

Perfil Epidemiológico E Autoestima De Pacientes Queimados Em Hospital De Referência

Epidemiological Profile And Self-Esteem In Burn Patients In A Reference Hospital

Sandra Renata Pinatti de Moraes¹ • João Fernando Marcolan²

RESUMO

Objetivo: Analisar perfil sociodemográfico e autoestima em pacientes queimados de hospital referência. **Método:** Pesquisa quantitativa, realizada com 20 pacientes no centro de queimados de hospital público entre janeiro de 2017 a dezembro 2018. Utilizou-se questionário semiestruturado para caracterização de perfil, Escala de Autoestima de Rosenberg na alta hospitalar ou primeiro retorno após alta. **Resultado:** Maioria do sexo masculino (75%), média de idade 39,49 anos, casados (65%), com rede social comunitária (60%), acidente doméstico em 50% dos casos, queimaduras 2º grau (65%). Média 43[34-58] dias internados, agente predominante o fogo (30%). Melhores escores de autoestima presentes em pacientes do sexo masculino, até 41 anos, casado e com acesso as redes sociais. **Conclusão:** Ser do sexo masculino, casado e ter redes sociais teve melhores escores para autoestima em pacientes internados por queimaduras em sua maioria por acidente doméstico, com fogo, queimaduras de segundo grau em 15 a 30% de área corporal queimada.

Descritores: Unidades de queimados; cuidado de enfermagem; saúde mental; autoestima; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the sociodemographic and self-esteem profile in burn patients at the hospital reference. **Method:** A qualitative study, with 20 patients from the burn-center in a public hospital between January 2017 to December 2018. A semi-structured questionnaire was used to characterize the sample, the Rosenberg self-esteem scale, at the moment of hospital discharge or the first control after it. **Result:** Most of the patients were men (75%), 39.49 years of age (average), married (65%), with social support (60%), burn injuries caused by domestic accident (50%), second-degree burns (65%), fire as predominant agent (30%). The average of hospitalization was 43 days [34-58]. Men up to 41 years old, married and with social support presented best self-esteem scores. **Conclusion:** Being man, married with social support is associated with better self-esteem scores in burn patients hospitalized, mostly, with second-degree burns caused by fire flame in a domestic accident (body area affected: 15%-30%).

Key words: burns units; nursing care; mental health; self-esteem; nursing.

NOTA

¹Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (2016- atual); mestrado em Medicina e Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina (2008); graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual de Londrina (1991); Especialização em Educação Profissional na Área de Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP (2002); Especialização em Gerência Assistencial de Enfermagem – Centro de Estudos Superiores de Londrina – CESULON (1998); Especialização em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (1993); atuação na docência no Curso de Pós-Graduação em Urgência e Emergência pelo INBRAPE (Instituto Brasileiro de Estudo e Pesquisa Socioeconômicos). Atualmente é enfermeira do Centro de Tratamento de Queimados da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e sócia da Sociedade Brasileira de Queimaduras. Tem experiência em assistência de enfermagem com ênfase em emergências clínicas, queimaduras com ênfase em assistência a pacientes graves e estágios. Email: sandrapinatti@sercomtel.com.br

²Possui graduação em Enfermagem pela Escola Paulista de Medicina - Departamento de Enfermagem (1983), mestrado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (2002). Pós-doutorado pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2016). Professor universitário. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Saúde Mental, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde mental, enfermagem em saúde mental, assistência psiquiátrica, enfermagem psiquiátrica, depressão e suicídio, saúde mental do trabalhador da saúde, políticas públicas de saúde mental, assistência em saúde mental. Orientador do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFESP e coordenador e líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Inter disciplinares em Saúde Mental - GEPISM. Email: jfmarcolan@uol.com.br



INTRODUÇÃO

A queimadura é o mais violento trauma que ocorre com a pele, acarretando problemas estéticos, psicológicos, sociais e de funcionamento físico, imediato e tardio na vida do indivíduo. É grave problema de saúde pública mundial, uma das principais causas de morbidade e mortalidade devido à complexidade do tratamento e aos poucos investimentos voltados especificamente a esta área⁽¹⁾.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) cerca de 11 milhões de pessoas necessitam de atendimento médico devido a lesões decorrentes das queimaduras a cada ano e 300 mil pessoas morrem por queimaduras relacionadas ao fogo, 96% em países de baixa e média renda, resultante do baixo investimento em prevenção e atendimento em centro especializado⁽²⁻³⁾.

A lesão por queimadura provoca trauma físico, dor intensa, internação prolongada e onerosa, no entanto, tratamento com tecnologia avançada, permite maior sobrevivência na fase aguda, mas cicatrizes e deformidades nos pacientes queimados ainda acarretam prejuízo na autoestima, ocasionando transtornos depressivos, sociais e de ajustamento, dificultando a reelaboração e reinserção de nova identidade pessoal⁽¹⁾. Na fase de aceitação dessa nova vida o paciente passa a viver suas maiores angústias. As cicatrizes apontam a imagem desfigurada “sentida na pele” e “observada no espelho”, acompanharão o indivíduo por toda a vida e retomar o convívio em sociedade não é papel nada fácil, por isso o apoio e intervenção da equipe de saúde são primordiais⁽⁴⁾.

A autoestima é considerada importante indicador de saúde mental, e está relacionada a sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem sobre o seu valor como se vê e o que pensa sobre si próprio porque a aparência desagradável pode resultar em impacto negativo sobre a autoestima, sendo necessários mais estudos a respeito. A considerar que o enfermeiro é o agente que permanece ao lado do paciente durante toda internação, poderá auxiliar na busca de recursos internos para o paciente amar mais a si mesmo e realizar transição suave da fase aguda da lesão para a reabilitação e reintegração social e comunitária bem-sucedida⁽⁵⁾.

A nossa experiência profissional com indivíduos queimados, levou-nos a interessar acerca da autoestima e avaliar se a forma positiva ou negativa que o indivíduo faz de si mesmo tem associação com fatores relacionados à queimadura.

Há carência em nosso país de estudos a respeito de queimaduras e danos provocados à saúde emocional do indivíduo. Diante do exposto, fica clara a urgência em publicações que tracem o perfil epidemiológico e investiguem como se sente o paciente queimado de modo a entender melhor os fatores causais, distribuição e maneiras de se evitar tais acidentes, e criar estratégias para reinserir este indivíduo de modo adequado na comunidade.

OBJETIVO

Analisar o perfil sociodemográfico e autoestima em pacientes queimados de hospital escola público no Paraná.

MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo por amostra de conveniência, não probabilística, com pacientes internados no Centro de Tratamento a Queimados (CTQ), localizado na região norte do estado do Paraná e centro de referência a toda região. Conta com 16 leitos, sendo seis leitos de UTI e

dez leitos em enfermaria.

A coleta de dados se deu de janeiro de 2017 a dezembro 2018, os dados não foram concluídos e a coleta está em andamento.

Participaram do estudo 20 pacientes com 18 anos ou mais, de ambos os sexos com queimadura de qualquer etiologia, sem problemas cognitivos e tenham permanecido pelo menos 30 dias internados.

Essa pesquisa seguiu preceitos éticos e coleta de dados ocorreu após aprovação pelo CEP da Universidade Federal de São Paulo e Universidade Estadual de Londrina sob os números: 58578416900005505 e 58578416.9.3001.5231, respectivamente.

Depois do aceite verbal, data, horário e local para entrevista foram agendados. Previamente ao início da entrevista, os preceitos do estudo foram explicados aos pacientes e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado, garantido privacidade e anonimato. Entrevista ocorreu de forma individual em local privativo no ambulatório do CTQ com duração média de 40 minutos. Avaliação ocorreu na alta hospitalar com dois pacientes e os demais no primeiro retorno ambulatorial, cerca de uma semana depois. Utilizou-se questionário semiestruturado desenvolvido pelos pesquisadores para avaliar características sociodemográficas: idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, área corporal atingida pela queimadura, profundidade e extensão da queimadura, agente causador e circunstância do acidente. Aplicou-se Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)⁽⁶⁾, considerada confiável e ferramenta válida quantitativamente para avaliar autoestima. Avalia o sentimento positivo ou negativo do indivíduo sobre si mesmo em diferentes circunstâncias da vida. Contém 10 questões de até 30 pontos e os melhores valores são os próximos de zero⁽⁷⁾. Possui quatro possibilidades de resposta: zero (concordo plenamente), 1 (concordo), 2 (discordo) e 3 (discordo plenamente). Durante a coleta, cartões com resposta foram expostos ou lidos ou ambos pelo entrevistador para o entrevistado apontar aquela que se assemelhava com o que sentia naquele momento.

Durante a avaliação de áreas queimadas, denominaram-se áreas expostas aquelas de difícil cobertura pela vestimenta, como: cabeça, pescoço, membros superiores e mãos e as demais como áreas não expostas.

Dados coletados foram arquivados em planilhas do Microsoft Excel 2010. Programa estatístico utilizado foi R versão 3.4.2 (2017)⁽⁸⁾ e teste de aderência, Chi-quadrado, para verificar se houve associação entre resultados do questionário de Rosenberg com características sociodemográficas dos pacientes. Teste de Mann-Whitney utilizado para comparação entre escores masculino e feminino da escala.

RESULTADOS

Na Tabela 1 características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes. Londrina, Paraná. 2019. (n=20).

Características		n	%
Gênero			
	Masculino	15	75
	Feminino	5	25
Faixa Etária			
	<41	11	55

	>=41 e <61	6	30
	>=61 e <81	3	15
Escolaridade			
	Analfabeto	2	10
	Fundamental	6	30
	Médio	11	55
	Superior	1	5
Estado Civil			
	Casado	13	65
	Solteiro	5	25
	Viúvo	2	10
Renda			
	Não possui	4	20
	Até 1 S.M.	7	35
	1 a 2 S.M.	6	30
	Maior de 2 S.M.	3	15
Ocupação Profissional			
	Autônomo	9	45
	Assalariado/ativo	5	25
	Aposentado/inativo	5	25
	Do lar	1	5
Religião			
	Sem religião	11	55
	Católico praticante	5	25
	Evangélico praticante	4	20
Redes Sociais			
	Sim	12	60
	Não	8	40

Na Tabela 2 dados das características da queimadura.
Tabela 2 – Características relacionadas às queimaduras. Londrina, Paraná. 2019. (n=20).

	(n= 663)	(%)
Idade		
13 a 19	10	1,5
20 a 29	36	5,4
30 a 39	29	4,4
40 a 49	47	7,1
50 a 59	72	10,9
60 ou +	469	70,7
Sexo		
Masculino	304	45,9
Feminino	359	54,1
Raça/Cor		
Branca	202	30,5
Parda/Preta	461	69,5
Situação conjugal		
Casado	250	37,7
Solteiro	263	39,7
Desquitado/separado/divorciado	15	2,3
Viúvo	92	13,9
Amasiado	20	3
Não informado	23	3,5

Descrição de presença de fatores de risco		
Não	23	3,5
Sim	451	68
Não informado	189	28,5
Descrição de medicamentos em uso contínuo		
Não	72	10,9
Sim	443	66,8
Não informado	148	22,3
Óbito		
Não	618	93,2
Sim	45	6,8

*Período médio de internação: 43[34-58] dias.

A maioria dos casos de queimaduras (80%) resultou em longo período de internação.

Tabela 3 com resultados para autoestima e características sociodemográficas.

Tabela 3 – Dados da Escala de Autoestima de Rosenberg e características sociodemográficas. Londrina- Paraná. 2019. (n=20).

Variável	AE alta	AE média	AE baixa	p-valor
Sexo				
Masculino	8 (40%)	7 (35%)	0 (0%)	0,60NS
Feminino	4 (20%)	1 (5%)	0 (0%)	
Idade				
<41	5 (25%)	6 (30%)	0 (0%)	0,40NS
>=41 e <61	4 (20%)	2 (10%)	0 (0%)	
>=61 e <81	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	
Estado Civil				
Casado	9 (45%)	4 (20%)	0 (0%)	0,08
Solteiro	4 (20%)	4 (20%)	0 (0%)	
Viúvo	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	
Renda				
Não possui	2 (10%)	2 (10%)	0 (0%)	0,58NS
Até 1sm	3 (15%)	4 (20%)	0 (0%)	
De 1 a 2 sm	4 (20%)	2 (10%)	0 (0%)	
Maior de 2 sm	3 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	
Escolaridade				
Analfabeto	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0,57NS
Fundamental	3 (15%)	3 (15%)	0 (0%)	
Médio	6(30%)	5 (25%)	0 (0%)	
Superior	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	
Redes Sociais				
Possui	9 (45%)	3 (15%)	0 (0%)	0,35NS
Não Possui	3 (15%)	5 (25%)	0 (0%)	
Grau da queimadura				
2º grau	7 (35%)	6 (30%)	0 (0%)	0,46NS
3º grau	3 (15%)	2 (10%)	0 (0%)	
Misto em 2º e 3º grau	2 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	

NS- não significativo

A média global para autoestima foi de 9,05 pontos. Pacientes do sexo masculino, idade inferior a 41 anos, casados, com renda de até dois salários mínimos, apresentaram melhor autoestima que mulheres. Pacientes com queimaduras de segundo grau com melhor nível de escolaridade tinham mais



acesso as redes sociais e melhor autoestima.

Na Tabela 4 dados sobre autoestima em relação à área exposta queimada por sexo.

Tabela 4 – Resultados da Escala de autoestima de Rosenberg em relação à área exposta queimada por sexo. Londrina-Paraná. (N=20).

	Baixa AE	Média AE	Alta AE	p-valor
Masculino				0,29
<= 15%	0 (0%)	4 (26,67%)	7 (46,66%)	
>15% e <= 30%	0 (0%)	3 (20%)	1 (6,67%)	
>30% e <= 45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
>45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Feminino				0,29
<= 15%	0 (0%)	1 (20%)	2 (40%)	
>15% e <= 30%	0 (0%)	0 (0%)	2 (40%)	
>30% e <= 45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
>45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Na Tabela 5 estão dados sobre autoestima e área não exposta e sexo.

Tabela 5 – Resultados da Escala de autoestima de Rosenberg em relação à área não exposta queimada por sexo. Londrina-Paraná. (N=20).

	Baixa AE	Média AE	Alta AE	p-valor
Masculino				0,45
<= 15%	0 (0%)	6 (40%)	6 (40%)	
>15% e <= 30%	0 (0%)	1 (6,6%)	1 (6,67%)	
>30% e <= 45%	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,67%)	
>45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Feminino				0,29
<= 15%	0 (0%)	1 (20%)	2 (40%)	
>15% e <= 30%	0 (0%)	0 (0%)	2 (40%)	
>30% e <= 45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
>45%	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Pelo teste de aderência ao chi-quadrado não encontrada associação significativa entre autoestima e área corporal exposta e não exposta queimada e sexo.

Indivíduos do sexo masculino quando investigados quanto à exposição ou não da área queimada, apresentaram autoestima superior ao sexo feminino. Comparada pontuação de autoestima entre homens e mulheres pelo teste de Mann-Whitney, sexo masculino obteve pontuação melhor que feminino ($p=0,04$), devido a proporção maior nesse grupo.

Testes estatísticos de aderência ao chi-quadrado não encontraram associação significativa entre autoestima e área corporal exposta e não exposta por queimadura e sexo. Indivíduos do sexo feminino investigados quanto à área exposta e não exposta apontaram autoestima superior quando área queimada não ficou aparente, sexo masculino não apresentou diferença entre área exposta e não exposta queimada e autoestima.

DISCUSSÃO

Observamos incidência de queimaduras maior no sexo masculino, provavelmente pela cultura brasileira, onde homem precisa ser forte, racional e assertivo, por ter menos cuidado no desempenho de atividades, sofrer maior risco de acidentes corroborando com literatura nacional^(4,9) e internacional⁽¹⁰⁻¹¹⁾, apontaram que homens estão mais expostos a atividades laborais perigosas comuns na prática masculina como manuseio de eletricidade e produtos químicos.

Observamos quanto à idade, faixa etária produtiva, economicamente ativa foi a mais atingida, como outros estudos epidemiológicos^(9,11-12). Queimadura ocasiona problemas de ordem econômica, social, familiar, alteração na aparência física e capacidade funcional, indivíduo muitas vezes desenvolve problemas psicológicos como baixa autoestima⁽¹¹⁾.

Pela escolaridade, notamos baixo grau de instrução dos entrevistados, oscilando entre fundamental e médio; embora não encontramos estudos voltados à escolaridade do paciente queimado, inferimos que tal agravo é mais comum em países de baixa renda e relacionado a pouco investimento em prevenção. Encontramos dados semelhantes em indianos, maioria da amostra estudou até nível médio⁽¹¹⁾.

Quanto status de trabalho, maioria assalariada ou autônoma, baixa remuneração associada à baixa escolaridade, como outros estudos nacionais^(4,9). No Brasil, queimaduras estão associadas à baixa renda, pobreza, baixo nível educacional; queimadura e status econômico estão interligados, segundo OMS⁽¹³⁾.

Período de internação dos participantes foi longo relacionado à extensão e gravidade da queimadura. Período de internação interfere em questões econômicas devido ausência ao trabalho, conseqüente falta de recursos para provisão da família, distanciamento do ente querido devido longa internação. Estudo semelhante avaliando qualidade de vida no queimado também encontrou período de permanência similar⁽⁹⁾. Estudo avaliou a saúde após queimadura, obteve período de internação inferior a 30 dias⁽⁴⁾.

Ambiente doméstico foi onde ocorreu maioria dos acidentes, corroborando com estudo em metrópole urbana da Índia⁽¹¹⁾ e estudos brasileiros⁽¹⁴⁻¹⁵⁾ devido à falta de atenção dos indivíduos ao realizar atividades domésticas (cozinhar, manipular produtos de limpeza) e trabalho externo com atividades insalubres com líquidos inflamáveis e combustíveis⁽¹⁶⁾. A maior parte dos acidentes ocorridos no ambiente doméstico ou de trabalho poderia ser evitada com implementação de medidas de prevenção.

Nosso estudo aponta quanto à etiologia, predomínio da queimadura térmica, agente causal mais comum o fogo, seguido do agente elétrico arco voltaico. Provavelmente, esse tipo de acidente devido à predominância do gênero masculino e tipo de trabalho. A seqüela pode provocar comprometimento físico e psicológico com interferência na autoestima.

Estudo realizado na Ásia para avaliar autoestima de indivíduos gravemente queimados,⁽¹²⁾ não encontrou diferença significativa entre gênero e autoestima e variáveis como idade, estado civil, escolaridade. Em nosso estudo, não encontramos diferença quando avaliada variáveis sociodemográficas, pela amostra pequena, no entanto, quando comparamos autoestima entre os sexos, homens obtiveram pontuação melhor, porém tiveram quantidade maior.

Predominância da queimadura de segundo grau, superfície corpórea se concentrou de 15 a 30%, semelhantes aos achados em outros estudos^(4,11).

Cicatrizes resultantes das queimaduras são sequelas mais difíceis de serem tratadas porque podem provocar danos à saúde mental e impactar seu comportamento social. Estudo indiano apontou para menor profundidade da queimadura melhor autoestima, sem apontar diferença estatística significativa⁽¹¹⁾. Verificamos que profundidade das queimaduras não apontou significância, mas com melhor pontuação em superfície de menor profundidade.

Autoestima é importante indicador de saúde mental, está relacionada a sentimentos e pensamentos que o indivíduo tem sobre seu valor, como se vê, o que pensa sobre si mesmo e a refletir de modo positivo ou negativo em sua vida pessoal⁽⁶⁾.

Avaliação da autoestima em pacientes queimados vem despertando interesse dos pesquisadores^(17,18) devido a alteração na aparência, principalmente das cicatrizes visíveis, prejudicarem o bem estar emocional acarretando isolamento social.

Paciente queimado apresenta sequelas físicas e na imagem corporal, podendo influenciar sua autoestima. Com o passar do tempo e das necessidades de vida, desenvolve meios de adaptação à nova condição para levar a vida de modo real⁽¹⁷⁾.

Estudos⁽¹⁹⁻²⁰⁾ utilizam diferentes pontuações para Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)⁽⁷⁾, dificultando comparação com outros trabalhos. Em nosso estudo, média de autoestima foi satisfatória, como encontrado em estudo com similar classificação abordando jovens queimados que foi de 8,41 pontos⁽⁷⁾. Diferenças nos escores de autoestima quanto variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda) não foram encontradas, corroborando com estudo asiático⁽¹²⁾.

Sexo feminino apresentou menor autoestima, associamos tal fato à excessiva cobrança à imagem corporal e padrões de beleza pré-estabelecido em nosso país⁽¹⁸⁾. Paciente encontra dificuldades e experiência desafios complexos, físicos e psicológicos, podendo sentir-se menos atraente pelas cicatrizes, dificultando sua vida de relação. Engajar família é salutar no processo de recuperação.

Estudo tem por limitações ser menos generalizável pela amostra pequena, clientela com problema específico e de único centro.

CONCLUSÃO

Gênero masculino, jovem, com baixa escolaridade, queimadura de segundo grau, pelo fogo foram predominantes. Lesões acarretaram mudanças no indivíduo e cicatrizes físicas podem resultar em problemas emocionais. Autoestima foi melhor no sexo masculino.

Pesquisas devem se concentrar em estudos de longo prazo em diferentes centros para clarificar os fatores emocionais relacionados à autoestima do indivíduo com queimadura e contribuir no planejamento de intervenções que visem reduzir sofrimento e da aceitação do indivíduo em seu cotidiano para a vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. 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 [acesso em 07 jan 2019]; 23(4):171-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3188270/>
2. World Health Organization. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization; 2008 [acesso em 20 fev 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97852/9789241596299_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part 1. Distribution and risk factors. *Burns* [Internet]. 2011 [acesso em 10 jan 2019]; 37(7):1087-100. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21802856>.
4. Ricci H, Gonçalves N, Gallan MC, Ciol MA, Dantas RAS, Rossi LA. Assessment of the health status in Brazilian burns victims five to seven months after hospital discharge. *Burns* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 jan 10]; 40(4):616-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24290853>
5. Branden N. O poder da autoestima. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2005.
6. Dini DM, Quaresma MR, Ferreira LM. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast* [Internet]. 2004 [acesso em 20 jan 2019]; 19(1):41-52. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/322/adaptacao-cultural-e-validacao-da-versao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>.
7. Teixeira NJ, Carvalho VF, Llonch Sabatés A. A quantitative cross-sectional of depression and self-esteem in teenage and young adult burn victims in rehabilitation. *Ostomy Wound Manage*. 2013 [acesso em 20 jan 2019]; 59(9):22-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24018389>
8. R Core Team. A language and environment for statistical computing. (Version 3.4. 2)[Computer software]. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2017. Disponível em: <https://www.r-project.org/>.
9. Amaral Zorita L, Blanes L, Francescato Veiga D, Silva Augusto F, Masako Ferreira L. Health-related quality of life and self-esteem among burn patients. *Wounds* [Internet]. 2016 [acesso em 18 abr 2019]; 28(1):27-34. Disponível em: <https://www.woundsresearch.com/article/health-related-quality-life-and-self-esteem-among-burn-patients>.
10. Thakrar S, Hunter TA, Medved MI, Hiebert-Murphy D, Jens Brockmeier J, Sareen J, et al. Men, fire, and burns: stories of fighting, healing, and emotions. *Burns* [Internet]. 2015. [acesso em 18 abr 10]; 41(8):1664-73. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541791500162X?via%3Dihub>
11. Jain M, Khadilkar N, Souza A. Burn-related factors affecting anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory study. *Ann Burns Fire Disasters* [Internet]. 2017 [acesso em 18 mar 2019]; 30(1):30-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446905/>
12. Zaidi SMH, Yaqoob N, Noreen S. Self-esteem in severely burned adults. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2017 [acesso em 18 jan 10]; 67(12):1914-16. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321314500_Self-esteem_in_severely_burned_adults
13. World Health Organization. Burns. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 20 fev 2019]. Disponível em: <https://>



- www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns
14. Montes SF, Barbosa MH, Souza Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 20 fev 2019]; 45(2):369-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a09.pdf>.
 15. Gonçalves N, Rodrigues RB, Oliveira HC, Novaes FN, Rossi LA, Rodrigues RCM. Cultural adaptation of the 5-D itch scale and its reliability for Brazilian burn survivors. *Burns* [Internet]. 2018 [acesso em 13 fev 2019]; 45(3):717-24. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417918308404?via%3Dihub>
 16. Vandrúsculo TM, Baliero CRB, Echevarria-Guanilo ME, Júnior JAF, Rossi LA. Queimaduras em ambientes domésticos: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 20 fev 2019]; 18(3):444-51. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_21.pdf
 17. Laporte GA, Leonardi DF. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2010 [acesso em 20 abr 2019]; 9(3):105-14. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wZs3VWKXCncj:www.rbqueimaduras.com.br/details/44/pt-BR/transtorno-de-estresse-pos-traumatico-em-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>
 18. Silva MF, Silva MJP. A auto-estima de pacientes ambulatoriais com queimaduras. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2002 [acesso 20 jan 2019]; 17(3):75-84. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3863/2829>
 19. Jang MH, Park J, Chong MK, Sok SR. Factors influencing resilience of burn patients in South Korea. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2017 [acesso em 20 jan 2019]; 49(5):478-86. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jnu.12311>.
 20. Hoogewerf CJ, Van Baar ME, Middelkoop E, Van Loey NE. Impact of facial burns: relationship between depressive symptoms, self-esteem and scar severity. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2014 [acesso em 20 jan 2019]; 36 (2014):271-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834313003666?via%3Dihub>.

Recebido: 2019-07-31

Aceito: 2019-10-18