

QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MORAES, Lisiane Pinto¹; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena²; ANTONIOLLI, Liliana³; SCHIAVON, Virgínia da Cunha⁴; PILECCO, Arnaldo Junior de Lima⁵

¹ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Membro do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ). E-mail:

lisianepinto@gmail.com;

² Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo (USP). Docente da FEn da UFPEL, Coordenadora do GEPQ. E-mail:

elena_meeq@hotmail.com;

³ Acadêmica do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Bolsista PROBEC – GEPQ. E-mail:

l.antonioqli@hotmail.com;

⁴ Acadêmica do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Membro do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ). E-mail:

virgiiniaschiavon@hotmail.com;

⁵ Acadêmico do 9º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL). Bolsista PROBEC do Projeto Assistência de Enfermagem ao Idoso na Vila Municipal Email:

juniornpilecco@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras ocasionam o aparecimento de sequelas, como cicatrizes hipertróficas e limitações físicas, e estas por ficarem visíveis tanto para o indivíduo queimado quanto para as pessoas de seu convívio social, acabam desencadeando sérios problemas psicológicos no paciente, os quais são evidenciados através da depressão e do isolamento social (KILDAL et al. 2005; FERREIRA et al. 2008).

Antigamente o tratamento para estes acidentes focava nas lesões ocasionadas pelo mesmo, porém, nos últimos 50 anos, passou-se a avaliar também o estado psíquico (MACKEY et al. 2009) e emocional da vítima, o qual apresenta sérios problemas durante a reabilitação do paciente queimado, manifestados por meio de sintomas de depressão e isolamento social (KILDAL, et al. 2008) . A qualidade de vida (QV) do paciente queimado é entendida como a capacidade de resposta e adaptação do indivíduo frente à nova realidade, a qual compreende as modificações físicas, estéticas, sociais e mentais e; mudanças individuais, familiares e sociais ocasionadas pós trauma (ECHEVARRÍA-GUANILO, 2009).

Visando aprofundar os conhecimentos acerca da temática, o presente trabalho tem como objetivo identificar e analisar estudos que abordaram a temática de QV de vítimas de queimaduras e descrever os principais resultados encontrados.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram consultadas as bases de dados *United States National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO).

Para tanto, empregaram-se os descritores *Burns*, *Quality of life* e *Health status*. No PubMed definiu-se como limites para busca estudos realizados com seres

humanos, adultos, publicados nos últimos dez anos, em inglês, português ou espanhol, sendo aplicados como critérios de seleção nas demais bases. Os descritores foram previamente consultados no *Medical Subject Headings* (MeSH), para serem utilizados no PubMed e no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a consulta no LILACS e SciELO.

Foram analisados anais de estudos nacionais e internacionais, com delineamento quantitativo e qualitativo, publicados nos últimos dez anos, cujo objetivo fosse descrever a qualidade de vida do paciente vítima de queimadura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 96 títulos e resumos, dos quais seis foram excluídos por duplicidade e 74 não contemplavam o objetivo do estudo. Dos selecionados, 16 foram obtidos no *PubMed*, nenhum no *LILACS* e três no *SciELO*. Por tanto, 19 artigos foram selecionados para análise na íntegra.

Os resultados evidenciaram que vítimas de queimaduras, na maioria das vezes, apresentam impacto negativo na QV quando comparada com a população geral, principalmente pelas mudanças decorrentes, tais como, limitações físicas e psíquicas (ROSENBERG et al. 2006; PAVONI et al. 2010; ELSHERBINY et al. 2011).

Os pacientes, vítimas de queimaduras elétricas apresentaram QV com maior comprometimento negativo, sugerindo que o sofrimento emocional que estes pacientes sofrem é determinante para essa conclusão, sendo o otimismo considerado a estratégia mais utilizada para enfrentamento dessa situação (NOBLE et al. 2006).

De acordo com Anzarut et al. (2005) características, como, o tamanho e espessura da lesão, idade do paciente, função das mãos, apoio social e nível de percepção sobre o acontecimento são fatores que predizem a QV. Os quais tem relação direta na reintegração social e exercem influência no retorno ao trabalho, influenciando também, de forma negativa, no desempenho do papel social exercido junto à família e sociedade (COSTA et al., 2008).

Com o passar dos meses, as vítimas apresentam diminuição da dor e sofrimento emocional, bem como, melhor convívio social (CROMES et al., 2002). Ao longo dos anos, apesar de melhores condições físicas, os pacientes ainda podem apresentar sofrimento psicológico, como estresse e ansiedade (NOBLE et al. 2006).

Estudo afirma que mesmo com o estado geral de saúde abalado, as vítimas de queimadura apresentam uma QV quase igual ao restante da população, sugerindo que tais indivíduos conseguem adaptar-se ao seu novo estado de saúde (MOI et al. 2006). Pacientes que vivem sozinhos, desempregados, que possuem limitações físicas, distúrbios psicológicos, dor crônica, ou que tenham lesões de espessura total apresentam maior probabilidade em ter um índice de QV abaixo do esperado.

Entretanto, poucos estudos referem que mesmo com o estado de saúde prejudicado o paciente queimado apresenta boa QV, sendo que a vítima é capaz de adaptar-se a sua nova situação de vida (ANZARUT et al. 2005; MOI et al. 2006; DRUERY, BROWN e MULLER, 2005 e KVANNLI et al. 2011).

4 CONCLUSÃO

A temática qualidade de vida, nos últimos anos, vem sendo incluída como parte fundamental no tratamento de vítimas de queimaduras, sendo que antes os cuidados voltavam-se exclusivamente às lesões geradas por este trauma.

Nesse contexto, constatou-se que as publicações científicas sobre esta temática afirmam que a QV de quem passou por uma queimadura, é menor quando comparada ao restante da população, uma vez que o paciente apresenta impacto negativo da maioria das dimensões de sua QV. Sendo que os pacientes que queimaram-se por eletricidade foram os que apresentaram maior índice.

Neste caso, a QV está diretamente relacionada à mobilidade física e autocuidado prejudicados, sendo que fatores como tamanho e espessura da lesão, função das mãos e apoio social também apresentam intervenções significativas. Uma vez que, estes fatores prejudicam na reintegração social e interferem no retorno ao trabalho, afetando assim a normalidade e o desempenho do paciente em papéis sociais dentro de sua família e na sociedade.

5 REFERÊNCIAS

- KILDAL, M et al. Coping strategies, injury characteristics and long-term outcome after burn injury. **Injury**, Netherlands, v.36, n.4, p.511-8, Apr. 2005.
- FERREIRA, E et al. The cultural adaptation and validation of the "Burn Specific Health Scale-Revised" (BSHS-R): version for Brazilian burn victims. **Burns**, Guildford, v. 34, n. 7, p. 994-1001, 2008.
- MACKEY SP, Diba R, McKeown D, Wallace C, Booth S, Gilbert PM, et al. Return to work after burns: a qualitative research study. **Burns**. 2009;35(3):338-42.
- ECHEVARRIA-GUANILO, M.E. **Validação da "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" e da "Impact of Event Scale - IES" para brasileiros que sofreram queimaduras**. 2009. 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- SILVAL G, Naspitz CK, Solè D. História clínica do paciente e avaliação de qualidade de vida. **Rev Bras Alergia Imunopatol**. 2000;23(6):260-9.
- COSTA et al. Significado de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2008 Mar./Abr; 16(2):www.eerp.usp.br/rlae.
- ROSENBERG et al. Quality of life of young adults who survived pediatric burns. **J Queimadura Res Care**. 2006 Nov./Dez; 27(6):773-8.
- PAVONI et al. Outcome predictors and quality of life of severe burn patients admitted to intensive care unit. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. 2010 Abr. 27;18:24.
- CROMES et al. Predictors of quality of life as measured by the Burn Specific Health Scale in persons with major burn injury. **J Burn Care Rehabil**. 2002 Mai./Jun; 23(3):229-34.
- NOBLE et al. Quality of life and return to work following electrical burns. **Burns**. 2006 Mar; 32(2):159-64.
- ANZARUT et al. Quality of life and outcome predictors following massive burns injury. **Plast Reconstr Surg** 2005 Set; 116(3):791-7.
- MOI et al. Impaired generic health status but perception of good quality of life in survivors of burn injury. **J Trauma**. 2006 Out; 61(4):961-8.
- ELSHARBINY et al. Quality of life of adult patients with severe burns. **Burns**. 2011 Aug; 37(5):776-89.
- DRUERY, M; BROWN, T; MULLER, M. Long term functional outcomes and quality of life following severe burn injury. **Burns**. 2006 Sep; 32 (6): 796.

KVANNLI et al. Using the Burn Specific Health Scale-brief as a measure of quality of life after a burn-what score should clinicians expect? **Burns**. 2011 Feb;37(1):54-60.