

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS-UNIGOIÁS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL – PROEP
SUPERVISÃO DA ÁREA DE PESQUISA CIENTÍFICA - SAPC
CURSO DE ENFERMAGEM

**FATORES DETERMINANTES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
QUEIMADOS: UM ESTUDO DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS, EMOCIONAIS E
SOCIAIS**

LAYANNA DE PAULA LOPES
LYANDRA FERREIRA DE SOUZA
ORIENTADOR: ME. CARLOS FERREIRA DE LIMA

GOIÂNIA
Junho/2025

LAYANNA DE PAULA LOPES
LYANDRA FERREIRA DE SOUZA

FATORES DETERMINANTES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
QUEIMADOS: UM ESTUDO DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS, EMOCIONAIS E
SOCIAIS

Trabalho de conclusão de curso apresentado e julgado como requisito para a obtenção do grau bacharelado no curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS na data 09 de Junho de 2025.

Prof. Me. Carlos Ferreira de Lima (Orientador)
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

Profa.Dra. Aglaid Valdejanc Queiroz Neves (membro efetivo da banca)
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

Prof. Me. Thassio Torres de Andrade Silva (membro efetivo da banca)
Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS

RESUMO

FATORES DETERMINANTES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES QUEIMADOS: UM ESTUDO DAS LIMITAÇÕES FUNCIONAIS, EMOCIONAIS E SOCIAIS

Layanna de Paula Lopes ¹
Lyandra Ferreira de Souza ²
Carlos Ferreira de Lima ³

As queimaduras configuram-se como um relevante problema de saúde pública, afetando milhões de pessoas anualmente em todo o mundo e acarretando graves consequências físicas, emocionais e sociais. No Brasil, a situação é ainda mais alarmante, atingindo majoritariamente indivíduos das classes média e baixa, o que intensifica as implicações socioeconômicas associadas a esse tipo de trauma. Este estudo tem como objetivo principal identificar os fatores que impactam a qualidade de vida (QV) dos pacientes que sofreram queimaduras e que estão em acompanhamento em um hospital de referência em Goiás. Além de investigar as limitações funcionais e físicas decorrentes das lesões, o estudo visa analisar o impacto dos fatores emocionais, os desafios enfrentados na reintegração social e as dificuldades no retorno ao trabalho e às atividades de lazer. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa e foi conduzida por meio da aplicação do questionário Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R), um instrumento validado para avaliar a QV de pacientes queimados. O BSHS-R permite levantar dados sobre a capacidade funcional, imagem corporal, relações interpessoais e o impacto emocional das queimaduras. Complementarmente, foi aplicado um questionário socioeconômico para melhor compreensão do perfil dos participantes. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2025, período escolhido em razão da frequência contínua dos pacientes aos atendimentos ambulatoriais no consultório de queimados do hospital de referência. A análise dos dados foi realizada utilizando técnicas de estatística descritiva, com o objetivo de identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes nas suas atividades cotidianas, limitações físicas, e desafios emocionais. Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para um melhor entendimento sobre os fatores que influenciam a percepção de QV desses pacientes, fornecendo subsídios teóricos e práticos para aprimorar as práticas clínicas e promover estratégias de reabilitação mais eficazes. Dessa forma, o estudo pretende propor intervenções multidisciplinares que não apenas atendam às necessidades físicas dos pacientes, mas também ofereçam suporte emocional e social, facilitando sua reintegração à sociedade e melhora da QV a longo prazo.

Palavras-chave: Queimaduras. Qualidade de Vida. Reintegração Social.

1 Discente do curso de Enfermagem do centro universitário de Goiás – UNIGOIAS. E-mail: 202112134@souunigoias.com.br / layanna2500@gmail.com.

2 Discente do curso de Enfermagem do centro universitário de Goiás – UNIGOIAS. E-mail: 202112606@souunigoias.com.br / lyandra.enf@gmail.com

3 Professor Mestre do Centro Universitário de Goiás – UNIGOIAS E-mail: carloslima.enf@gmail.com

ABSTRACT

DETERMINING FACTORS IN THE QUALITY OF LIFE OF BURN PATIENTS: A STUDY OF FUNCTIONAL, EMOTIONAL AND SOCIAL LIMITATIONS

Layanna de Paula Lopes ¹
Lyandra Ferreira de Souza ²
Carlos Ferreira de Lima ³

Burns are a significant public health problem, affecting millions of people worldwide each year and causing serious physical, emotional, and social consequences. In Brazil, the situation is even more alarming, affecting mostly middle and lower-class individuals, which intensifies the socioeconomic implications associated with this type of trauma. The main objective of this study is to identify the factors that impact the quality of life (QoL) of burn patients who are being treated at a referral hospital in Goiás. In addition to investigating the functional and physical limitations resulting from the injuries, the study aims to analyze the impact of emotional factors, the challenges faced in social reintegration, and the difficulties in returning to work and leisure activities. The research adopted a quantitative approach and was conducted through the application of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R), a validated instrument for assessing the QoL of burn patients. The BSHS-R allows data to be collected on functional capacity, body image, interpersonal relationships, and the emotional impact of burns. Additionally, a questionnaire was applied socioeconomic profile to better understand the participants' profile. Data collection was carried out in February 2025, a period chosen due to the continuous frequency of patients in outpatient care at the burn clinic of the reference hospital. Data analysis was performed using descriptive statistics techniques, with the aim of identifying the main difficulties faced by patients in their daily activities, physical limitations, and emotional challenges. The results of this study are expected to contribute to a better understanding of the factors that influence the perception of QoL of these patients, providing theoretical and practical support to improve clinical practices and promote more effective rehabilitation strategies. Thus, the study aims to propose multidisciplinary interventions that not only meet the physical needs of patients, but also offer emotional and social support, facilitating their reintegration into society and improving quality of life in the long term.

Keywords: Burns; Quality of Life; Social Reintegration.

1 Nursing undergraduate student, Centro Universitário de Goiás – UNIGOIAS, Goiânia-GO, Brazil. E-mail: 202112134@souunigoias.com.br/
layanna2500@gmail.com.

2 Nursing undergraduate student, Centro Universitário de Goiás – UNIGOIAS, Goiânia-GO, Brazil. E-mail: 202112606@souunigoias.com.br/
lyandra.enf@gmail.com

3 Lecturer (MSc), Centro Universitário de Goiás – UNIGOIAS, Goiânia-GO, Brazil
E-mail: carloslima.enf@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras representam um grave problema de saúde pública mundial, com alta incidência de morbidade e mortalidade. Essas lesões caracterizam-se pela destruição das camadas da pele e, em casos mais graves, também de tecidos mais profundos como músculos, nervos e ossos, podendo ser causadas por diferentes agentes como calor, substâncias químicas, eletricidade e radiação (AIQUOC et al., 2019; FERREIRA, 2020). No Brasil, a situação é preocupante, com registros de cerca de 1 milhão de acidentes por queimaduras anualmente, afetando majoritariamente indivíduos das classes média e baixa, o que amplia as repercussões sociais e econômicas do problema (CÂMARA et al., 2024).

Do ponto de vista clínico, os sintomas e sinais das queimaduras variam de acordo com a profundidade e a extensão da lesão. Entre os sintomas mais comuns estão dor intensa, alterações na coloração da pele, presença de bolhas, perda de líquido, e, em casos graves, instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico (SECRETARIA DE SAÚDE DO DF, 2018). Além disso, é comum o desenvolvimento de dor crônica durante a reabilitação, afetando de forma significativa a qualidade de vida dos pacientes (GOMES et al., 2019).

A classificação das queimaduras é realizada com base em critérios como profundidade, extensão corporal afetada e agente causador. Segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2018), elas podem ser classificadas em primeiro, segundo e terceiro graus, sendo as de terceiro grau as mais graves, com destruição total das camadas da pele e possibilidade de danos aos tecidos subjacentes. Essa classificação é fundamental para determinar o tipo de tratamento e o prognóstico do paciente.

Os dados reforçam a magnitude do problema. Entre 2019 e 2023, o Brasil registrou 142.291 internações por queimaduras, com 4.315 óbitos. O ano de 2023 destacou-se com o maior número de casos, totalizando 28.807 internações (CÂMARA et al., 2024). Em Goiás, o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), referência no tratamento de queimaduras, atendeu aproximadamente 1.170 casos apenas em 2023, contemplando todas as faixas etárias (Agência Cora Coralina de Notícias, 2024).

Além dos impactos físicos imediatos, as queimaduras geram repercussões significativas nos aspectos emocionais e sociais da vida dos pacientes. O trauma da

queimadura, somado às alterações na imagem corporal e à dor crônica, pode desencadear quadros de ansiedade, depressão e isolamento social (DE MOURA-FERREIRA et al., 2024; MORAES e MARCOLAN, 2023). A insatisfação com a própria aparência e as dificuldades funcionais são fatores que dificultam a reintegração social e laboral, afetando diretamente a qualidade de vida (KAIZER et al., 2020; PALACKIC et al., 2023).

O processo de recuperação demanda, portanto, uma abordagem multiprofissional que inclua não apenas o tratamento clínico das lesões, mas também suporte psicológico e social. A presença de uma rede de apoio familiar e comunitária, bem como políticas públicas que favoreçam a reinserção social e profissional desses indivíduos, são essenciais para o sucesso da reabilitação (VELOSO, 2023; OLIVEIRA, NOVAIS e SANTOS, 2023).

Diante da complexidade dos fatores envolvidos e das múltiplas dimensões impactadas pelas queimaduras, este estudo busca analisar os determinantes da qualidade de vida desses pacientes, abordando as limitações funcionais, emocionais e sociais que emergem no decorrer do processo de recuperação.

2. MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Tipos de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal. Estudos quantitativos buscam mensurar e analisar variáveis por meio de dados objetivos e estatísticos, permitindo a identificação de padrões, correlações e generalizações sobre o fenômeno investigado. A abordagem transversal, por sua vez, consiste na coleta de dados em um único momento no tempo, possibilitando a análise de determinada população ou grupo quanto à presença ou ausência de determinadas características, sem o acompanhamento ao longo do tempo. Essa estratégia metodológica é especialmente útil para a presente investigação, pois permite avaliar, de forma objetiva e imediata, a percepção da qualidade de vida dos pacientes que sofreram queimaduras, identificando os principais fatores que a influenciam, sem a necessidade de acompanhamento longitudinal, o que torna o estudo mais viável em termos de tempo e recursos.

2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no ambulatório do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL que é referência para tratamentos de urgência e trauma, localizado no município de Goiânia, no Estado de Goiás, Brasil. O hospital oferece serviços de alta e média complexidade em urgência e emergência, com foco em traumatologia, queimaduras e medicina intensiva. Sua missão é oferecer uma assistência humanizada e de referência em urgência e emergência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado no ensino, pesquisa e extensão universitária (AGIR, 2022).

2.3 Caracterizações da população e amostra

A população do estudo foi composta por pacientes que sobreviveram a queimaduras e estavam em acompanhamento ambulatorial no hospital citado durante todo o mês de fevereiro de 2025.

2.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos pacientes de ambos os gêneros, com idade acima de 18 anos, sem restrição quanto ao agente causador ou tipo de tratamento. O critério de exclusão limitações físicas decorrentes das queimaduras, não tinham condições de assinar voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada ao longo do mês de fevereiro de 2025, pelos pesquisadores responsáveis, de segunda a sexta-feira, nos turnos matutino e vespertino.

A pesquisa foi realizada utilizando o questionário Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) e um questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo. O BSHS-R possibilita 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).

Inicialmente, os participantes foram abordados no ambulatório, onde receberam informações sobre os objetivos e a relevância da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, foram conduzidos a um espaço mais reservado, dentro do próprio ambulatório, com o intuito de assegurar maior privacidade e reduzir possíveis interrupções durante a entrevista.

2.6 Análise dos dados

Os dados obtidos por meio dos instrumentos aplicados foram organizados e analisados utilizando o software Microsoft Excel® (versão Office 365). A análise estatística utilizada foi de forma descritiva, com cálculo de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), para caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes e descrever as respostas aos diferentes domínios do questionário Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R).

As variáveis categóricas, tais como sexo, faixa etária, escolaridade, situação empregatícia, renda familiar, bem como os itens referentes às percepções funcional, emocional e social, coletadas pelo BSHS-R, foram analisadas com base na pontuação atribuída pelos participantes a cada item. Os resultados aparecem em tabelas de frequências simples e cruzadas, proporcionando uma visão integrada dos domínios avaliados. A amostra final é de 27 participantes contemplando a totalidade dos itens respondidos.

2.7 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa competente com o número de parecer 7.311.001 e foi conduzido respeitando todos os preceitos da resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Embora mínimos, alguns riscos estão vinculados à pesquisa, principalmente de ordem psicológica, visto que durante a aplicação do questionário o paciente poderá se sentir exposto ou constrangido. Para minimizar estes riscos, durante o preenchimento do formulário, o profissional contou com adequado distanciamento de terceiros, para que suas respostas não pudessem ser visualizadas. Além disso, caso o participante sentisse necessidade, ele receberia acolhimento e acompanhamento com profissional capacitado, por orientação do pesquisador principal, através de programa gratuito disponibilizado pela instituição proponente.

Os dados obtidos serão mantidos em sigilo pelo pesquisador, sem qualquer tipo de identificação dos participantes, garantindo o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018), e serão armazenados pelo período de cinco anos e depois serão destruídos, por incineração ou por trituração e reciclagem.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram convidados para participar do estudo 29 pacientes, dos quais 2 recusaram a participação. Assim, a amostra final foi composta por 27 pacientes. A maioria dos participantes era do sexo feminino (55,6%), com predomínio da faixa etária de 31 a 40 anos (33,3%), 44,4% eram casados ou viviam em união estável e 51,9% concluíram o ensino médio. No que se refere à situação empregatícia antes do acidente, 55,6% estavam empregados. A renda familiar predominante (59,3%) variava entre 1 e 2 salários mínimos, 55,6% dos entrevistados moravam com 2 a 3 pessoas, e 55,5% residiam no interior de Goiás. A maior parte (92,6%) vivia em áreas urbanas, e 51,9% moravam em casas alugadas. Por fim, em relação à religião, 55,9% dos participantes se declararam evangélicos. A caracterização sociodemográfica dos entrevistados está detalhada na Tabela 1.

Tabela 01 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes queimados participantes do estudo, conforme dados coletados por meio do instrumento BSHS-R (n = 27). Goiânia, 2025.

Variável	Categoria	(%)
Idade	18 a 20 anos	3,70%
	21 a 30 anos	22,20%
	31 a 40 anos	33,33%
	41 a 50 anos	18,50%
	51 a 60 anos	14,80%
	Acima de 60 anos	7,40%
Sexo	Feminino	55,60%
	Masculino	44,40%
Estado civil	Solteiro	40,70%
	Casado (a) / união estável	44,40%
	Divorciado (a)	11,10%
	Viúvo (a)	3,70%
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	22,20%
	Ensino fundamental completo	3,70%

		Ensino médio completo	51,90%
		Ensino superior incompleto	11,10%
		Ensino superior completo	7,40%
		Pós-graduação	3,70%
Situação empregatícia		Empregado	55,60%
		Desempregado	11,10%
		Aposentado	7,40%
		Estudante	0
		Autônomo	22,20%
		Do lar	3,70%
Renda familiar		< 1 salário mínimo	3,70%
		1 a 2 salários mínimos	59,30%
		3 a 5 salários mínimos	25,90%
		6 a 10 salários mínimos	11,10%
		> 10 salários mínimos	0
N pessoas no domicílio		1 pessoa	18,50%
		2 a 3 pessoas	55,60%
		4 a 5 pessoas	22,20%
		> 5 pessoas	3,70%
Município de residência		Goiânia	22,20%
		Região metropolitana de Goiânia	22,20%
		Interior de Goiás	55,50%
Local de residência		Zona urbana	92,60%
		Zona rural	7,40%
Tipo de moradia		Própria	44,40%
		Alugada	51,90%
		Cedida	3,70%
Religião		Católica	29,50%
		Evangélica	55,60%
		Espírita	3,70%
		Sem religião	3,70%
		Cristão	3,70%

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 02 - Distribuição das frequências de respostas aos itens do domínio Afeto e imagem corporal da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
Pontuação	1	2	3	4	5
7- Eu sinto que minha queimadura incomoda outras pessoas.	14 (51,9%)	4 (14,8%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	7 (25,9%)
8 - As vezes penso que tenho um problema emocional (tristeza, depressão etc).	10 (37,0%)	5 (18,5%)	4 (14,8%)	2 (7,4%)	6 (22,2%)
10- Eu fico chateado com sentimento de solidão.	20 (74,1%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)
12- As vezes eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou.	10 (37,0%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	1 (3,7%)	12 (44,4%)
17- Aparência das minhas cicatrizes me incomodam.	13 (48,1%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	8 (29,6%)
19- Minha aparência me incomoda muito.	15 (55,6%)	0	2 (7,4%)	3 (11,1%)	7 (25,9%)
26- Eu me sinto triste e deprimido com frequência.	17 (63%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)
27- Eu me sinto sem saída.	19 (70,4%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)

Fonte: dados da pesquisa.

Um estudo realizado em um hospital de urgência e emergência avaliou a resiliência de pacientes queimados utilizando a Escala de Resiliência de Connor-Davidson (CD-RISC), encontrando uma média de 71,35 pontos. Dentre os fatores avaliados, observou-se uma relação significativa entre o fator "Amparo" e a presença de um(a) companheiro(a), destacando a importância da rede de apoio familiar e

afetiva no processo de reabilitação desses pacientes (Oliveira et al., 2023). Este estudo corrobora com os resultados obtidos no domínio “Afeto e Imagem Corporal”, em que, em 7 das 8 questões aplicadas, a maioria dos participantes relatou não apresentar alterações emocionais significativas relacionadas à aparência das cicatrizes e à autoimagem. Tal resultado pode indicar a presença de mecanismos de enfrentamento psicossocial eficazes, favorecidos por suporte familiar e atuação da equipe multidisciplinar.

No entanto, uma exceção importante foi observada na pergunta nº 12 – “Às vezes, eu gostaria de esquecer que minha aparência mudou” – com a qual 44,4% dos participantes se identificaram. Esse dado revela uma vulnerabilidade emocional persistente, mesmo entre indivíduos que contam com redes de apoio, sugerindo que a aceitação da nova imagem corporal é um processo subjetivo e complexo. Moraes e Marcolan (2023), em estudo qualitativo com pacientes queimados, reforçam essa perspectiva ao relatarem que, embora o apoio familiar tenha sido decisivo no enfrentamento da nova realidade, a maioria dos entrevistados manifestou insatisfação com a autoimagem e sintomas depressivos contínuos.

Portanto, a reconstrução da identidade e da autoestima após transformações físicas profundas, demanda mais do que intervenções clínicas pontuais. Ela exige um cuidado integral e continuado, voltado também para os aspectos emocionais e simbólicos envolvidos na percepção do próprio corpo. Assim, ressalta-se a importância de estratégias terapêuticas direcionadas à ressignificação da autoimagem e ao fortalecimento da saúde mental, especialmente para aqueles que, apesar do suporte recebido, continuam a vivenciar sofrimento psíquico.

Tabela 03 - Frequência de respostas aos itens do domínio Sensibilidade da Pele da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
Pontuação	1	2	3	4	5
6- Minha pele está mais sensível agora do que antes.	2 (7,7%)	2 (7,7%)	6 (23,1%)	1 (3,8%)	15 (57,7%)
16- Ficar no sol me incomoda muito.	3 (11,1%)	2 (7,6%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)	16 (59,3%)
	9	2	1	1	14

18- Eu não posso sair para fazer atividades quando está calor.	(33,3%) 6 (22,2%)	(7,4%) 1 (3,7%)	(3,7%) 3 (11,1%)	(3,7%) 1 (3,7%)	(51,9%) 16 (59,3%)
25- O calor me incomoda.					
29- Fico incomodado por não poder ficar exposto ao sol.	(33,3%) 9 (33,3%)	0	2 (7,4%)	4 (14,8%)	12 (44,4%)

Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos dados da Tabela 03 apresentaram maior impacto foram "Ficar no sol me incomoda muito" e "O calor me incomoda", ambos relatados por 59,3% dos entrevistados, evidenciando que o aumento da sensibilidade térmica interfere diretamente na rotina dessas pessoas. Da mesma forma, "Minha pele está mais sensível agora do que antes" foi um fator destacado por 57,7% dos participantes, demonstrando uma alteração significativa na percepção cutânea após a queimadura.

Os dados obtidos no presente estudo estão em consonância com Oh et al. (2021), aproximadamente 66% dos pacientes relataram sensibilidade térmica nos primeiros seis meses após a lesão, com impacto negativo em escores de satisfação com a vida e na saúde mental. Esse dado corrobora a percepção de que o desconforto térmico não é apenas uma sequela sensorial, mas também uma variável com implicações psicossociais e funcionais relevantes.

Outro aspecto destacado é a limitação na realização de atividades cotidianas em ambientes quentes: 51,9% dos participantes relataram que "não podem sair para fazer atividades quando está calor", e 44,4% afirmaram sentir-se incomodados por "não poder ficar expostos ao sol". Tais limitações funcionais refletem as consequências a longo prazo da queimadura sobre a termorregulação e a resposta autonômica da pele lesada. Belval et al. (2024) relataram que 72% dos sobreviventes de queimaduras apresentam problemas em ambientes quentes até 17 anos após a lesão, indicando um impacto duradouro na qualidade de vida.

As alterações sensoriais cutâneas, como hipoestesia ao calor, frio e toque, descritas por Tirado-Esteban et al. (2020), também se refletem nas queixas de maior sensibilidade da pele e desconforto térmico. Essa disfunção neurossensorial, frequentemente associada à dor crônica, contribui para o afastamento de atividades recreativas e sociais, prejudicando o processo de reintegração e adaptação dos indivíduos queimados.

Tabela 04 - Frequências de respostas aos itens do domínio Trabalho da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
Pontuação	1	2	3	4	5
3- Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes.	5 (18,5%)	3 (11,1%)	8 (29,6%)	1 (3,7%)	10 (37%)
9. Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa.	4 (14,8%)	4 (14,8%)	7 (25,9%)	0	12 (44,4%)
13. A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar.	8 (29,6%)	4 (14,8%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	11 (40,7%)
15. Minha queimadura interfere nas minhas tarefas do trabalho e em casa.	7 (26,9%)	3 (11,5%)	4 (15,4%)	3 (11,5%)	9 (34,6%)

Fonte: dados da pesquisa.

A análise do domínio trabalho evidencia que as queimaduras impactaram significativamente a capacidade laboral dos participantes. O item "Voltar ao trabalho fazendo suas tarefas como antes" foi considerado uma grande dificuldade por 37% dos entrevistados, indicando que mais de um terço dos participantes enfrenta limitações no retorno às suas atividades profissionais. Além disso, 44,4% dos participantes relataram que "Minha queimadura tem causado problemas para eu fazer minhas tarefas no meu trabalho e em casa", ressaltando que as sequelas afetam tanto o ambiente profissional quanto às atividades domésticas, comprometendo a rotina diária dos pacientes. Outro aspecto relevante é a percepção da redução da capacidade de trabalhar, com 40,7% dos entrevistados concordando com a afirmação "A queimadura afetou minha capacidade para trabalhar", demonstrando um impacto direto na autonomia e no desempenho no trabalho. Por fim, 34,6% destacaram

interferência das sequelas nas tarefas do cotidiano, indicando limitações multifatoriais e persistentes.

Spronk et al. (2021), ao investigarem a produtividade de adultos sobreviventes de queimaduras entre cinco e sete anos após a lesão, observaram que, apesar de 70% dos participantes terem retornado ao trabalho, 36% ainda apresentavam algum tipo de comprometimento nas atividades diárias. Além disso, 19% dos sujeitos da pesquisa relataram mudanças em sua situação ocupacional como consequência direta das sequelas da queimadura. Tais dados sugerem que o retorno ao trabalho, por si só, não é indicativo de plena recuperação funcional, sendo necessário considerar aspectos qualitativos da reintegração profissional.

Um estudo realizado por Sheckter et al. (2021) analisou a produtividade de sobreviventes de queimaduras e constatou que, embora 60% dos participantes tenham retornado ao trabalho em até 24 meses após a lesão, aproximadamente 23% experimentaram uma redução na produtividade, indicando que o retorno ao emprego nem sempre equivale à recuperação total da capacidade funcional. Além disso, cerca de 39% a 45% dos sobreviventes mudaram de ocupação ou empregador após a lesão, evidenciando as dificuldades enfrentadas na retomada das atividades profissionais anteriores.

Portanto, observa-se compatibilidade entre as evidências obtidas e a literatura, ao evidenciar que as sequelas das queimaduras impõem desafios concretos à autonomia, produtividade e reintegração sociolaboral dos pacientes. Tais constatações reforçam a necessidade de estratégias de reabilitação abrangentes, pautadas por abordagens interdisciplinares que contemplem suporte psicológico, readaptação profissional, orientação ergonômica e acompanhamento contínuo.

Tabela 05 - Frequências de respostas aos itens do domínio Habilidade para Funções Simples da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
Pontuação	1	2	3	4	5
1. Amarrar sapatos, fazer laços, etc.	15 (55,6%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)	5 (18,5%)
	16 (59,3%)	3 (11,1%)	5 (18,5%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)

2.	Sentar-se e levantar-se de cadeiras.					
4.	Tomar banho sem ajuda.	16 (59,3%)	4 (14,8%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)
5.	Vestir-se sem ajuda.	17 (63%)	6 (22,2%)	2 (7,4%)	0	2 (7,4%)

Fonte: dados da pesquisa.

Com base nos dados colhidos, observa-se um alto grau de dependência funcional entre os participantes em relação a atividades básicas da vida diária. A maioria relatou não conseguir realizar tarefas como amarrar sapatos (55,6%), sentar-se e levantar-se de cadeiras (59,3%), tomar banho sem ajuda (59,3%) e vestir-se sem auxílio (63%). Esses índices indicam limitações significativas na autonomia, que podem estar diretamente relacionadas às sequelas funcionais provocadas por queimaduras.

Uma revisão sistemática publicada em 2024 analisou a recuperação da independência funcional em pessoas que sobreviveram a queimaduras graves. O estudo mostrou que fatores como idade mais avançada, ser do sexo feminino, maior gravidade da queimadura, tempo longo de internação e presença de problemas psiquiátricos anteriores dificultam a recuperação da autonomia. Apesar desses desafios, a reabilitação com exercícios físicos continuou a trazer benefícios mesmo dois anos após a lesão, destacando a importância de manter os cuidados depois da alta hospitalar (JAWAD et al., 2024).

Outra revisão, publicada em 2023 e baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), destacou que as queimaduras costumam causar limitações físicas duradouras. Essas limitações afetam não só o corpo, mas também a vida social e a capacidade de realizar tarefas do dia a dia. O estudo reforça a importância de uma reabilitação mais ampla, que leve em conta o contexto social e psicológico do paciente, além da reintegração à rotina anterior (DENG et al., 2023).

Assim, é ressaltado a importância de programas de reabilitação multidisciplinar. Esses programas devem incluir, além de cuidados físicos e apoio psicológico, com o objetivo de recuperar a independência funcional e melhorar a qualidade de vida das pessoas que sofreram queimaduras. A semelhança entre os dados também reforça a necessidade de medidas terapêuticas que garantam um

cuidado contínuo e completo, já que as necessidades desses pacientes vão muito além do período de internação.

Tabela 06 - Frequências de respostas aos itens do domínio Relações Interpessoais da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n(%)
Pontuação	1	2	3	4	5
14. Eu não tenho vontade de estar junto dos meus amigos.	23 (85,2%)	1 (3,7%)	0	1 (3,7%)	2 (7,4%)
22. Eu prefiro ficar sozinho do que com minha família.	23 (85,2%)	0	1 (3,7%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
24. Eu não gosto da maneira como minha família age quando estou por perto.	20 (74,1%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
28. Eu não sinto vontade de visitar outras pessoas.	21 (77,8%)	0	3 (11,1%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)
30. Eu não tenho ninguém para conversar sobre os meus problemas.	19 (70,4%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	3 (11,1%)

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados revelam que a maioria dos participantes não se identifica com sentimentos de isolamento social ou afastamento familiar. 85,2% afirmaram que a frase “não tenho vontade de estar junto dos meus amigos” não os descreve, e o mesmo percentual foi registrado para a afirmação “prefiro ficar sozinho do que com minha família”. Isso indica uma tendência à preservação dos vínculos afetivos e sociais, mesmo diante das adversidades causadas por queimaduras. Contudo, um número relevante de participantes ainda relatou sentimentos de desconforto ou solidão em determinados aspectos. Cerca de 25,9% se identificaram com a frase “não gosto da maneira como minha família age quando estou por perto”, o que pode indicar conflitos interpessoais ou dificuldades de aceitação no convívio familiar após a

queimadura. Além disso, 22,2% dos entrevistados relataram alguma dificuldade em encontrar alguém com quem conversar sobre seus problemas, sugerindo uma possível carência de apoio emocional.

De acordo com a pesquisa de Veloso (2023), a preservação dos laços afetivos demonstrada pela maioria dos participantes aponta para a importância da rede de apoio social no enfrentamento das consequências emocionais das queimaduras. A manutenção do convívio familiar e das amizades funciona como fator de proteção psíquica, auxiliando no processo de adaptação às novas condições impostas pelo trauma. No entanto, a presença de conflitos interpessoais e a dificuldade de comunicação sobre sentimentos revelam que esse suporte nem sempre é plenamente eficaz. A tensão gerada por mudanças na rotina, na aparência e na funcionalidade do paciente pode desencadear atritos e sentimentos de incompreensão no núcleo familiar.

Além disso, a carência de espaços seguros para expressão emocional pode agravar a sensação de solidão, mesmo em contextos socialmente ativos. Esses dados reforçam a necessidade de intervenções psicossociais que não se limitem ao indivíduo queimado, mas que também envolvam seus familiares e cuidadores, promovendo uma escuta qualificada, o fortalecimento dos vínculos e o acolhimento das fragilidades emocionais de todos os envolvidos no processo de reabilitação.

Tabela 07 - Frequências de respostas aos itens do domínio Tratamento da BSHS-R para a amostra estudada (n=27). Goiânia, 2025.

Itens	Não me descreve n (%)	Descreve-se um pouco n (%)	Descreve-me mais ou menos n (%)	Descreve-me bem n (%)	Descreve-me muito bem n (%)
Pontuação	1	2	3	4	5
11. Eu tenho dificuldade de cuidar da minha queimadura como me foi orientado.	20 (74,1%)	2 (7,4%)	1 (3,7%)	0	4 (14,8%)
20. É um incômodo cuidar da minha queimadura.	9 (33,3%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)	12 (44,4%)
21. Existem coisas que me disseram para fazer em	15 (55,6%)	3 (11,1%)	3 (11,1%)	1 (3,7%)	5 (18,5%)

minhas queimaduras que eu não gosto.

23. Cuidar da minha queimadura dificulta fazer outras coisas que são importantes para mim.	18 (66,7%)	1 (3,7%)	2 (7,4%)	2 (7,4%)	4 (14,8%)
--	-----------------------------	-------------	-------------	-------------	--------------

31. Eu gostaria de não ter que fazer tantas coisas para cuidar da minha queimadura.	7 (25,9%)	3 (11,1%)	2 (7,4%)	3 (11,1%)	12 (44,4%)
---	--------------	--------------	-------------	--------------	-----------------------------

Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos dados mostra que a maioria dos participantes não tem dificuldades em cuidar da queimadura conforme orientado (74,1%) e não sentem que isso atrapalha outras atividades importantes (66,7%). No entanto, muitos relatam incômodo com o cuidado (44,4%) e gostariam de fazer menos coisas nesse processo. Apesar de aceitarem bem as orientações (55,6%), uma parte significativa ainda sente desconforto com algumas exigências (18,5%). Em resumo, embora o cuidado seja bem executado por grande parte dos participantes, há sinais de sobrecarga e incômodo que merecem atenção.

Segundo Mansores et al. (2020), o curativo é um procedimento doloroso e que gera ansiedade nos pacientes, sendo um dos momentos mais temidos durante a internação. Essa experiência dolorosa pode comprometer o engajamento com o tratamento, gerando sentimentos de angústia, resistência ou esgotamento.

Além disso, os aspectos emocionais vivenciados pelos pacientes desempenham papel central nesse processo. Para Rodrigues et al. (2019), a dor crônica, a alteração na imagem corporal e a necessidade de dependência contribuem para sentimentos de tristeza e isolamento. Isso reforça a necessidade de incluir apoio psicológico contínuo como parte do plano terapêutico, minimizando os impactos negativos do cuidado intensivo prolongado.

Portanto, embora os dados revelem um bom índice de execução dos cuidados prescritos, é imprescindível atentar-se para os relatos de desconforto e sobrecarga emocional. A articulação entre suporte educacional, psicológico e interdisciplinar aparece como um caminho viável para otimizar os resultados terapêuticos e preservar o bem-estar global do paciente queimado.

4. CONCLUSÃO

Tendo em vista os dados apresentados foi possível obter um panorama amplo e representativo da realidade enfrentada por esses indivíduos. A análise dos dados demonstrou que, mesmo após a estabilização clínica, muitos pacientes continuam enfrentando desafios expressivos em atividades simples da vida diária, como alimentação, higiene, locomoção e vestuário. Tais limitações funcionais apontam para

a necessidade de protocolos de reabilitação contínuos, com foco na atuação precoce e especializada de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e enfermeiros capacitados.

No âmbito emocional, o suporte familiar e social contribui positivamente para a resiliência de pacientes queimados, a aceitação da nova imagem corporal ainda representa um desafio emocional relevante. Mesmo com redes de apoio, muitos pacientes demonstram insatisfação com a aparência e sinais de sofrimento psíquico. Esses dados reforçam a importância de um acompanhamento psicológico qualificado e longitudinal, que auxilia na reconstrução da identidade emocional, reconstrução da autoestima e na ressignificação da autoimagem.

A dimensão social revelou-se sensível, refletindo os impactos do estigma associado às lesões por queimadura, que, somado às limitações físicas e emocionais, tende a favorecer o isolamento social e a exclusão dos indivíduos de espaços de convivência e produção. A dificuldade de reinserção no mercado de trabalho, a dependência financeira e a sobrecarga enfrentada por cuidadores familiares foram aspectos recorrentes. Nesse contexto, torna-se fundamental o fortalecimento de medidas terapêuticas e políticas públicas que promovam a inclusão social e profissional dessas pessoas, além da implementação de redes de apoio que acolham e protejam não apenas os pacientes, mas também suas famílias, reconhecendo suas vulnerabilidades e potencialidades no processo de reabilitação e reintegração à vida em comunidade.

Este estudo contribui para a ampliação do conhecimento sobre a realidade de pacientes queimados, fornecendo dados relevantes que podem subsidiar a construção de estratégias terapêuticas mais eficazes, humanizadas e integradas. Ao adotar uma abordagem interdisciplinar e centrada no paciente, a pesquisa reforça a necessidade de se olhar para o ser humano em sua totalidade física, psíquica e social e não apenas para as lesões que carrega.

Os resultados analisados neste trabalho evidenciam a importância de uma atuação multiprofissional coordenada e empática. A articulação entre as diferentes especialidades medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição e serviço social é fundamental para garantir uma assistência contínua, resolutiva e acolhedora. Além disso, o reconhecimento das necessidades específicas do paciente queimado exige a constante capacitação das equipes e o fortalecimento de protocolos clínicos baseados em evidências.

Por fim, este trabalho representa um instrumento de valorização de suas vivências e um passo rumo à construção de uma assistência mais digna, inclusiva e transformadora. Ao identificar suas dificuldades e apontar caminhos possíveis de cuidado e reintegração, reafirma-se o compromisso da saúde com a promoção da vida em sua integralidade. Que este estudo inspire novas investigações e, sobretudo, novas práticas comprometidas com a reabilitação plena e a qualidade de vida dos sobreviventes de queimaduras.

5. REFERÊNCIAS

Agência Cora Coralina de Notícias. **Hugol alerta para risco de queimaduras nas festas juninas**. Editado por Kattia Barreto via Secretaria da saúde - Governo de Goiás. 19 de junho, 2024 às 14:16:00. Notícias, Saúde. Disponível em: <https://agenciakoradenoticias.go.gov.br/122570-hugol-alerta-para-risco-de-queimaduras-nas-festas->

[juninas#:~:text=No%20mesmo%20período%20do%20ano,ao%20Pronto%20Socorro%20do%20Hugo\].](#) Acesso em: 15 set 2024.

AIQUOC, K. M. et al. AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL DOS PACIENTES QUEIMADOS. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 13, n. 4, p. 952-959, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/download/237579/31773/138631>. Acesso em 23 Set 2024.

BELVAL, L. N. et al. Burn size and environmental conditions modify thermoregulatory responses to exercise in burn survivors. **Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association**, v. 45, n. 1, p. 227–233, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irad128>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>>. Acesso: 09 de Jan de 2025

CÂMARA, V. A. G. C. D.; et al. Análise epidemiológica das internações por queimaduras e corrosões no Brasil entre 2019 e 2023. In: **Anais do III Congresso Nacional de Trauma e Medicina de Emergência**, 2024. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/traumaemergencia/795376>. Acesso em: 15 abr. 2025.

CARVALHO, M. A. M. Tratamento de queimaduras e suas complicações. **Jornal de Medicina e Terapias**, v. 23, n. 1, p. 45-56, 2019. Disponível em: <https://www.jornalmedicaterapias.com.br/tratamento-queimaduras-complicacoes>. Acesso em: 24 mar. 2025.

DE MOURA-FERREIRA, M. C. et al. Queimaduras: aspectos biopsicossociais, autoestima e imagem corporal pós-trauma. **Cadernos de Pedagogia**, v. 21, n. 1, p.

130-141, 2024. Doi: <https://doi.org/10.54033/cadpedv21n1-130>. Acesso em 15 Abr de 2025.

DENG, Huan; GENOVESE, Timothy J.; SCHNEIDER, Jeffrey C. A Narrative Review of Outcomes in Burn Rehabilitation Based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 34, ed. 4, p. 867-881, 2023. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2023.05.006>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

FERREIRA, R. P. Complicações em pacientes com queimaduras graves: Estudo de casos e revisão. **Revista Brasileira de Cirurgia e Trauma**, v. 12, n. 3, p. 89-102, 2020. Disponível em: <https://www.rbctr.com.br/artigos/complicacoes-queimaduras-graves>. Acesso em: 25 mar. 2025.

GOMES, L. F.; SILVA, M. E.; COSTA, R. O. A assistência à dor crônica em pacientes queimados: Desafios e abordagens terapêuticas. **Revista de Reabilitação e Dor**, v. 9, n. 4, p. 214-226, 2019. Disponível em: <https://www.reabilitacaodir.com.br/artigos/assistencia-dor-cronica-queimados>. Acesso em: 25 mar. 2025.

JAWAD, A.M.; et al. Recovery of functional independence following major burn: A systematic review. **Burns**, v. 50, ed. 6, p. 1406-1423, 2024. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.02.017>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

KAIZER, U. A. O. et al. Aspectos associados com a qualidade de vida de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, p. e-020072, 2020. Disponível em: https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/904?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 15 Abr 2025.

MANSORES, M. L.; et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com queimaduras: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 19,

n. 1, p. 101-109, 2020. Disponível em:

<https://www.rbqueimaduras.com.br/details/507/pt-BR/>. Acesso em: 6 Mai 2025.

MORAES, Sandra Renata Pinatti; MARCOLAN, João Fernando. O sofrimento, a depressão e o impacto na autoimagem em indivíduos com queimaduras. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 1, p. e-188001, 2023. Doi:

<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

OH, J. et al. 64 Temperature Sensitivity Is Associated with Lower Satisfaction with Life After Burns. **Journal of Burn Care & Research**, v. 42, ed. 1, p. 45–46, 2021, Doi:<https://doi.org/10.1093/jbcr/irab032.068>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

OLIVEIRA, K. M. F.; NOVAIS, M. R.; SANTOS, R. C. Resiliência: Avaliação de Pacientes Queimados em um Hospital de Urgência e Emergência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 43, e248738, p. 1-18, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/jcsTfn7xYzxmLP5yQL8hzJD/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

PALACKIC, A. et al. The Impact of Facial Burns on Short- and Long-Term Quality of Life and Psychological Distress—A Prospective Matched Cohort Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 15, p. 5057–5057, 2023. Disponível em:

<https://www.mdpi.com/2077-0383/12/15/5057>. Acesso em: 15 abr 2025.

PEREIRA, G. P.; LIMA, L. S.; SILVA, E. R. Programas de reabilitação para pacientes com queimaduras: Uma revisão crítica. **Revista de Reabilitação e Terapias Avançadas**, v. 8, n. 2, p. 75-83, 2018. Disponível em:

<https://www.reabilitacaoterapiasavancadas.com.br/artigos/programas-reabilitacao-queimaduras>. Acesso em: 24 mar. 2025.

PINHO, F.M. et al. Guideline das ações no cuidado de enfermagem ao paciente adulto queimado. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/325292663_Guideline_das_acoes_no_cuidado_de_enfermagem_ao_paciente_adulto_queimado . Acesso em: 27 Mai 2025.

RODRIGUES, L. A.; et al. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: Atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes.

Revista Brasileira de Queimaduras, v. 18, n. 1, p. 16-22, 2019. Disponível em: <https://rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/454/pt-BR>. Acesso em: 6 Mai 2025.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. **Manual de Queimaduras para Estudantes**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SHECKTER, C.C.; et al. Exploring "Return to Productivity" Among People Living With Burn Injury: A Burn Model System National Database Report. **Journal of Burn Care & Research**, v. 42, ed. 6, p. 1081–1086, 2021. Doi:<https://doi.org/10.1093/jbcr/irab139>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

SILVA, A.; MARZO, J.; CASTILLO, DEL. The adaptation of the Burn Specific Health Scale-Revised (BSHS-R) into the Portuguese context. **Burns**, v. 45, n. 7, p. 1649–1658, 14 jun. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.024>.

SILVA, J. F.; BARBOSA, G. F. Cuidados e reabilitação de pacientes com queimaduras graves: Análise de resultados clínicos. **Jornal de Cuidados Intensivos**, v. 30, n. 3, p. 198-205, 2024. Disponível em: <https://www.jornalcuidadosintensivos.com.br/queimaduras-graves-cuidados>. Acesso em: 25 mar. 2025.

SPRONK, I.; et al. Activity Impairment, Work Status, and Work Productivity Loss in Adults 5-7 Years After Burn Injuries. **Journal of Burn Care & Research**, v. 43, ed 1, p. 256-262. Doi:<https://doi.org/10.1093/jbcr/irab047>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

TIRADO-ESTEBAN, A. et al. Sensory alteration patterns in burned patients. **Burns**, v. 46, ed. 8, p. 1729-1736, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.08.005>. Acesso em: 6 de Mai de 2025.

VELOSO, André Luiz de Almeida. O papel da rede de apoio no processo de reabilitação de vítimas de queimadura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KP68BBgMfRxz5vmdWZmMpzq>

HYPERLINK "https://www.scielo.br/j/csc/a/KP68BBgMfRxz5vmdWZmMpzq" Acesso em: 6 Mai 2025.