

# Visibilidade das cicatrizes de queimaduras percebida pelos pacientes durante o primeiro ano de reabilitação

## *Visibility of burns scars in patients' perceptions during the first year of rehabilitation*

Maria Elena Echevarría-Guanilo<sup>1</sup>, Caroline Lemos Martins<sup>2</sup>, Karen Jeanne Cantarelli<sup>3</sup>, Natália Gonçalves<sup>4</sup>, Lídia Aparecida Rossi<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a percepção da visibilidade das cicatrizes de pacientes em processo de reabilitação de queimaduras, em relação ao sexo, superfície corporal queimada (SCQ), regiões do corpo acometidas e mudanças no hábito de se vestir. **Método:** Estudo descritivo e transversal, com pacientes em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, realizado no período de junho de 2004 a junho de 2008. **Resultados:** Foram entrevistados 71 pacientes, sendo 76,1% do sexo masculino, com idade média de 35,6 anos. O local de maior ocorrência dos acidentes foi o domicílio (56,3%) e o principal agente etiológico foi o álcool/produtos inflamáveis (64,8%). A média de SCQ foi  $17,3 \pm 12,5\%$ . Entre o 4º, 6º, 9º e 12º mês após alta hospitalar, os entrevistados que referiram suas cicatrizes como visíveis apresentaram resultados significativos para as mudanças no hábito de se vestir ( $p < 0,00$ ), queimaduras nos membros superiores ( $p < 0,00$ ), queimaduras na cabeça/face ( $p < 0,03$ ) e SCQ maior que 20% ( $p < 0,03$ ). **Conclusões:** A SCQ, queimaduras em regiões do corpo mais expostas e mudanças no hábito de se vestir sugerem associação com a percepção das cicatrizes como visíveis por parte dos indivíduos que sofreram queimaduras.

**DESCRITORES:** Queimaduras. Cicatriz. Autoimagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perceived visibility of scars among patients going through rehabilitation after burns, in relation to gender, total body surface area (TBSA), affected body region and changes in dressing habits. **Methods:** Descriptive and cross-sectional study, involving patient under outpatient follow-up at the Burns Unit of the Ribeirão Preto Medical School Hospital das Clínicas, between June 2004 and June 2008. **Results:** Seventy-one patients were interviewed, 76.1% of whom were male, with a mean age of 35.6 years. The most frequent accident site was the home (56.3%) and the main causal agent was alcohol/inflammable products (64.8%). The mean TBSA was  $17.3 \pm 12.5\%$ . Among the 4<sup>th</sup>, 6<sup>th</sup>, 9<sup>th</sup> and 12<sup>th</sup> month after discharge, the interviewees who referred to their scars as visible showed significant results for dressing habit changes ( $p < 0.00$ ), superior limb burns ( $p < 0.00$ ), head/face burns ( $p < 0.03$ ) and TBSA higher than 20% ( $p < 0.03$ ). **Conclusions:** The TBSA, burns in more exposed body regions and changes in dressing habits are related to the perceived visibility of scars by burns victims.

**KEYWORDS:** Burns. Cicatrix. Self concept.

1. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces – NUCCRIN, Pelotas, RS, Brasil.
2. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas; Bolsista CAPES. Membro do NUCCRIN, Pelotas, RS, Brasil.
3. Mestranda do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Bolsista CAPES, Porto Alegre, RS, Brasil.
4. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Bolsista CNPQ, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
5. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; Bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq nível I B, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

**Correspondência:** Maria Elena Echevarría-Guanilo  
Rua Barão de Azevedo Machado, 81/204 – Pelotas, RS, Brasil – CEP: 96020-150  
E-mail: elena\_meeg@hotmail.com  
Artigo recebido: 5/3/2012 • Artigo aceito: 11/6/2012

Os avanços tecnológicos no atendimento às vítimas de queimaduras tem contribuído para redução das taxas de morbidade devido à melhoria na capacidade de reanimação, cuidados com feridas, controle de infecção, dentre outras ações realizadas pela equipe multiprofissional, que refletem diretamente nos resultados funcionais<sup>1</sup>.

Diante disso, há crescente investimento em pesquisas que visam conhecer o perfil das vítimas de queimaduras<sup>2-4</sup>, principais agentes etiológicos, locais de ocorrência dos acidentes e tempo de exposição, para o aprimoramento de condutas estabelecidas durante o processo de reabilitação<sup>5,6</sup>.

As repercussões das sequelas desses acidentes no cotidiano dos indivíduos trazem alterações na saúde, como limitações físicas e emocionais; mudanças no estilo de vida e no papel social, como afastamento do trabalho e do convívio social devido à percepção negativa da autoimagem em decorrência das cicatrizes e alterações corporais<sup>7</sup>.

A imagem corporal e a identidade dos indivíduos podem ser afetadas quando as queimaduras atingem locais do corpo de maior exposição. Assim, as cicatrizes localizadas em regiões menos expostas, as quais podem ser cobertas por roupas, ocasionariam menor desconforto ao indivíduo do que as localizadas em áreas mais expostas. Durante o processo de completa cicatrização, a evidência do desfiguramento pode, ou não, ser incorporada na vida do doente<sup>8</sup>.

Entretanto, a maior parte das vítimas de queimaduras apresenta descontentamento com a alteração da aparência física e mostra-se preocupada com a necessidade de escondê-la para evitar a curiosidade dos outros devido à aparência das cicatrizes<sup>9</sup>.

Pelo exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a percepção da visibilidade das cicatrizes de pacientes vítimas de queimaduras em relação ao sexo, superfície corporal queimada (SCQ), regiões do corpo acometidas e mudanças no hábito de se vestir.

## MÉTODO

Os dados analisados fazem parte da pesquisa intitulada "Validação da Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS e da Impact of Event Scale – IES para brasileiros que sofreram queimaduras", realizada entre junho de 2004 e junho de 2008, a qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) (protocolo: 11571/2003).

Participaram do estudo adultos maiores de 18 anos, que receberam atendimento durante a fase aguda na Unidade de Queimados da FMRP-USP, estavam em acompanhamento ambulatorial, não apresentavam dificuldades de compreensão, aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os participantes foram entrevistados durante o acompanhamento ambulatorial entre o 4º e 6º mês e entre o 9º e 12º mês, após a alta hospitalar. As entrevistas foram individuais e em ambiente privativo.

As variáveis de interesse foram: sexo, idade, local do acidente, agente etiológico, SCQ, região corporal acometida, visibilidade das cicatrizes referida pelo paciente e mudança no hábito de se vestir.

Os dados foram processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Realizaram-se análises descritivas e de tendência central, frequência simples para variáveis categóricas e teste qui-quadrado para identificação de associação entre variáveis dicotômicas.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 71 sujeitos, dos quais 54 (76,1%) eram do sexo masculino, com idade média de  $35,6 \pm 12,6$  anos, sendo 62% maiores de 30 anos. O local de maior ocorrência dos acidentes foi o domicílio (56,3%) e o principal agente etiológico, o álcool/ produtos inflamáveis (64,8%). A média de SCQ foi  $17,3 \pm 12,5$  e 50 (70,4%) sujeitos apresentaram SCQ inferior a 20% (Tabela 1).

Entre o 4º e 6º mês após alta hospitalar, os entrevistados que referiram suas cicatrizes como visíveis apresentaram resultados significativos para SCQ maior que 20% ( $p < 0,03$ ), queimaduras na cabeça/face ( $p < 0,03$ ) e nos membros superiores ( $p < 0,00$ ) e, mudanças no hábito de se vestir ( $p < 0,00$ ). Entretanto, as variáveis sexo, tronco anterior/posterior e membros inferiores não se apresentaram significativas para a percepção e relato das cicatrizes como visíveis (Tabela 2). Destaca-se que diversos participantes apresentaram mais de uma região corporal atingida.

Entre o 9º e 12º mês, o número de pacientes que apontaram suas cicatrizes como visíveis foi significativamente maior entre os que apresentaram SCQ maior que 20% ( $p < 0,00$ ) e os que referiram mudança no hábito de se vestir ( $p < 0,00$ ), assim como entre os que tiveram queimaduras na cabeça/face ( $p < 0,03$ ) e nos membros superiores ( $p < 0,00$ ) (Tabela 2).

TABELA 1

Caracterização da amostra estudada (n=71), Ribeirão Preto, 2009.

Variáveis/Medidas	n (%)	Média (DP)	Mediana
<b>Sexo</b>			
Feminino	17 (23,9)		
Masculino	54 (76,1)		
<b>Idade (em anos)</b>			
≤ 30	27 (38,0)	35,6 (12,6)	33,00 (18-70)
> 30	44 (62,0)		
<b>Local do acidente</b>			
Domicílio	40 (56,3)		
Trabalho	24 (33,8)		
Lazer/fora de casa	7 (9,9)		
<b>Agente etiológico</b>			
Álcool/produtos inflamáveis	46 (64,8)		
Eletricidade	12 (16,9)		
Líquidos quentes	9 (12,7)		
Superfície quente	3 (4,2)		
Produto químico	1 (1,4)		
<b>SCQ (%)</b>			
< 20	50 (70,4)	17,3 (12,5)	15,0 (1-60)
> 20	21 (29,6)		

**TABELA 2**  
**Visibilidade da cicatriz referida pelo paciente entre o 4º e o 6º mês e entre o 9º e 12º mês, Ribeirão Preto, 2009**

Variáveis	Visibilidade das cicatrizes 4º e 6º mês**		X <sup>2</sup>	p*	Visibilidade das cicatrizes 9º e 12º mês**		X <sup>2</sup>	p*
	Sim (%)	Não (%)			Sim (%)	Não (%)		
<b>Sexo</b>			0,35	0,57			0,07	1,00
Feminino	10 (58,8)	7 (41,2)			11(64,7)	6 (35,3)		
Masculino	36 (66,7)	18 (33,3)			33 (61,1)	21 (38,9)		
<b>SCQ</b>			5,72	0,03			14,00	0,00
< 20%	28 (56,0)	22 (44,0)			24 (48,0)	26(52,0)		
> 20%	18 (85,7)	3 (14,3)			20 (95,2)	1 (4,8)		
<b>Regiões do corpo</b>								
<b>Cabeça/face</b>			5,30	0,03			4,97	0,03
Sim	26 (78,8)	7 (21,2)			25 (75,8)	8 (24,2)		
Não	20 (52,6)	18 (47,4)			19 (50,0)	19 (50,0)		
<b>Cervical</b>			1,23	0,32			1,14	0,33
Sim	23 (71,9)	9 (28,1)			22 (68,8)	10 (31,3)		
Não	23 (59,0)	16 (41,0)			22 (56,4)	17 (43,6)		
<b>Tórax anterior/posterior</b>			3,06	0,11			3,69	0,07
Sim	35 (71,4)	14 (28,6)			34 (69,4)	15 (30,6)		
Não	11 (50,0)	11 (50,0)			10 (45,5)	12 (54,5)		
<b>Membros superiores</b>			10,83	0,00			8,60	0,00
Sim	39 (76,5)	12 (23,5)			37 (72,5)	14 (27,5)		
Não	7 (35,0)	13 (65,0)			7 (35,0)	13 (65,0)		
<b>Membros inferiores</b>			0,19	0,80			1,75	0,22
Sim	19 (67,9)	9 (32,1)			20 (71,4)	8 (28,6)		
Não	27 (62,8)	16 (37,2)			24 (55,8)	19 (44,2)		
<b>Mudanças no hábito de se vestir</b>			20,30	0,00			11,06	0,00
Sim	27 (96,4)	1 (3,6)			24 (100)	0 (0)		
Não	19 (44,2)	24 (55,8)			20 (42,6)	27 (57,4)		

\*p<0,05 \*\*n=71

## DISCUSSÃO

Entre junho de 2004 e junho de 2008 foram entrevistados 71 indivíduos (76,1% do sexo masculino) adultos que se encontravam em acompanhamento ambulatorial no primeiro ano após alta hospitalar. Dados semelhantes foram encontrados por outros autores, os quais descreveram maior número de vítimas de queimaduras do sexo masculino<sup>2,10</sup> entre 31 e 50 anos (média de 33,7 anos)<sup>11</sup>.

Em relação ao local do acidente, 56,3% dos indivíduos sofreram queimaduras no domicílio e 33,8% no local de trabalho e o agente etiológico predominante foi álcool/produtos inflamáveis (64,8%). Estes resultados condizem com a literatura, ao relacionar maior frequência de queimaduras em ambientes domiciliares e laborais<sup>4,12</sup> e a manipulação inadequada de líquidos inflamáveis<sup>10,13</sup>.

Com relação à extensão das queimaduras, a média foi 17,3 ± 12,5% e 70,4% dos sujeitos apresentaram SCQ <20%. Autores encontraram SCQ média de 20,8% (variando de 1%

a 60%)<sup>12</sup>. Embora a maioria dos participantes apresentasse SCQ <20%, muitos possuíam queimaduras em tórax (n=49) e membros superiores (n=51), áreas consideradas expostas do corpo. Autores expõem que as queimaduras em áreas visíveis, como a face, pescoço e membros inferiores, são as que mais ocasionam mudanças na vida social, por serem áreas de maior exposição durante a realização das atividades<sup>6</sup>, especialmente nas estações de altas temperaturas.

Entre os participantes, foi possível identificar associação entre os que referiram suas cicatrizes como visíveis e os que apresentaram SCQ >20%, queimaduras na cabeça/face e membros superiores e os que relataram mudanças no hábito de se vestir. Relações que permaneceram significativas ao longo do tempo, ao serem entrevistados entre o 9º e 12º mês após a alta hospitalar. Não houve associação entre a identificação das cicatrizes como visíveis em relação ao sexo e a presença de queimaduras em cervical, tronco anterior/posterior e membros inferiores, entre o 4º e 6º mês, após alta hospitalar (Tabela 2).

Embora seja possível identificar uma diminuição entre os indivíduos que relataram suas cicatrizes como visíveis e apresentavam SCQ <20% ao longo do tempo, a percepção da visibilidade das cicatrizes permaneceu significativamente maior entre os que apresentaram SCQ >20%. Autores apontam que mudanças no hábito de se vestir, devido às cicatrizes, foram relatadas por 43,1% dos participantes<sup>6</sup>. Estes afirmaram o desejo de evitar expor as cicatrizes ao sol ou ao olhar das pessoas em seu ambiente social<sup>6</sup> e que o impacto negativo das lesões pode ser sentido por um longo período de tempo em número significativo de pessoas<sup>14</sup>. Essas ações foram observadas em parte do grupo estudado pela adoção de vestimentas para proteger/esconder as cicatrizes.

O período de maturação da ferida é determinante para o aspecto futuro das cicatrizes, por isso, deve-se orientar o paciente queimado a evitar a exposição ao sol<sup>15</sup>, sendo necessária a adoção de novas condutas, como uso de blusa/camisas de mangas longas (queimaduras em membros superiores), chapéus/bonés (queimadura de face) e protetor solar.

Além disso, a percepção de si, durante o amadurecimento das cicatrizes, principalmente quando o indivíduo percebe sua notoriedade frente ao espelho ou ao chamar a atenção dos outros, pode gerar sentimentos negativos, como revolta, vergonha ou constrangimento<sup>16</sup>, incentivando a mudança no hábito de se vestir para cobrir cicatrizes em áreas expostas.

Ao perceber as alterações corporais produzidas pela queimadura, os indivíduos podem enfrentar sentimentos negativos, como distúrbios de autoimagem. Mudanças no hábito de se vestir apresentam-se como um mecanismo empregado para aliviar o constrangimento e olhares dos outros frente às cicatrizes. Essa adaptação é um processo natural de defesa na tentativa de melhorar a aparência física e reduzir sentimentos depreciativos.

As cicatrizes localizadas em áreas mais expostas podem causar desconforto em pacientes queimados, porém cicatrizes em outras regiões, como tórax, abdome e coxas, também poderiam ser relevantes para a autoimagem e a autoestima do paciente<sup>17</sup>. Em muitas ocasiões, marcas ou sequelas de queimaduras podem ocasionar impressão negativa e assustadora aos olhos de outras pessoas. Dessa forma, os sobreviventes de acidentes por queimaduras passam a evitar situações de exposição do corpo e afastam-se do convívio social<sup>8</sup>.

As principais dificuldades enfrentadas por esses pacientes envolvem a realização de atividades rotineiras, como vestir-se, pentear-se, escovar os dentes e alimentar-se<sup>18</sup>. Assim, transformações no aspecto físico, como presença de cicatrizes, perda de mobilidade ou amputações podem gerar limitações relacionadas ao trabalho, atividades de lazer e vida doméstica<sup>8</sup>. Nessa perspectiva, emerge a necessidade dos profissionais de saúde atuarem na formulação de estratégias que visem à redução das dificuldades vivenciadas pelos pacientes queimados, como promover dispositivos de adaptação para membros afetados.

A perda é uma experiência dolorosa e, muitas vezes, difícil de esquecer. No entanto, com o passar do tempo, o indivíduo começa a reorganizar a sua vida, aceitando sua nova imagem corporal. No decorrer do processo de reabilitação, os indivíduos passam a integrar as cicatrizes (visíveis e invisíveis) a sua vida, mesmo sem aceitá-las<sup>9</sup>.

A preocupação com o aspecto das cicatrizes tem início na internação hospitalar, portanto, a equipe multidisciplinar deve estar atenta e propor estratégias que previnam futuras alterações emocionais.

## CONCLUSÕES

A SCQ, queimaduras em regiões do corpo mais expostas e mudanças no hábito de se vestir sugerem associação com a percepção das cicatrizes como visíveis por parte dos indivíduos que sofreram queimaduras, comprometendo a vida social como, por exemplo, mudar a maneira de se vestir. Mudanças no hábito de se vestir apresentam-se como mecanismo empregado pelos pacientes para esconder as cicatrizes de regiões expostas e aliviar o constrangimento e olhares dos outros.

O atendimento multiprofissional precoce é essencial para a redução do sofrimento e promoção de meios para a reelaboração da autoimagem de pacientes queimados.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). A WHO plan for burn prevention and care. [Acessado em: 21 de junho de 2011]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596299\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596299_eng.pdf).
2. Latenser BA, Miller SF, Bessey PQ, Browning SM, Caruso DM, Gomez M, et al. National Burn Repository 2006: a ten-year review. *J Burn Care Res*. 2007;28(5):635-58.
3. Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwchow L, Fernandes FS, Neto ECA, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):87-90.
4. Lancerotto L, Sferrazza R, Amabile A, Azzena B. Burn care in relation to burn epidemiology in Italy. *Burns*. 2011;37(5):835-41.
5. Echevarría-Guanilo ME, Dantas RAS, Farina JA Jr, Alonso J, Rajmil L, Rossi LA. Reliability and validity of the Impact of Event Scale (IES): version for Brazilian burn victims. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1588-97.
6. Cioffi-Silva CL, Rossi LA, Dantas RS, Costa CS, Echevarría-Guanilo ME, Ciol MA. The life impact of burns: the perspective from burn persons in Brazil during their rehabilitation phase. *Disabil Rehabil*. 2010;32(6):431-7.
7. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
8. Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. *Rev Enf Referência*. 2010;1(3):81-92.

9. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008;16(2):252-9.
10. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):50-3.
11. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
12. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
13. Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003;11(1):36-42.
14. Ter Smitten MH, Graaf R, Van Loey NE. Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders 1-4 years after burn. *Burns*. 2011;37(5):753-61.
15. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimaduras – parte II: tratamento da lesão. São Paulo:Projeto Diretrizes;2008. 14p.
16. Bergamasco EC, Rossi LA, CG Amancio A, Carvalho EC. Body image of patients with burns sequellae: evaluation through the critical incident technique. *Burns*. 2002;28(1):47-52.
17. Lawrence JW, Fauerbach JA, Heinberg L, Doctor M. Visible vs. hidden scars and their relation to body esteem. *J Burn Care Rehabil*. 2004;25(1):25-32.
18. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):89-94.

---

Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.