo substâncias térmicas, elétricas, biológicas, químicas e radioativas. As queimaduras comprometem a integridade funcional da pele, que é responsável pela homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura interna, flexibilidade da superfície corporal e pela lubrificação. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes vítimas de queimaduras no estado do Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório. Esta pesquisa ocorreu nos municípios no estado do Maranhão, os quais residem vítimas de queimaduras que estão cadastrados e são acompanhados pela Associação Maranhense de Apoio a Sobrevivente de Queimaduras (AMASQ). Para o levantamento e inquérito da avaliação das variáveis foi utilizado o questionário Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) que possibilitou a avaliação da qualidade de vida específica para pacientes vitimados por queimaduras. BSHS-R contém 31 itens que são agrupados por domínios, sendo estes: habilidades funcionais simples (4 itens), sensibilidade da pele (5), regimes de tratamento (5), trabalho (4), afeto e imagem corporal (8), relações interpessoais (5). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esta pesquisa contou com a participação de 40 sobreviventes cadastrados na AMASQ. O domínio Sensibilidade da pele e afeto e imagem corporal foram os mais pontuados, refletindo assim comprometimento desses domínios. De acordo com os achados, sugere-se que, o estado geral de saúde dos participantes foi significativamente afetado pelo episódio traumático da queimadura. Observou-se prevalência de sequelas emocionais decorrentes do trauma e da influência destas nas relações sociais. Notou-se também que as sequelas físicas referentes a sensibilidade afetam não somente a execução de tarefas diárias bem como a continuidade do tratamento. **CONCLUSÃO:** Os acidentes envolvendo queimaduras são um problema de saúde pública que requer estratégias mais abrangentes e concisas de alerta à sociedade. Verificou-se que a queimadura é uma condição complexa que pode afetar significativamente a qualidade de vida da vítima. Esse comprometimento vai além da dimensão física, afetando também o psicológico.

**PALAVAS-CHAVE:** queimaduras; qualidade de vida; unidades de queimados.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Burns are traumatic injuries caused by accidents involving thermal, electrical, biological, chemical and radioactive substances. Burns compromise the functional integrity of the skin, which is responsible for hydroelectrolytic homeostasis, internal temperature control, body surface flexibility and lubrication. **OBJECTIVE:** To assess the quality of life of burn patients in the state of Maranhão. **METHODOLOGY:** This is an exploratory study. The research took place in municipalities in the state of Maranhão where burn victims are registered and monitored by the Maranhão Burn Survivor Support Association (AMASQ). The Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) questionnaire was used to assess the quality of life of burn victims. The BSHS-R contains 31 items which are grouped into domains: simple functional abilities (4 items), skin sensitivity (5), treatment regimens (5), work (4), affect and body image (8), interpersonal relationships (5). **RESULTS AND DISCUSSION:** This study involved 40 survivors registered with AMASQ. Skin sensitivity and affect and body image were the highest scoring domains, reflecting impairment in these domains. According to the findings, it is suggested that the general state of health of the participants was significantly affected by the traumatic episode of burns. There was a prevalence of emotional sequelae resulting from the trauma and their influence on social relationships. It was also noted that the physical sequelae related to sensitivity affect not only the execution of daily tasks but also the continuity of treatment. **CONCLUSION:** Accidents involving burns are a public health problem that requires more comprehensive and concise strategies to alert society. It was found that burns are a complex condition that can significantly affect the victim's quality of life. This impairment goes beyond the physical dimension and also affects the psychological.

**KEYWORDS:** burns; quality of life; burn units.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objetivo geral .....	9
2.2 Objetivos específicos.....	9
<b>3 REVISÃO TEÓRICA .....</b>	<b>10</b>
3.1 Queimaduras: aspectos gerais .....	10
3.2 Fisiopatologia das queimaduras.....	12
3.3 Epidemiologia das queimaduras .....	12
3.4 Qualidade de vida de sobreviventes de queimaduras .....	14
3.5 Políticas públicas .....	16
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>18</b>
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Local do estudo .....	18
4.3 População e amostra do estudo .....	19
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	20
4.5 Análise de dados.....	20
4.6 Aspectos éticos e legais do estudo.....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A- QUESTIONÁRIO <i>BURN SPECIFIC HEALTH SCALE-REVISED</i> (BSHS-R) .....</b>	<b>41</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões traumáticas ocasionadas por acidentes envolvendo substâncias térmicas, elétricas, biológicas, químicas e radioativas. As queimaduras comprometem a integridade funcional da pele, que é responsável pela homeostase hidroeletrolítica, controle da temperatura interna, flexibilidade da superfície corporal e pela lubrificação. Constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que ocorram um milhão de acidentes por ano, dos quais, 2.500 pessoas morrem direta ou indiretamente em decorrência das lesões (MOULIN *et al.*, 2018; ROCHA *et al.*, 2016).

As lesões sofridas por vítimas de queimaduras podem ser classificadas com base na etiologia, profundidade, extensão, área corporal afetada e duração da exposição. Além disso, esses fatores são essenciais na determinação da gravidade e das alterações sistêmicas ocasionadas pela queimadura. Dependendo da natureza da lesão, a vítima pode sofrer consequências irreversíveis, sofrimento físico e psicológico e evoluir para óbito (MOULIN *et al.*, 2018).

O sobrevivente de queimadura sofre com manifestações de caráter sistêmico, funcional, ocupacional e físicas, destacando como principais responsáveis o comprometimento do tônus muscular, de movimentações articulares, o impedimento de exposição solar e a presença de cicatrizes permanentes, que acarretam em outras sequelas físicas, como alterações fisiológicas, anatômicas e deformidade da imagem corporal (AIQUOC *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2023).

O conceito de imagem corporal consiste na representação mental que o indivíduo tem do seu próprio corpo e que pode influenciar o seu estado geral de saúde. Dessa forma, a percepção da própria imagem corporal traz reflexos na saúde física e mental, os quais interferem na vida do indivíduo. Alterações na aparência ocasionadas por queimaduras podem desencadear sentimentos de inferioridade, tristeza, vergonha, baixa autoestima, falta de motivação, incapacidade e insegurança, tanto para o sobrevivente de queimadura quanto para aqueles com quem convive, o que culmina na desestabilização do indivíduo como um todo (SILVA *et al.*, 2015).

Além das alterações de imagem, os efeitos muitas vezes incluem dificuldade em realizar tarefas diárias simples, que podem ter consequências psicológicas negativas a longo prazo, repercutindo diretamente na qualidade de vida e nas interações sociais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Levando em consideração a definição de qualidade de vida adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que engloba cinco dimensões (saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente), percebe-se que os sobreviventes de queimaduras podem apresentar comprometimentos em qualquer uma dessas dimensões (ROCHA *et al.*, 2016). Ante o exposto, surge o seguinte questionamento: qual a qualidade de vida das vítimas de queimaduras do estado do Maranhão acompanhadas pela AMASQ?

A relevância deste estudo está diretamente relacionada à avaliação da qualidade de vida, pois é de extrema importância que o tratamento das queimaduras seja de forma menos dolorosa e mais eficaz, com a finalidade de reduzir o impacto do trauma e permitir que o paciente se recupere o mais rápido possível das suas funções.

Depois do período de internação hospitalar, deve-se compreender que esta envolve a cicatrização de feridas, que deve estar aliada à psicoterapia e ao preparo para o enfrentamento das dificuldades sociais. Visto que, as lesões por queimadura não constituem apenas uma emergência clínica, mas também fator desencadeante de graves comprometimentos físicos e psíquicos para as vítimas, o que implica repercussões no convívio familiar e social. Além disso, descrever a influência da queimadura na qualidade de vida das vítimas pode servir de embasamento para profissionais na prestação de assistência integral ao sobrevivente, abrangendo todos os aspectos do processo de tratamento e recuperação (AIQUOC *et al.*, 2019; KAIZER *et al.*, 2020).

Por isso, um bom entendimento acerca da qualidade de vida, estado geral de saúde, autoestima, capacidade funcional dos pacientes que tiveram queimadura poderá contribuir para estabelecer medidas de prevenção e/ou controle das alterações negativas identificadas nessa população.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar a qualidade de vida de pacientes vítimas de queimaduras no estado do Maranhão.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Descrever as repercussões da queimadura na capacidade de realizar atividades básicas diárias do paciente vítima de queimadura;
- Investigar o estado geral de saúde do paciente vítima de queimadura;
- Estimar a resposta da queimadura na auto avaliação do corpo pós lesão nos pacientes vítimas de queimadura.

### 3 REVISÃO TEÓRICA

#### 3.1 Queimaduras: aspectos gerais

As queimaduras são lesões ocasionadas por agentes (como a energia térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor em excesso e causar danos aos tecidos corporais e levar a morte celular. Queimaduras térmicas são aquelas ocasionadas por fontes de calor como o fogo, líquidos ferventes, vapores, objetos quentes e exposição exagerada ao sol. Enquanto queimaduras químicas são provocadas pelo contato de substâncias químicas com a pele ou através mesmo de roupas. As elétricas são decorrentes de descargas elétricas (BRASIL, 2019).

A gravidade do paciente é determinada conforme a avaliação da extensão da área atingida, juntamente com a profundidade, possível lesão inalatória, politrauma e entre outros fatores. As lesões podem ser classificadas como queimaduras de primeiro, segundo ou terceiro grau. Esta classificação é feita com base na profundidade da região atingida (BRASIL, 2012).

As queimaduras de primeiro grau atingem a pele de forma superficial e afetam apenas a epiderme. As lesões de primeiro grau têm como características eritema e dor e não há a presença de bolhas. Não causam alterações clínicas significativas por atingirem uma região sem vascularização. Queimaduras solares são um exemplo (MIRANDA *et al.*, 2021).

Nas de segundo grau a epiderme e a derme são afetadas. São divididas em duas subcategorias: superficial e profunda. As de espessura parcial atingem a epiderme e várias camadas da derme e tem como características serem vermelhas, úmidas, dolorosas e apresentarem formação de bolhas. As bolhas impedem a perda de água e de células dérmicas superficiais do corpo. As de espessura profunda são mais graves que as superficiais e atingem todas as camadas da epiderme e da derme. Há a possibilidade de destruição das terminações nervosas e por isso podem ser menos dolorosas. Possuem cicatrização mais lenta e lesão esbranquiçada (MIRANDA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

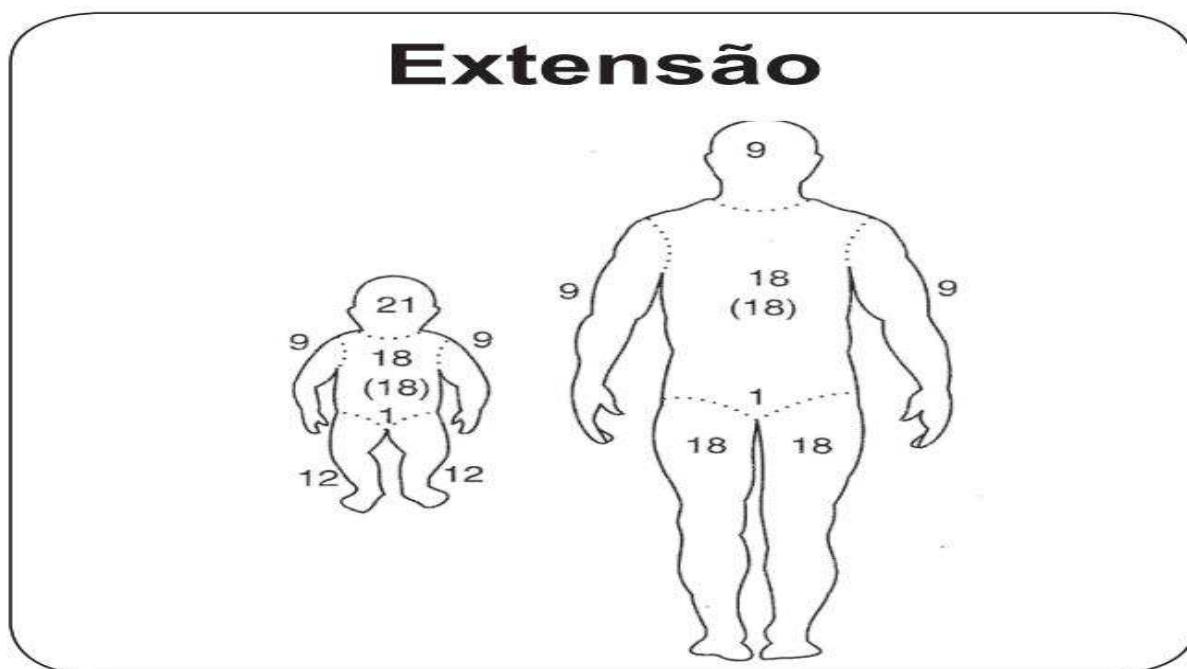
As queimaduras de terceiro grau de espessura total estendem-se para o tecido subcutâneo e podem afetar a musculatura. São menos dolorosas, pois as terminações nervosas são destruídas e há edema significativo. A função da pele em sua maior parte é perdida e as queimaduras são feridas secas e carbonizadas de

várias cores. A regeneração ocorre mais lentamente e enxertos de pele são necessários para reduzir a incidência de cicatrizes (SOUZA *et al.*, 2021).

A abordagem de uma vítima de queimadura inicia com a estabilização primária; manter vias aéreas pérvias, assegurar respiração e circulação apropriadas, fornecer analgesia para controlar algia e a ansiedade, avaliar o nível de consciência e minimizar a chance de hipotermia (KEARNS *et al.*, 2016).

Avaliar a extensão e a profundidade de uma queimadura pode ser um desafio, especialmente para pessoas não familiarizadas com o processo. Um método geral para estimar a extensão da queimadura é a “Regra dos Nove” conforme ilustrado na figura 1. Segundo esta regra, estima-se que a superfície corporal seja representada de forma que a cabeça e cada membro superior corresponda a 9%, cada membro inferior 18% e o tronco 36%. O pequeno queimado é aquele que possui queimaduras de segundo grau abaixo de 10% ou terceiro grau abaixo de 5%, médio queimado queimaduras de segundo grau de 10 a 25% ou terceiro grau em torno de 10%, grande queimado queimaduras de segundo grau acima de 25% ou terceiro grau acima de 10% (KEARNS *et al.*, 2016; SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

**Figura 1** - Regra dos Nove em criança e adulto.



**Fonte:** BRASIL, 2012.

As estimativas em bebês e crianças pequenas utilizando a “Regra dos Nove” devem ser ajustadas levando em consideração as diferenças nas proporções

da superfície cabeça e corpo nestes grupos etários (SECUNDO; SILVA; FELISZYN, 2019).

A extensão também pode ser estimada pelo método Palmar. O tamanho da palma da mão do paciente, incluindo os dedos, representa aproximadamente 1%. O método Palmar é particularmente útil na estimativa de queimadas dispersas, é fácil de lembrar e pode ser especialmente útil em situações de desastre, onde os gráficos da “Regra dos Nove” podem não estar prontamente disponíveis (KEARNS *et al.*, 2016).

### **3.2 Fisiopatologia das queimaduras**

A fisiopatologia das queimaduras é atribuível a dois eventos principais: aumento da permeabilidade e edema; esses eventos ocorrem devido à exposição do colágeno tipos II e IV e liberação de histamina pelos mastócitos, resultando em extravasamento de filtrado plasmático, que leva a produção de bolhas de ar e hipovolemia. Com o início da lesão e consequente dano tecidual, múltiplas vias inflamatórias são ativadas, produzindo efeitos locais e sistêmicos que interferem diretamente nas complicações e terapêutica do paciente. Em razão disso, as queimaduras podem deixar sequelas, como perda muscular grave, cicatrizes hipertróficas, contraturas e fraqueza muscular que leva a danos funcionais (RIVAS *et al.*, 2022).

### **3.3 Epidemiologia das queimaduras**

As queimaduras são lesões que contribuem de forma significativa para o aumento das taxas de mortalidade e incapacidade. Elas são uma das principais causas de anos de vida ajustados devido à deficiência, em países de baixa e média renda, além de serem uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. De maneira geral, sete das quinze principais causas de morte entre pessoas de 5 a 29 anos estão relacionadas a lesões causadas por acidentes de trânsito, suicídio, homicídio, guerra, afogamento, envenenamento e queimaduras. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), anualmente cerca de 130 mil pessoas são vítimas de algum tipo de acidente de queimadura (BARCELLOS, 2018; JAGNOOR *et al.*, 2018).

No Brasil, as queimaduras constituem um importante problema de saúde pública, atingindo aproximadamente um milhão de pessoas por ano, dentre estas, 100.000 procuram atendimento hospitalar e 2.500 não resistem e vão a óbito (BRASIL, 2017).

Araújo *et al.* (2023) realizou uma análise temporal do perfil de hospitalizações por queimaduras e corrosões no Brasil do período de Janeiro de 2012 a Julho de 2023 e constatou que as regiões que mais apresentam notificações de queimaduras são Sudeste, Nordeste e Sul. De acordo com os autores as regiões Sudeste e Nordeste possuem as maiores densidades demográficas do Brasil, dessa forma, a predominância de notificações de acidentes de queimaduras nesses locais pode estar associada a maior concentração populacional presente.

As regiões Sul e Sudeste possuem os maiores centros de tratamentos intensivos especializados em queimaduras no Brasil, fator associado a prevalência de internações hospitalares nestes locais. Ademais, os costumes regionais, como é o caso das típicas festas juninas que ocorrem na região Nordeste são fatores que contribuem para o destaque da região no cenário de acidentes de queimaduras. O uso de fogueiras e fogos de artifício durante estas celebrações, muitas vezes sem o uso de equipamentos de proteção adequados, pode criar situações perigosas e aumentar a probabilidade de acidentes (ARAÚJO *et al.*, 2023; FERREIRA; NETO; ALVES, 2019).

No Estado do Maranhão, dados do período de janeiro de 2007 a novembro de 2023 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) registraram 336 atendimentos de urgência em pequeno, médio e grande queimado. Durante o período houve significativa oscilação no número de casos, sendo 2018 o ano com mais registros, 30 atendimentos, e 2011 o ano com menor registros, 3 atendimentos (BRASIL, 2023).

Segundo levantamentos epidemiológicos, as crianças (principalmente do sexo masculino) são as principais vítimas de acidentes de queimaduras, devido à curiosidade e inabilidade, sendo esta a segunda causa de morte acidental nessa faixa etária. Crianças e adolescentes são significativamente afetados emocionalmente por estarem em fase de desenvolvimento psíquico, o que implica em dificuldade de lidar com as alterações físicas causadas pelas queimaduras, como: dor, desconforto e internação hospitalar, levando à baixa autoestima, isolamento social e comprometimento da qualidade de vida do paciente (LIMA, 2019).

A ocorrência de queimaduras, entre o público adulto, é mais frequente em indivíduos do sexo masculino e no ambiente de trabalho, enquanto na população feminina, os episódios de queimaduras são mais frequentes no ambiente doméstico. Para ambos os sexos, os principais fatores responsáveis identificados são a exposição direta ao fogo e líquidos em alta temperatura (MORAES *et al.*, 2016).

### **3.4 Qualidade de vida de sobreviventes de queimaduras**

De acordo com a OMS, qualidade de vida é a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta definição decorre de um consenso internacional e representa uma perspectiva transcultural e multidimensional que considera os efeitos complexos da saúde física e mental, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e suas relações com as características salientes dos respectivos meios na avaliação subjetiva da qualidade de vida pessoal (OMS, 1994, p. 28).

Após o evento traumático de queimadura, a qualidade de vida pode ser compreendida como a condição de saúde relacionada à capacidade de reação e adaptação do indivíduo às mudanças que ocorrem após o trauma quanto aos aspectos pessoais (autopercepção), familiares e sociais (percepção dos outros). Após o trauma, os indivíduos começam a reconhecer os aspectos importantes que influenciam na idealização do conceito de qualidade de vida, que se formam pelas necessidades, características individuais e experiências de vida (ROMANOSKI *et al.*, 2018).

As queimaduras geram problemas persistentes relacionados com cicatrizes, contraturas, fraqueza, termorregulação, prurido, algia, sono, imagem corporal e bem-estar psicossocial. Os impactos de um episódio de queimadura também são acentuados com o tratamento intensivo, no qual a vítima se encontra diante de desafios cognitivos, afetivos ou comportamentais, além das consequências diretas da lesão (MOI; HAUGSMYR; HEISTERKAMP, 2016).

Além do trauma enfrentado, os sobreviventes de queimaduras graves têm que lidar com internações prolongadas, custos altos, limitações físicas, exaustão e problemas emocionais. A recuperação de uma vítima de queimadura grave é dividida em três etapas: crítica (primeiras 72 horas), aguda (procedimentos cirúrgicos e



fisioterapia intensiva) e a fase de reabilitação (antecedendo a alta até a reinserção social). Esse tratamento é complexo e desafiador, pois busca promover a máxima restauração do tecido lesionado, aliviar a dor e reduzir o risco de infecções, além de reconstruir a aparência estética e preparar a pessoa para voltar à sociedade durante o processo de reabilitação (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Essas limitações impactam diretamente a qualidade de vida do paciente e podem gerar demandas psicossociais que abrangem a interação social; alterações no papel social (como, por exemplo, no emprego); espiritualidade; processo de luto; saúde emocional; e aspectos da sexualidade (como a diminuição da libido e outros) (BAYUO; WONG; AGYEI, 2020).

Muitas vítimas sentem vergonha ou inferioridade em suas relações sociais, e apresentam sua percepção de autoimagem alterada, o que pode levar a um Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ansiedade, depressão e outros distúrbios mentais (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Ainda com avanços no tratamento de queimaduras, com marcada redução nos índices de mortalidade, as sequelas daí resultantes permanecem acentuadas e implicam em alterações na própria percepção de qualidade de vida das suas vítimas. A vivência de um episódio de queimadura pode ocasionar várias dificuldades nos níveis físico, emocional, social e ocupacional, além de afetar a relação do paciente consigo mesmo, com os outros e com o contexto em que vive (DUARTE, 2021).

Destaca-se ainda que a assistência ao paciente vítima de queimadura não se limita apenas à lesão ou consequência física gerada. Os pacientes podem apresentar inúmeras demandas em diversas intensidades em vários pontos do processo de tratamento. Nesse sentido, sua recuperação é complexa e o cuidado prestado deve ser holístico, bem como atender e acolher seus familiares do momento da internação até depois da alta hospitalar, esta deve ser planejada para contemplar as necessidades de cuidado da vítima de queimadura grave (BAYUO; WONG; AGYEI, 2020; ROMANOSKI *et al.*, 2018).

Segundo Rodrigues *et al.* (2019) vítimas de queimaduras demandam cuidado diferenciado devido a intensidade da dor e ao sofrimento vivenciado, bem como assistência psicológica, para suprir de forma integral as necessidades de cada paciente, que vão além das questões físicas.

A avaliação da qualidade de vida é hoje considerada parte da história clínica do paciente, sendo defendida como uma variável tão importante quanto a

sobrevida ou a taxa de mortalidade, constituindo-se em um tópico de interesse para a pesquisa nas áreas médicas e psicossocial (ROCHA *et al.*, 2016).

### **3.5 Políticas públicas**

No ano de 2000, antes mesmo da criação das Redes de Atenção, foi instituída as Redes Estaduais de Assistência a Queimados, por meio da Portaria Nº 1.273, de 21 de novembro de 2000 com a finalidade de criar mecanismos para a organização e implantação dessa rede, além de determinar que as respectivas Redes Estaduais de Assistência a Queimados deveriam ser integradas por hospitais e Centros de Referência em Assistência a Queimados. Os Centro de Referência em Assistência a Queimados são hospitais/serviços, devidamente cadastrados como tal, que, dispondo de um maior nível de complexidade, suporte técnico, instalações físicas adequadas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras, sejam capazes de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados (BRASIL, 2000).

A Lei Nº 12.026 de 9 de setembro de 2009 estabeleceu o dia 6 de junho como o Dia Nacional de Luta contra Queimadura, e autorizou o Ministério da Saúde a instituir a Semana Nacional de Prevenção e Combate a Queimaduras, em data próxima ao dia 6 de junho de cada ano, com o objetivo de divulgar as medidas preventivas necessárias à redução da incidência de acidentes envolvendo queimaduras (BRASIL, 2009).

No Maranhão, a pedido da AMASQ, foi promulgada por meio da Lei Estadual 11.202/2019 a Semana Estadual de Prevenção de Queimaduras que foi aprovada e entrou em vigor no mesmo ano. No entanto, segundo a AMASQ, o governo do Maranhão não tem feito nenhum atendimento específico para as queimaduras. Embora a Lei tenha instituído a Semana Estadual de Prevenção de Queimaduras no Maranhão, a mesma não possui medidas de prevenção às queimaduras. O atendimento deficiente compromete o tratamento e a sobrevida dos pacientes (VIEIRA,2022).

O Projeto de Lei Nº 4.558 de 2019, aprovado pela Câmara dos Deputados e pelo relator do Senado, visa garantir às vítimas de queimaduras todos os recursos necessários para sua reabilitação física, estética, psíquica, educacional e profissional, com vistas à sua reinserção na sociedade, com assistência integral no SUS. Além

disso, objetiva assegurar a realização de avaliação de sobreviventes de queimaduras a fim de determinar a existência e o grau de sequelas, de modo a lhes garantir, se for o caso, os mesmos direitos das pessoas com deficiência (BRASIL, 2023).

Até o ano de 2023 o atendimento inicial as vítimas de queimaduras no Estado do Maranhão era realizado em hospitais de urgência e emergência porque o estado não contava com um serviço especializado nos moldes estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em maio de 2023 foi inaugurada a Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) no Hospital da Ilha para atender pacientes vítimas de queimaduras de segundo e terceiro graus. A UTQ possui 19 leitos, sendo 6 pediátricos e 13 adultos, dentre eles dois de estabilização (BRASIL, 2023).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, com abordagem quantitativa. O estudo transversal é muito útil na descrição de fenômenos, além de servir para pesquisas que buscam saber relações do tipo causa e efeito, avaliar relações entre fatores de risco, determinantes e o que se supõe serem as consequências ou desfechos, exemplo: sequelas e danos ou até benefícios (RAIMUNDO; OLIVEIRA; LEONE, 2018).

A pesquisa quantitativa visa demonstrar a significância dos dados coletados na validação de forma quantificável. Adequada para medir opiniões, atitudes, preferências, estimar o potencial ou tamanho de algo (PROETTI, 2018).

### 4.2 Local do estudo

O cenário de investigação foi o estado do Maranhão. O Maranhão fica localizado no Nordeste do Brasil e é composto por 217 municípios, sendo São Luís a capital do estado. O estado contém uma área territorial de 329.651,496 km<sup>2</sup>, sendo considerado o quarto maior dos estados do Nordeste e população estimada em 7.153.262 habitantes. Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,639. Apresenta densidade demográfica, de acordo com o censo de 2021 feito pelo Instituto de Geografia e Estatística, de 19,81hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2022).

A pesquisa aconteceu nas cidades do Maranhão, as quais residem sobreviventes de queimaduras que estejam cadastrados e acompanhados pela Associação Maranhense de Apoio a Sobreviventes de Queimaduras (AMASQ).

**Quadro 1** - Municípios do Estado do Maranhão que residem sobreviventes de queimaduras cadastrados e acompanhados pela AMASQ.

MUNICÍPIOS
Caxias
João Lisboa
São José de Ribamar
Bacabal
Aldeias Altas
Carnaúba
Guara 2º Distrito Federal
Lagoa do Mato

Buriti Bravo
Governador Luís Rocha
Codó
Fortuna
Barra do Corda
São João do Soter
Águas de Santana Barbara

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

AMASQ é uma associação filantrópica sem fins lucrativos que foi parceira no presente estudo e possui sua sede localizada na cidade de Caxias, Maranhão. A AMASQ surgiu em 2020, após os fundadores Daniel Mores e Andréa Barbosa vivenciarem experiência de incidentes que levaram a queimaduras. Os fundadores e os voluntários prestam assistência aos sobreviventes de queimaduras por meio de informações sobre tratamento de queimaduras. Além disso, para ajudar essas pessoas, a AMASQ realiza ações para arrecadar o que é necessário para uma boa recuperação, a maioria vai para famílias de baixa renda com recursos financeiros limitados para comprar malhas compressivas e cremes hidratantes. Outro objetivo da AMASQ é mobilizar o estado do Maranhão, promover a prevenção de queimaduras, buscar o diálogo com os gestores públicos sobre a necessidade de tratamento especializado e campanhas de prevenção (VIEIRA, 2022).

### 4.3 População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta por pacientes em tratamento domiciliar, com atestado de alta, sendo que alguns não foram submetidos à internação, mas ficaram recebendo tratamento das lesões de queimaduras. Sendo incluídos na pesquisa sobreviventes de queimaduras acompanhados pela AMASQ no período de Dezembro de 2022 a agosto de 2023, de ambos os gêneros, idades entre 5 a 59 anos, sem restrição quanto o agente causador, ou tratamento. Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos da pesquisa indivíduos com algum transtorno mental grave e sem capacidade mental para responder ao questionário, a causa da lesão por queimadura como sendo tentativa de suicídio, busca por contato em até 3 vezes sem resposta/ ou número de contato desatualizado ou inexistente.

A coordenação da AMASQ, inicialmente, disponibilizou um arquivo em Excel com 49 cadastros de sobreviventes acompanhados pela Associação, ademais foi realizado contato constante com os novos sobreviventes de queimaduras, a

medida que estavam entrando no banco de dados de cadastro AMASQ, onde no final obteve um total de 63 contatos cadastrados, cedidos pela associação.

A AMASQ possui 63 pacientes cadastrados que residem nos municípios do estado do Maranhão. No entanto, 23 não participaram por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, sendo que 04 foram descartados por histórico de queimadura por tentativa de suicídio, 04 por serem menores de 5 anos ou não possuírem capacidade cognitiva para responder ao questionário, 01 por ser maior de 59 anos, 03 não constava contato na lista de cadastro e 11 não responderam após 03 tentativas de contato, portanto, a população do estudo é composta de 40 participantes.

#### **4.4 Instrumento de coleta de dados**

Para o levantamento e inquérito da avaliação das variáveis foi utilizado o questionário Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) que possibilitou a avaliação da qualidade de vida específica para pacientes vitimados por queimaduras, o instrumento ainda levanta dados acerca da capacidade funcional de atividades básicas diárias e da autoavaliação do corpo pós lesão. BSHS-R contém 31 itens que são agrupados por domínios, sendo estes: habilidades funcionais simples (4 itens), sensibilidade da pele (5), regimes de tratamento (5), trabalho (4), afeto e imagem corporal (8), relações interpessoais (5). A faixa possível para cada item da BSHS-R é de 1 a 5, e a pontuação total varia de 31 a 155. Na versão brasileira, o score 1 é indicador de melhor estado de saúde e o 5 de maior dificuldade, logo, quanto maior a pontuação, pior o estado de saúde (SILVA; MARZO; DEL CASTILLO, 2019).

O questionário foi adaptado para o recurso online do aplicativo Google Forms. Tal adaptação forneceu facilidade quanto a aplicação dos questionários entre equipe, além da alimentação de dados através da produção de tabela em Excel gerada pelo programa após a coleta de dados para análise destes.

#### **4.5 Análise de dados**

Análise dos resultados da BSHS-R foi realizada através das respostas pontuadas em uma escala de 5 pontos e, para o cálculo dos score, deve-se somar, individualmente, os itens de cada domínio dividir este total obtido com número de itens de respectivo domínio (SILVA; MARZO; DEL CASTILLO, 2019). Os dados foram

analisados usando, para o cálculo das análises descritivas. O valor total de seus 31 itens (intervalo possível de 31 a 155) e a média dos itens (intervalo de 1 a 5), indicam que maiores valores correspondem a pior qualidade de vida.

Na tabela 1, apresentam as análises da BSHS-R: total da escala, média dos 31 itens de cada um dos domínios.

Sequentemente dados foram submetidos a uma análise estatística simples, pela leitura de tabelas e gráficos pelo processamento do programa Epi Info, versão 7.2.5. A análise descritiva dos dados foi baseada no cálculo de frequências absolutas e percentuais para variáveis qualitativas. Para variáveis nominais utilizado p intervalos de confiança de 95% e para todas as variáveis quantitativas.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais do estudo**

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e possui parecer de nº 5.919.236, conforme deliberado pelo Conselho Nacional de Saúde, pelas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo humanos, proposto na Resolução nº 466/2012. Importante ressaltar que, todos os participantes foram convidados em participar, onde assinaram, quando alfabetizados e aptos, ou por meio de um responsável legal, quando analfabetos ou impossibilitados funcionalmente de assinar, um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), concordando em participar das atividades propostas e com a divulgação dos dados em conjunto, sendo garantido o sigilo dos dados dos participantes da pesquisa.

Os riscos ao participante, podem estar relacionados a memórias de momentos de alta sensibilidade voltados ao cuidado da queimadura, desconforto em detalhar sentimentos e estilo de vida desencadeando estresse ou tristeza a repercussões da queimadura na capacidade de realizar atividades básicas diárias. No entanto era informado ao participante que a qualquer momento ele poderia interromper a entrevista caso essas situações acontecessem e se ele não se sentisse bem com as perguntas direcionadas.

Os benefícios aos participantes, identificar e ter a possibilidade de busca ao tratamento psicossocial, caso a pesquisa, em seus achados, tenha resultados positivos para influência emocional prejudicial aos participantes, conseguidos através dos questionários e conversas entre pesquisador e participantes. Independentemente

dos resultados, haverá orientações acerca da temática queimadura. Os encontrados da pesquisa final irão ajudar a comunidade geral a compreender a vivência da pessoa vítima de queimadura e o impacto físico e emocional na qualidade de vida. Além disso, será de conhecimento geral as condições de qualidade de vida deste grupo de pessoas, sendo possível assistir melhor esta população.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são referentes as respostas de 40 participantes vítimas de queimaduras cadastradas e acompanhadas pela AMASQ. A Tabela 1 apresenta a pontuação conforme os domínios do instrumento BSHS-R. Sensibilidade da pele foi o domínio mais pontuado, seguido de afeto e imagem corporal e tratamento. O domínio habilidades para funções simples foi o de menor score. A média da pontuação total de BSHS-R foi de 482,10, sendo a pontuação mínima observada 31 e a máxima 140.

**Tabela 1** – Pontuação por domínios do BSHS-R para amostra estudada (n=40). Maranhão.

	<b>Média</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Varição</b>
1 – Afeto e imagem corporal	107,12	8	40	8 a 40
2 – Sensibilidade da pele	124,60	5	25	5 a 25
3 - Habilidades para funções simples	62,25	4	12	4 a 20
4 – Trabalho	91,75	4	20	4 a 20
5 – Tratamento	94,20	5	23	5 a 25
6 – Relações interpessoais	72,80	5	25	5 a 25
<b>Total</b>	<b>552,72</b>	<b>31</b>	<b>145</b>	<b>31 a 155</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Rocha *et al.*, (2016) realizou estudo em um ambulatório da Unidade de Queimados, em Brasília, Distrito Federal, e encontrou resultados semelhantes, com predominância dos domínios afeto e imagem corporal, sensibilidade da pele e o domínio menos comprometido o de habilidades para funções simples. No entanto, o domínio de maior pontuação na pesquisa dos autores foi o de afeto e imagem corporal, o que difere do presente estudo.

O evento traumático de queimadura é uma condição de grande complexidade para as vítimas, especificamente devido a experiência dolorosa gerada a partir do trauma. Isso tende a ser intensificado com os cuidados prestados no dia a dia que são potencializadores da queixa algica, o que pode estar associado a pontuação elevada no domínio Sensibilidade, assim como o de a adesão ao tratamento (CARVALHO; CAMINHA; DE SOUZA LEITE, 2019).

Após o processo traumático de queimadura, a pele, recentemente curada, fica frágil, seca e vulnerável a queimadura de sol. O grau de comprometimento está

relacionado a extensão e a profundidade da lesão, isso explica o fato de a maioria das vítimas relatarem que a pele fica mais sensível (JÚNIOR; VIEIRA; ALVES, 2010).

Nas tabelas 2, 3, 4, 5, 6 e 7 é possível visualizar a distribuição de frequência das respostas aos itens de cada um dos seis domínios do BSHS-R.

Na tabela 2, referente ao domínio afeto e imagem corporal, é possível observar a prevalência da opção “Não me descreve” em 5 dos 8 itens com afirmações desfavoráveis, em 1 dos itens as respostas foram divididas empatando em 3 das 5 alternativas “Não me descreve”, “Descreve-me um pouco” e “Descreve-me muito bem”. No entanto, 2 itens revelaram um resultado negativo quando a alternativa “Descreve-me muito bem” foi a mais assinalada, sendo elas “Às vezes, eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou” e “A aparência das minhas cicatrizes me incomoda” com 13 (35,32,50%) e 12 (30,00%), respectivamente.

**Tabela 2** – Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio Afeto e imagem corporal da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
7. Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas	<b>12 (30,00)</b>	8 (20,00)	7 (17,50)	4 (10,00)	9 (22,50)
8. Às vezes, eu penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão, etc)	10 (25,00)	<b>12 (30,00)</b>	4 (10,00)	4 (10,00)	10 (25,00)
10. Eu fico chateado com o sentimento de solidão	<b>19 (47,50)</b>	7 (17,50)	4 (10,00)	3 (7,50)	7 (17,50)
12. Às vezes, eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou	10 (25,00)	9 (22,50)	2 (5,00)	6 (15,00)	<b>13 (32,50)</b>
17. A aparência das minhas cicatrizes me incomoda	9 (22,50)	8 (20,00)	3 (7,50)	8 (20,00)	<b>12 (30,00)</b>
19. Minha aparência me incomoda muito	<b>16 (40,00)</b>	8 (20,00)	5 (12,50)	5 (12,50)	6 (15,00)
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência	<b>14 (35,00)</b>	6 (15,00)	9 (22,50)	2 (5,00)	9 (22,50)

27. Eu me sinto sem saída	<b>18 (45,00)</b>	7 (17,50)	4 (10,00)	7 (17,50)	4(10,00)
---------------------------	-------------------	-----------	-----------	-----------	----------

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

A pontuação elevada do domínio afeto e imagem corporal demonstra que os participantes se encontram incomodados com a própria aparência, no entanto, essa preocupação está voltada a percepção da sociedade sobre a sua imagem corporal. Destaca-se que as vítimas de queimadura apresentam, além de dano físico, comprometimento psicológico, uma vez que a queimadura é um processo agudo que altera a imagem e a rotina do indivíduo e isso influencia diretamente no convívio social, na autoaceitação e no amor próprio (ARRAIS *et al.*, 2012).

Os participantes passam por transformações na maneira como veem a si mesmos perante ‘os outros. Retornar ao convívio social após a hospitalização significa relacionar-se com um universo onde suas cicatrizes e deficiências são alvo de curiosidade. A verdade é que o ser humano constrói a identidade pessoal e desenvolve a autoimagem muito influenciado pela forma como o outro o vê, compreende-se, assim, a preocupação com a imagem corporal diante da percepção do próximo (BERGAMASCO *et al.*, 2002).

O corpo é o objeto pelo qual o indivíduo se apresenta aos demais de um grupo e à sociedade como um todo, e o corpo alterado pelas queimaduras passa a ser julgado negativamente, tornando-se um obstáculo à recuperação social e fonte de sofrimento psíquico. Diante disso, faz necessário assistência especializada em saúde mental para fornecer suporte psicológico para o enfrentamento dos danos à imagem corporal decorrentes do trauma da queimadura (COSTA *et al.*, 2010).

A tabela 3 apresenta a frequência das respostas sobre o domínio Sensibilidade, onde é possível observar que dos 7 itens desfavoráveis 3 demonstraram resultado afirmativo com alternativas entre “Descreve-me bem” e “Descreve-me muito bem” sendo elas: “Minha pele está mais sensível agora do que antes”, “Ficar no sol me incomoda” e “O calor me incomoda” com 12 (30,00%) cada uma.

**Tabela 3** – Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio Sensibilidade da pele da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
-------	--------------------------	-------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------

6. Minha pele está mais sensível agora que antes	5(12,50)	9 (22,50)	4(10,00)	10(25,00)	<b>12(30,00)</b>
16. Fica no sol me incomoda	6 (15,00)	8 (20,00)	5 (12,50)	9 (22,50)	<b>12 (30,00)</b>
18. Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor	<b>10 (25,00)</b>	9 (22,50)	5 (12,50)	5 (12,50)	11 (27,50)
25.O calor me incomoda	9 (22,50)	6 (15,00)	5 (12,50)	8 (20,00)	<b>12 (30,00)</b>
29. Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol	<b>11 (27,50)</b>	11 (27,50)	6 (15,00)	2 (5,00)	10(25,00)
26. Eu me sinto triste e deprimido com frequência	<b>14 (35,00)</b>	6 (15,00)	9 (22,50)	2 (5,00)	9 (22,50)
27. Eu me sinto preso e sem	<b>18 (45,00)</b>	7 (17,50)	4 (10,00)	7 (17,50)	4 (10,00)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Após a lesão tecidual térmica, a dor acompanha todas as etapas do tratamento. Vai desde a entrada do paciente na emergência, considerada fase inicial e que perdura até 72 horas após a queimadura, passando pela fase de limpeza e troca de curativos (podendo ser essas trocas realizadas até três vezes por semana), passando pelo período de cicatrização, reabilitação até a maturação da cicatriz (DIÓGENES, 2021).

O tratamento após a alta hospitalar visa reduzir as sequelas funcionais e estéticas através do acompanhamento ambulatorial. A dor aguda em vítimas de queimadura pode ser uma das mais difíceis de tratar, principalmente porque a dor causada por tratamentos e curativos é comparável à de queimadura, o que pode prejudicar o tratamento. Além disso, a dor tem sido associada ao estresse pós-traumático e a outros transtornos emocionais. Sendo assim, a dor pode estar associada ao comprometimento do domínio Tratamento, bem como da sua continuidade (FERREIRA *et al.*, 2010)

De acordo com Diógenes (2021), a avaliação da dor no paciente queimado é fundamental, pois complementa o cuidado prestado ao paciente, visto que os métodos utilizados para avaliação subjetiva podem avaliar o estresse em relação ao cuidado prestado, eficácia do tratamento e melhora da conduta. A principal origem da dor são as lesões geradas pela queimadura e o grande número de procedimentos aos quais os pacientes são submetidos diariamente, como os curativos e os desbridamentos.

Na tabela 4, respectivamente ao domínio trabalho, verifica-se que a prevalência da opção “nenhuma dificuldade” em todos os itens, que significa indicadores positivos, sendo que 17 (42,50%) e 16 (40,00%), dos participantes escolheram essa opção, os itens “A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar” e “Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa” obtiveram maior predominância nesse domínio com 42,50% (17).

**Tabela 4** – Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio trabalho da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Nenhuma dificuldade n (%)	Pouca dificuldade n (%)	Mais ou menos dificuldade n (%)	Muita dificuldade n (%)	Dificuldade exagerada n (%)
3. Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes	<b>12 (30,00)</b>	9 (22,50)	9 (22,50)	7 (17,50)	3 (7,50)
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa	<b>16 (40,00)</b>	9 (12,50)	7 (17,50)	2 (5,00)	6 (15,00)
13. A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar	<b>17 (42,50)</b>	10 (25,00)	7 (17,50)	1 (2,50)	5 (12,50)
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa	<b>15 (37,50)</b>	12 (30,00)	8 (20,00)	0 (0)	5 (12,50)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Com relação ao domínio trabalho, o achado foi diferente do estudo de Rocha *et al.*, (2016), realizado com 71 vítimas de queimaduras atendidas no Hospital Asa do Norte, em Brasília, pois os autores encontraram significativo comprometimento nesse domínio nos seus resultados. Segundo a pesquisa tal fato pode ocasionar sentimento de invalidez e afetar negativamente a qualidade de vida, especificamente no aspecto financeiro.

Essa divergência de resultados pode ser justificada pelo fato que os participantes desta pesquisa na sua maioria não trabalham, portanto, não foram tão prejudicados nesse domínio, assim como o encontrado na literatura.

As respostas aos itens da tabela 5 para o domínio Habilidade para funções simples tiveram predominância para a opção “Nenhuma dificuldade” em todos os itens, refletindo que entre (57,50%) a 30 (75,00%) dos participantes não tiveram aspectos relacionados ao domínio comprometidos. Conforme já relatado no trabalho isso pode ser explicado pela fase do tratamento em que os participantes se encontram e que já passaram por um período de adaptação.

**Tabela 5** – Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio Habilidade para funções simples da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Nenhuma dificuldade n (%)	Pouca dificuldade n (%)	Mais ou menos dificuldade n (%)	Muita dificuldade n (%)	Dificuldade exagerada n (%)
1. Amarrar sapatos, fazer lações, etc	<b>23 (57,50)</b>	9 (22,50)	4 (10,00)	2 (5,00)	2 (5,00)
2. Sentar-se e levantar-se de cadeiras	<b>30 (75,00)</b>	6 (15,00)	2 (5,00)	1 (2,50)	1 (2,50)
4. Tomar banho sem ajuda	<b>28 (70,00)</b>	6 (15,00)	3 (7,50)	2 (5,00)	1 (2,50)
5. Vestir-se sem ajuda	<b>29 (67,50)</b>	5 (12,50)	4 (10,00)	1 (2,50)	1 (2,50)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

Apesar do domínio habilidades para funções simples apresentar a menor média o impacto que ele pode ocasionar na execução de atividades simples na rotina da vítima ainda é significativo. De acordo com Matos *et al.* (2012) em longo prazo, as limitações físicas aparecem não mais como um problema principal, isso pode ser explicado pela adaptação dos pacientes para realização de suas atividades dentro de suas limitações.

De acordo com a tabela 6, referente ao domínio afeto relações interpessoais, é evidente a prevalência da opção “Nenhuma dificuldade” em todos os itens com afirmações favoráveis, foi a mais assinalada, sendo elas “Eu não gosto da maneira como minha família age quando estou por perto” e “Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família” com 28 (70,00%) e 26 (65,00%), respectivamente.

**Tabela 6** – Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio Relações interpessoais da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos	<b>21 (52,50)</b>	14 (35,00)	2 (5,00)	1 (2,50)	2 (5,00)
22. Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família	<b>26 (65,00)</b>	6 (15,00)	4 (10,00)	1 (2,50)	3 (7,50)
24. Eu não gosto da maneira como minha família age quando estou por perto	<b>28 (70,00)</b>	2 (5,00)	5 (12,50)	1 (2,50)	4 (10,00)
28. Eu não sinto vontade de visitar outras pessoas	<b>22 (50,00)</b>	6 (15,00)	4 (10,00)	3 (7,50)	5 (12,50)
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre os meus problemas	<b>24 (60,00)</b>	6 (15,00)	5 (12,50)	2 (5,00)	3 (7,50)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

O score de relações interpessoais sugere que há comprometimento, isso pode estar associado as alterações de imagem ocasionadas pela queimadura que acabam refletindo no convívio social. A menor pontuação no domínio habilidades para funções simples pode ser justificada pelo fato que os participantes estão em tratamento domiciliar e, portanto, já passaram por um período de adaptação com relação a execução de atividades diárias.

Antionioli *et al.* (2016) realizou uma pesquisa sobre qualidade de vida no Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) de um hospital da região sul do estado do Rio Grande do Sul e destacou a presença de desmotivação por parte dos entrevistados pela impossibilidade de desenvolver atividades anteriormente realizadas. As principais mudanças incluem a alteração dos hábitos de vida pós-trauma. Como alterações, foram apontadas a presença de cicatrizes, a continuidade dos curativos e o fato de não poder ser exposto à luz solar, contribuindo para o agravamento de emoções, como ansiedade, medo e vergonha.

Os itens da tabela 7 compõem o domínio tratamento, todos os itens tiveram prevalência da opção “não me descreve”, respondidos por 13 (32,50%) a 22 (55,00%) dos participantes, o item “Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas

que são importantes para mim” teve 22 (55,00%) da frequência das respostas, mais da metade dos participantes não tiveram comprometimento com esse item.

**Tabela 7**– Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio tratamento da BSHS-R para a amostra estudada (n=40). Maranhão, 2023.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-me um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado	<b>17 (42,50)</b>	9 (22,50)	4 (10,00)	3 (7,50)	7(17,50)
20. É um incômodo cuidar da minha queimadura	<b>16 (40,00)</b>	11 (27,50)	10 (10,00)	6 (15,00)	3 (7,50)
21. Existem coisas que me disseram para fazer em minhas queimaduras que eu não gosto	<b>13 (32,50)</b>	11 (27,50)	6 (15,00)	4 (10,00)	6 (15,00)
23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim	<b>22 (55,00)</b>	4 (10,00)	5 (12,50)	2 (5,00)	7 (17,50)
31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura	<b>14 (35,00)</b>	8 (20,00)	6(15,00)	6 (15,00)	6 (15,00)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2024.

O tratamento indevido e a ausência de exercícios de reabilitação após o evento traumático de queimadura, implicam em contraturas que contribuem negativamente para a capacidade funcional da região do corpo afetada (DORNELAS *et al.*, 2009)

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção de um indivíduo de seu lugar na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Diz respeito à saúde mental, física, espiritual, mental e emocional e às relações sociais, como família e amigos, bem como à saúde, educação, habitação, saneamento e outros ambientes de vida (KAIZER *et al.*, 2020).



Sobreviventes de queimaduras têm pior qualidade de vida e níveis mais altos de estresse emocional do que a população em geral. Fatores sociais como residir sozinho, ter uma moradia ou problemas financeiros podem ser associados a um declínio no estado de saúde pós queimadura, sugerindo que a renda familiar e o suporte emocional são fatores importantes que afetam a qualidade de vida pós-queimadura em pacientes queimados. Além disso, o momento em que a qualidade de vida é avaliada também pode influenciar os resultados, pois a percepção dos pacientes pode mudar constantemente (DUARTE, 2021).

De acordo com os achados, sugere-se que o estado geral de saúde dos participantes foi afetado pelo episódio traumático da queimadura. Notou-se que as sequelas físicas referentes a sensibilidade afetam não somente a execução de tarefas diárias bem como a continuidade do tratamento, e desenvolvimento de atividades ocupacionais. Observou-se prevalência de sequelas emocionais decorrentes do trauma e da influência destas nas relações sociais. Sendo assim, verificou-se que a queimadura prejudica de forma consistente todos os âmbitos de vida das vítimas e contribui para piora da qualidade de vida.

## 6 CONCLUSÃO

Portanto, com base no que foi relatado por todo o trabalho evidenciou-se que os domínios mais comprometidos entre os participantes foram o de sensibilidade, afeto e imagem corporal, seguido do de tratamento e o de menor comprometimento foi o de habilidades para funções simples.

Com relação a repercussão da queimadura na execução de atividades diárias evidenciou-se que é algo prejudicado, porém nesse estudo não apresentou uma prevalência elevada em comparação a outros domínios que obtiveram destaque. Evidenciou-se que o estado geral de saúde de um indivíduo sobrevivente de queimadura é muito influenciado pelo período de adaptação que ele já passou desde o episódio traumático, bem como a avaliação da qualidade de vida.

Observou-se que as modificações decorrentes das queimaduras, implicam em prejuízo à qualidade de vida, devido às desvantagens vivenciadas no cotidiano, como dificuldade de se adaptar-se as atividades básicas desenvolvidas antes do trauma, reconhecem, também, como elementos comprometem a qualidade de vida: uma maior quantidade de tempo para os cuidados com a queimadura; a necessidade de desenvolver estratégias direcionada aos cuidados em relação a sensibilidade da pele; as limitações físicas, representadas como incapacidade e exigindo modificações na rotina das tarefas diárias; preocupações com a aparência e na auto aceitação da sociedade, que afetam o convívio social e familiar.

Os acidentes envolvendo queimaduras são um problema de saúde pública que requer estratégias mais abrangentes e concisas de alerta à sociedade. Verificou-se que a queimadura é uma condição complexa que pode afetar significativamente a qualidade de vida da vítima. Esse comprometimento vai além da dimensão física, afetando também o psicológico.

Destaca-se a necessidade de criação de alternativas e/ou políticas sociais voltadas para esse público, pois o tratamento não se limita ao atendimento de emergência, a vítima necessita de suporte no processo de recuperação para minimizar as sequelas e, portanto, não ter sua qualidade de vida tão comprometida. Ressalta-se a necessidade de criação de Centros de Tratamento Especializados dedicados ao problema, isso é refletido na escassez de pesquisas epidemiológicas.

## REFERÊNCIAS

AIQUOC, Kezauyn Miranda et al. Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 13, n. 4, p. 952-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237579p952-959-2019>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ANTONIOLLI, Lisiane Pinto Moraes et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 142-147, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoiosocial-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>. Acesso em: 23 ago. 2023.

ARAÚJO, Ana Carolina Rodrigues Teixeira et al. Planejamento da alta hospitalar de vítimas de queimaduras graves: revisão narrativa. 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4935>. Acesso em: 17 ago. 2023.

ARAÚJO, Malanny Santos et al. Análise hospitalar por queimaduras e corrosões no Brasil: um estudo epidemiológico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 4142-4152, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i9.11335>. Acesso em: 30 ago. 2023.

ARRAIS, Marcelo Alves Guimarães *et al.* A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 3, p. 128-134, 2012. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/118/pt-BR/a-atuacao-dopsicologo-junto-a-pacientes-na-unidade-de-tratamento-de-queimados>. Acesso em: 06 ago. 2023.

BARCELLOS, Luciana Gil et al. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, p. 333-337, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BAYUO, Jonathan; WONG, Frances Kam Yuet; AGYEI, Frank Bediako. "On the Recovery Journey:" An integrative review of the needs of burn patients from immediate pre-discharge to post-discharge period using the Omaha System. **Journal of nursing scholarship**, v. 52, n. 4, p. 360-368, 2020. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jnu.12563>. Acesso em: 13 ago. 2023.

BERGAMASCO, Ellen Cristina et al. Body image of patients with burns sequelae: evaluation through the critical incident technique. **Burns**, v. 28, n. 1, p. 47-52, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0305-4179\(01\)00065-1](https://doi.org/10.1016/S0305-4179(01)00065-1). Acesso em: 10 ago 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH. Hospital da Ilha se torna referência para tratamento de queimados no Maranhão. São Luís, 2023. Acesso em: 25 nov, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei N° 12.026 DE 29 de setembro de 2009. Institui O Dia Nacional De Luta Contra Queimaduras. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 09 de set. 2009. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=12026&ano=2009&ato=a20o3ZU90dVpWT193>. Acesso em: 20 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000 – que cria mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. Brasília, 2000. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Queimaduras. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/queimaduras/>. Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasil, 2012. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf). Acesso em: 04 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação Hospitalar do SUS. Brasília: DATASUS; 2017. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990-queimados>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 4558, de 2019**. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/159375>. Acesso em: 25 ago. 2023.

CARVALHO, Rebeqa Rafaella Saraiva; CAMINHA, Emília Cristina Carvalho Rocha; DE SOUZA LEITE, Ana Cláudia. A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais. **Rev Bras Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 84-9, 2019. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/export-pdf/463/v18n2a04.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2023.

COSTA, Maria Cristina Silva et al. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 209-216, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648971002>. Acesso em: 15 ago. 2023.

DIÓGENES, Ana Kely de Loyola. Avaliação do xenoenxerto de pele de tilápia na sensibilidade dolorosa em pacientes com queimaduras de segundo grau superficial e da validade concorrente de um novo instrumento de mensuração da dor em queimados. 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/59272>. Acesso em: 20 de ago. 2023.

DORNELAS, Marilho Tadeu; FERREIRA, Ana Paula Rocha; CAZARIM, Daniele Barros. Tratamento das queimaduras em áreas especiais. **HU Revista**, v. 35, n. 2, 2009. Disponível em:

<https://periodicoshomolog.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/391/238>. Acesso em: 28 de ago.2023.

DUARTE, Ana Raquel Rebelo da Silva. Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Vítimas de Queimaduras. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11000/27492>. Acesso em: 29 ago. 2023.

FERREIRA, Lauren K. Iurk et al. Evidências no tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 3, p. 95-99, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/42/pt-BR>. Acesso em: 18 ago. 2023.

FERREIRA, Lucas Lins Palmeira; NETO, João José Gomes; ALVES, Rafael Andrade. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018. **Rev. bras. queimaduras**, p. 33-38, 2019. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/45kcs>. Acesso em: 25 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Maranhão, cidades e estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma.html>. Acesso em: 22 fev. 2023.

JAGNOOR, Jagnoor et al. Identifying priority policy issues and health system research questions associated with recovery outcomes for burns survivors in India: a qualitative inquiry. **BMJ open**, v. 8, n. 3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136%2Fbmjopen-2017-020045>. Acesso em: 09 set. 2023.

JÚNIOR, Gilson Pereira; VIEIRA, Ana Carolina; ALVES, Gracinda Moraes. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 4, p. 140-145, 2010. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/50/pt-BR/avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-individuos-queimados-pos-alta-hospitalar>. Acesso em: 09 ago. 2023.

KAIZER, Uiara Aline de Oliveira et al. Aspectos associados com a qualidade de vida de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.904>. Acesso em: 20 de ago. 2023.

KEARNS, Randy D. et al. Diretrizes para tratamento de queimaduras em condições austeras: introdução ao desastre de queimadura, manejo das vias aéreas e do ventilador e reanimação com fluidos. **Journal of Burn Care & Research**, v. 5, pág. e427-e439, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000304>. Acesso em: 11 ago. 2023.

KÖCHE, José Carlos. Fundamentos de metodologia científica. 2016. Disponível em: [https://btux.com.br/professorbruno/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6cheJos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica-\\_-teoriada0D0Aci%C3%AAncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf](https://btux.com.br/professorbruno/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/K%C3%B6cheJos%C3%A9-Carlos0D0AFundamentos-de-metodologia-cient%C3%ADfica-_-teoriada0D0Aci%C3%AAncia-e-inicia%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-pesquisa.pdf). Acesso em: 19 ago. 2023.

LAFAIETE, Carolina. Queimaduras: um problema atemporal e persistente. **Portal PEBMED**, 2019. Disponível em: <https://pebmed.com.br/queimaduras-um-problema-atemporal-epersistente/>. Acesso em: 15 ago. 2023.

LIMA, Cláudia Fonsêca de et al. Repercussões da queimadura na qualidade de vida e na rotina familiar de crianças e adolescentes. 2019. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1156>. Acesso em: 04 set.2023.

MATOS, Fernanda Leite; BARROS, Ana Luiza Oliveira. Qualidade de vida no adulto queimado: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v1i2.56>. Acesso em: 09 set. 2023.

MIRANDA, Helena Pinto Ferreira et al. Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico Burns: pathophysiology of systemic complications and clinical management. **Brazilian journal of development**, v. 7, n. 6, p. 64377-64393, 2021. Disponível em: 10.34117/bjdv7n6-697. Acesso em: 04 ago. 2023.

MOI; HAUGSMYR; HEISTERKAMP. Long-term study of health and quality of life after burn injury. **Annals of burns and fire disasters**, v. 29, n. 4, p. 295, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5336608/>. Acesso em: 01 set. 2023.

MORAES, Lisiane Pinto et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 142-147, 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoio-social-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>. Acesso em: 01 set. 2023.

MOULIN, Larissa Lima et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. **Nursing (São Paulo)**, p. 2058-2062, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-32904>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, 23(3), 24-56.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v. 2, n. 4, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.unifai.edu.br/index.php/lumen/article/view/60>. Acesso em: 23 ago. 2023.

RIVAS, Juan Carlos Vieira et al. Uso de pele de tilápia como tratamento para pacientes queimados em adultos, crianças e animais: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e410111234642-e410111234642, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34642>. Acesso em: 04 ago. 2023.

ROCHA, João Lucas Farias do Nascimento et al. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 1, p. 3-7, 2016. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/286/pt-BR/qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras-atendidos-no-ambulatorio-da-unidade-de-queimados-do-hospital-regional-da-asa-norte>. Acesso em: 05 ago. 2023.

RODRIGUES, Ligia Adriana et al. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: Atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes. **Rev. bras. queimaduras**, p. 16-22, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1100101>. Acesso em: 17 ago. 2023.

ROMANOSKI, Priscila Juceli et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 17, n. 2, p. 113-122, 2018. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/438/pt-BR/qualidade-de-vida-de-criancas-e-adolescentes-apos-queimadura--revisao-integrativa>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SECUNDO, Cristiane Oliveira; SILVA, Caroline Cordeiro Machado da; FELISZYN, Renata Sanches. Protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado na emergência: Revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/export-pdf/458/v18n1a08.pdf>. Acesso em: 04 set. 2023.

SILVA, A.; MARZO, J.; DEL CASTILLO, JA García. The adaptation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) into the Portuguese context. **Burns**, v. 45, n. 7, p. 1649-1658, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.024>. Acesso em: 20 ago. 2023.

SILVA, Carlos Jordão de Assis et al. Sentimentos vivenciados por mulheres vítimas de queimaduras: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, p. 56-64, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750949020>. Acesso em: 15 ago. 2023.

SILVA, José Antonio Cordero da et al. Epidemiologia, principais complicações e mortalidade dos pacientes atendidos em um Centro de Tratamento de Queimados na Amazônia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 33, p. 104-109, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2018RBCP0015>. Acesso em: 02 ago. 2023.

SOUZA, Laryssa Ramos Pino et al. O tratamento de queimaduras: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, 2021. Disponível em: [10.34117/bjdv7n4-257](https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-257). Acesso em: 04 ago. 2023.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O (A) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo intitulado “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO ESTADO DO MARANHÃO**”, que será realizada nos municípios do Maranhão com parceria da **Associação Maranhense de Apoio a Sobreviventes de Queimadura (AMASQ)**, cujo pesquisador responsável é a **Sra. Joseneide Teixeira Câmara**, professora doutora permanente da Universidade Estadual do Maranhão, campus Caxias, coordenadora do curso de Enfermagem no CESC UEMA, coordenadora e vice-presidente do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

O estudo se destina a analisar a qualidade de vida dos pacientes vítimas de queimaduras no estado do Maranhão, acolhidos pela AMASQ. A importância desse estudo é compreender os fatores que impactam diretamente na qualidade de vida e condição emocional de pessoas vítimas de queimaduras, independente do agente causador ou causa do ferimento. Além disso, o estudo avaliará qual o público mais atingido por esses acidentes e como essas lesões afetam a capacidade motora desses indivíduos.

Dessa forma, analisar a influência da queimadura na qualidade de vida de pacientes vítimas de queimaduras no estado do Maranhão será de extrema importância para o desenvolvimento de políticas públicas nesse âmbito a fim de garantir a promoção de saúde e prevenção desses agravos. Ademais, os resultados dessa pesquisa subsidiará protocolos para abertura de centros especializados que possam promover diagnóstico, cura e reabilitação desses sobreviventes.

A contribuição do participante no estudo será de colaborar voluntariamente na pesquisa respondendo a questionários e perguntas acerca do impacto físico e emocional da queimadura na qualidade de vida em sua rotina. É importante salientar que os riscos quanto a participação podem estar relacionados a lembrança de momentos de alta sensibilidade voltados ao cuidado da queimadura, desconforto em detalhar sentimentos e traumas relacionados ao novo estilo de vida desencadeando estresse ou tristeza devido às repercussões da queimadura na capacidade de realizar atividades básicas diariamente.



Assim, os pesquisadores adotarão medidas como a interpessoalidade ao aplicar os devidos questionários com o intuito de minimizar esses riscos e reduzir a possibilidade de envolvimento emocional prejudicial ao próprio participante;

Por outro lado, os entrevistados poderão se beneficiar quanto a possibilidade de apoio psicossocial, o que poderá resultar positivamente no aspecto emocional dos participantes, conseguidos através do questionário e conversas entre pesquisador e participantes. Para mais, os achados dessa pesquisa irão ajudar à comunidade geral a compreender a vivência da pessoa vítima de queimadura e o impacto físico e emocional na qualidade de vida e contribuir na melhora da assistência desta população. Independente dos resultados ou andamento da pesquisa, os participantes serão orientados acerca da temática queimadura.

Por fim, deixamos claro que sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. A qualquer momento, o participante poderá se recusar a continuar participando do estudo e o mesmo poderá retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. Ainda, será evidenciado ao participante que as informações adquiridas não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto ou em publicações de artigos ou eventos científicos e o (a) participante poderá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo o(a) participante compreendido perfeitamente tudo o que lhe foi informado sobre a sua participação no mencionado estudo e, estando consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a sua participação implica, o(a) mesmo(a) concorda em dela participar e, para tanto DÁ O SEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO O(A) MESMO TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.


UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS – CESC  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
ENDEREÇO: RUA QUININHA PIRES-CENTRO  
TELEFONE: (99) 35213938

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caxias, Maranhão, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) Participante da pesquisa**



---

**JOSENEIDE TEIXEIRA CÂMARA**

**RG: 1194990**

## ANEXO A- QUESTIONÁRIO *BURN SPECIFIC HEALTH SCALE-REVISED* (BSHS-R)

### *BURN SPECIFIC HEALTH SCALE-REVISED* (BSHS-R)

<b>Agora, quanta dificuldade você tem em:</b>	<b>Nenhuma dificuldade</b>	<b>Pouca dificuldade</b>	<b>Mais ou menos dificuldade</b>	<b>Muita dificuldade</b>	<b>Dificuldade exagerada</b>
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. Tomar banho sem ajuda.	1	2	3	4	5
5. Vestir-se sem ajuda.	1	2	3	4	5
<b>Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?</b>	<b>Não me descreve</b>	<b>Descreve-me um pouco</b>	<b>Descreve-me mais ou menos</b>	<b>Descreve-me bem</b>	<b>Descreve-me muito bem</b>
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

<b>Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?</b>	<b>Não me descreve</b>	<b>Descreve-me um pouco</b>	<b>Descreve-me mais ou menos</b>	<b>Descreve-me bem</b>	<b>Descreve-me muito bem</b>
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado.	1	2	3	4	5
12. Às vezes, eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou.	1	2	3	4	5
13. A queimadura afetou minha 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 atividades 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

<b>Até que ponto cada uma das sentenças abaixo descrevem você agora?</b>	<b>Não me descreve</b>	<b>Descreve-me um pouco</b>	<b>Descreve-me mais ou menos</b>	<b>Descreve-me bem</b>	<b>Descreve-me muito bem</b>
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 para mim	1	2	3	4	5
24. Eu não gosto da maneira como a 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 ao sol	1	2	3	4	5
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre os 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