



## AVALIAÇÃO DOS SENTIMENTOS DE IMPOTÊNCIA E IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM QUEIMADURAS

EVALUATION OF FEELINGS HELPLESSNESS AND BODY IMAGE IN PATIENTS WITH BURNS

EVALUACIÓN DE LOS SENTIMIENTOS DE IMPOTENCIA E IMÁGEN CORPORAL EN PACIENTES CON QUEMADURAS

Maria Cristina Porto e Silva<sup>1</sup>, Geraldo Magela Salomé<sup>2</sup>, Priscila Miguel<sup>3</sup>, Carolina Bernardino<sup>4</sup>, Cremilda Eufrásio<sup>5</sup>, Lydia Masako Ferreira<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o sentimento de impotência e imagem corporal em pacientes com queimadura. **Método:** estudo clínico, primário, descritivo, analítico, prospectivo, realizado a partir de entrevistas com pacientes que sofreram queimaduras, no qual foram aplicados três questionários: sobre os dados demográficos e clínicos, instrumento de Medida do Sentimento de Impotência e a versão brasileira da *Body Investment Scale*. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo feminino, casados, sofreu a queimadura em domicílio, faixa etária maior que 20 anos, tinha 2 anos de evolução da queimadura e a principal etiologia das queimaduras foi o álcool. A média de escore total do instrumento *Body Investment Scale* foi de 29,4 e no instrumento Medida do Sentimento de Impotência o escore médio foi de 52,7. **Conclusão:** os pacientes apresentaram alteração da sua imagem corporal e sentimentos de impotência. **Descritores:** Enfermagem Prática; Imagem Corporal; Queimaduras; Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate feelings of helplessness and body image in patients with burns. **Method:** this was a clinical, primary, descriptive, analytical, and prospective study based on interviews with patients who have suffered burns, through the application of three questionnaires including demographic and clinical data, the Helplessness Feelings Measurement Tool, and the Brazilian version of the Body Investment Scale. **Results:** most participants were females, married, and suffered burns at home, older than 20 years old, with 2 years of evolution since the burn, and with the main cause of burns being alcohol. The average total score of the Body Scale Investment instrument was 29.4 and that of Helplessness Feelings Measurement Tool was 52.7. **Conclusion:** patients presented alteration in their body image and feelings of helplessness. **Descriptors:** Nursing Practice; Body Image; Burns; Quality of Life.

### RESUMEN

**Objetivo:** evaluar el sentimiento de impotencia e imagen corporal en pacientes con quemaduras. **Método:** estudio clínico, primario, descriptivo, analítico, prospectivo, realizado a partir de entrevistas con pacientes que sufrieron quemaduras, en los cual fueron aplicados tres cuestionarios: sobre los datos demográficos y clínicos, instrumento de Medida del Sentimiento de Impotencia y la versión brasileña del *Body Investment Scale*. **Resultados:** la mayoría de los participantes era del sexo femenino, casados, sufrió quemadura en su domicilio, grupo mayor que 20 años, tenía 2 años de evolución de la quemadura y la principal etiología de las quemaduras fue el alcohol. La media de puntuación total del instrumento *Body Investment Scale* fue de 29,4 y en el instrumento Medida del Sentimiento de Impotencia de la puntuación media fue de 52,7. **Conclusión:** los pacientes presentaron alteración de su imagen corporal y sentimientos de impotencia. **Descritores:** Enfermería Práctica; Imagen Corporal; Quemaduras; Calidad de Vida.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda em Docência Universitária, Programa de Pós-Graduação da Universidade Tecnológica Nacional/UTN. Buenos Aires, Argentina. Professora, Colegiado de Enfermagem, Universidade Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: [portocriss@hotmail.com](mailto:portocriss@hotmail.com); <sup>2</sup>Enfermeiro, Professor Doutor (Pós-Doutor), Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: [salomereiki@yahoo.com.br](mailto:salomereiki@yahoo.com.br); <sup>3</sup>Enfermeira, Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: [priscila.enff@hotmail.com](mailto:priscila.enff@hotmail.com); <sup>4</sup>Estudante, Curso de Enfermagem, Universidade Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: [bernardinocarolina@gmail.com](mailto:bernardinocarolina@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem e Bioética, Colegiado de Enfermagem, Universidade Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Pouso Alegre (MG), Brasil. E-mail: [cremildae@yahoo.com.br](mailto:cremildae@yahoo.com.br); <sup>6</sup>Cirurgiã Plástica, Professora Titular e Coordenadora da Disciplina de Cirurgia Plástica, Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [lydiamferreira@uol.com.br](mailto:lydiamferreira@uol.com.br)

## INTRODUÇÃO

As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil.<sup>1</sup> A queimadura de segundo grau tem sido classificada como superficial e profunda, e a sua evolução dependerá desta graduação de profundidade e da ocorrência ou não de complicações, sendo as infecções uma das causas mais frequentes de piora, tanto no âmbito tóxico quanto no sistêmico. As queimaduras de segundo e terceiro graus terão de passar por um processo de desbridamento que consiste na retirada de tecidos desvitalizados. Esse processo poderá ser mais demorado e necessitar de maior intervenção, dependendo da profundidade e extensão da queimadura. Queimaduras classificadas inicialmente como segundo grau podem aprofundar-se na coexistência de infecção local.<sup>2</sup>

A importância da prevenção do trauma térmico decorre não só da frequência com que ocorre, mas, principalmente, de sua capacidade de provocar sequelas funcionais, estéticas e psicológicas, que pode ter como consequência, alteração na qualidade de vida, comprometimento na autoestima, na autoimagem, podendo levar o paciente queimado à ansiedade e depressão.<sup>3</sup>

A interrupção brusca das atividades do dia a dia perde a importância frente à luta pela sobrevivência no primeiro momento. O cuidado ao paciente que sofreu um trauma térmico envolverá mudanças diárias de curativos, desbridamentos e enxertos. Se por um lado o enxerto representa uma esperança da cura da ferida, por outro, pode implicar a realização de outra ferida bastante dolorosa na área doadora e, ainda, a realização de uma anestesia. Assim, um alto nível de ansiedade e de medo, frequentemente, acompanha o paciente em todo o período de tratamento.<sup>4</sup> Muitas vezes a ferida apresenta exsudato, odor e dor levando o paciente ao isolamento social e familiar. Estes sentimentos levam à impotência do paciente para desempenhar as atividades diárias, com dificuldades no convívio social e familiar.

Sentimentos como medo, desgosto e impotência são comuns aos pacientes com feridas, lembrando que em uma sociedade onde a independência é valorizada, depender de outros pode gerar medo, desorganização emocional, frustração e desesperança. Estes sentimentos provocam no paciente um período de conflito, dúvidas e reações inesperadas, fazendo com que apresentem

sentimentos de impotência e percam a esperança da melhora da saúde.<sup>5,6</sup>

A ferida implica na qualidade de vida do indivíduo, acarretando mudanças de comportamento, da rotina do seu cotidiano, solidão, isolamento social e familiar, pois o paciente vivencia momentos de dor, deformidade na região do corpo que sofreu a queimadura e a lesão apresenta exsudato e odor. Tudo isso gera dificuldade de locomoção. Esses fatores podem levar o paciente a perder a esperança de cura e a vivenciar um sentimento de impotência.

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) define sentimentos de impotência como “a percepção de que uma ação própria não afetará significativamente um resultado; uma falta de controle percebida sobre uma situação atual ou um acontecimento imediato.”<sup>7</sup>

Admitindo-se que os processos de adoecer podem conduzir à situação de perda de controle sobre uma situação corrente, o sentimento de impotência pode ser visto como uma perda. Se a perda de controle é o foco de tentativas mal sucedidas no sentido de modificar o autoconceito, pode-se aceitar como mais apropriado o diagnóstico de sentimento de pesar (antecipado ou disfuncional). No entanto, se a percepção é de que qualquer coisa que a pessoa faça não altera o curso dos acontecimentos, então pode ser mais apropriado o diagnóstico de sentimento de impotência.<sup>8</sup>

A imagem corporal na contemporaneidade pode estar relacionada à juventude, beleza, vitalidade, integridade e saúde, aqueles que não correspondem a esse conceito podem experimentar significativo senso de rejeição.<sup>9</sup> A imagem corporal é a imagem mental que o indivíduo faz de seu corpo, envolvido pelas sensações e experiências ao longo da vida. Trata-se de uma espécie de “retrato mental” que a pessoa faz de sua aparência física e das atitudes e sentimentos em relação à imagem.<sup>10</sup> Por meio da imagem corporal, o indivíduo mantém um equilíbrio interno enquanto interage com o mundo.<sup>10</sup> Quando o indivíduo apresenta uma imagem corporal saudável, ele enfrenta com facilidade a situação que está vivendo e consegue continuar levando sua vida sem trauma.

## OBJETIVO

- Avaliar o sentimento de impotência e imagem corporal em pacientes com queimadura.

## MÉTODO

Artigo elaborado a partir da Monografia << Sentimentos de impotência e imagem corporal em pacientes com queimadura >>, apresentado ao Programa de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Vale do Sapucaí/UNIVÁS. Minas Gerais (MG), Brasil, 2012.

Estudo clínico, primário, descritivo, analítico, prospectivo. Foi realizado no Núcleo de Assistência e Ensino em Enfermagem do Hospital das Clínicas Samuel Libânio e no Ambulatório de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo. Os dados foram coletados no período de Junho de 2012 à Janeiro de 2014. A amostra foi selecionada de forma não probabilística por conveniência. Fizeram parte do estudo 30 pacientes. A coleta foi realizada pelos próprios pesquisadores após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente. Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos, pacientes com queimaduras de II e III grau e que estavam recebendo atendimento ambulatorial. Os critérios de exclusão foram: pacientes com síndromes, demências e/ou outras condições que os impedissem de compreender e responder aos questionários. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados.

Primeiramente foi aplicado um questionário sobre os dados demográficos e clínicos, depois aplicado o instrumento de Medida dos Sentimentos de Impotência e, por último, a versão brasileira da *Body Investment Scale*.

O instrumento de Medida do Sentimento de Impotência foi validado e teve sua confiabilidade avaliada. Utilizado em 210 pacientes, ficou constituído por 12 itens com três domínios: capacidade de realizar comportamento (Chombach=0,845), percepção da capacidade de tomar decisões (Chombach =0,834) e resposta emocional ao controle das situações (Chombach =0,578). Esse instrumento indica escores que podem ser somados por domínios e, no total, os resultados possibilitam interpretar que, quanto maior o escore, mais intenso o sentimento de impotência.<sup>8,11</sup>

A versão brasileira da *Body Investment Scale*, ou Questionário de Investimento Corporal (BIS) é composta por vinte itens, divididos em três fatores (imagem corporal, cuidado corporal e toque corporal). As respostas estão dispostas numa escala *Likert* de cinco pontos, indo de "discordo totalmente" (1 ponto) a "concordo totalmente" (5 pontos). Quanto maior a pontuação, maior

é o sentimento positivo em relação ao corpo. Os dados foram submetidos à Análise Fatorial Exploratória, com rotação Varimax. Dos 24 itens originais, foram mantidos 20 itens na escala brasileira, sendo que quatro fatores explicavam 36,3% da variância total da escala. O fator 1 (denominado Imagem Corporal) apresentou  $\alpha = 0,81$ . O fator 2 (denominado cuidado corporal) apresentou  $\alpha = 0,70$ . O fator 3 (denominado toque corporal) obteve consistência interna  $\alpha = 0,66$ . O quarto e último fator (denominado proteção corporal) obteve  $\alpha = 0,37$ .<sup>12</sup>

Na apreciação dos resultados, os dados foram digitados e analisados no programa estatístico SPSS-8.0. Também foi utilizado para a análise estatística, o teste Qui-quadrado nas variáveis sociodemográficas e clínicas. Para análise da comparação entre as Escalas de Sentimentos de impotência e Imagem corporal foram utilizados os testes de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman. Para todos os testes estatísticos foram considerados os níveis de significância 5% ( $p \leq 0,05$ ). O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) sob protocolo nº 55262.

## RESULTADOS

Tabela 1. Características demográficas dos indivíduos com queimadura.

Sexo	n	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
Feminino	22	73,3	73,3	73,3	0,037
Masculino	8	26,7	26,7	100	
Total	30	100	100		
Faixa etária	N	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
< 20 anos	2	6,6	6,6	6,6	0,356
20-40 anos	14	46,7	46,7	53,3	
> 40 anos	14	46,7	46,7	100	
Total	30	100	100		
Estado civil	N	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
Casado	13	43,3	43,3	43,3	0,405
Separado	10	33,3	33,3	76,7	
Solteiro	7	23,3	23,3	100	
Total	30	100	100		

Teste Qui-Quadrado de Independência ( $p \leq 0,05$ )

Na tabela 1 verifica-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (73,3%), de

faixa etária maior que 20 anos e 43,3% eram casados, enquanto 33,3% eram separados.

Tabela 2. Características da queimadura

Etiologia da queimadura	n	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
Água fervente	7	23,3	23,3	23,3	0,345
Álcool	13	43,3	43,3	66,7	
Eletricidade	2	6,7	6,7	73,3	
Fogo	4	13,3	13,3	86,7	
Óleo	4	13,3	13,3	100	
Total	30	100	100	100	
Anos de queimadura	n	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
1	5	16,7	16,7	16,7	0,234
2	14	46,7	46,7	63,3	
3	10	33,3	33,3	96,7	
4	1	3,3	3,3	100	
Total	30	100	100		
Motivo	N	%	% Válido	% Acumulado	Valor de p
Acidente de trabalho	8	26,7	26,7	26,7	0,039
Acidente domiciliar	18	60	60	86,7	
Suicídio	4	13,3	13,3	100	
Total	30	100	100		

Teste Qui-Quadrado de Independência ( $p \leq 0,05$ )

Observa-se na tabela 2 que, a principal etiologia das queimaduras foi o álcool, em 43,3% dos casos. Quanto ao tempo de queimadura, 46,7% dos pacientes tinham dois

anos de evolução. Já em 60% dos casos a queimadura ocorreu devido a um acidente domiciliar.

Tabela 3. Escore médio na *Body Investment Scale* e na Medida do Sentimento de Impotência em pacientes com queimadura.

Escore	Média	Mediana	Desvio Padrão	Valor de p
<i>Body Investment Scale</i>	29,4	29	7,6	0,003
Medida do Sentimento de Impotência	52,7	55	5,3	

Testes de Kruskal-Wallis e correlação de Spearman ( $p \leq 0,05$ )

Na tabela 3 pode-se observar que a média de escore no *Body Investment Scale* foi de 29,4, caracterizada como uma média baixa, demonstrando que esses pacientes tinham menor sentimento positivo em relação ao

corpo. No que se refere ao instrumento Medida do Sentimento de Impotência, o escore médio foi de 52,7, o que significa que esses indivíduos tinham um maior sentimento de impotência.

Tabela 4. Escore médio na *Body Investment Scale* e na Medida do Sentimento de Impotência quanto aos domínios.

Instrumento	Medida de Sentimento de Impotência			<i>Body Investment Scale</i>			
	Resposta emocional ao controle das situações	Capacidade de realizar comportamento	Percepção da capacidade de tomar decisões	Imagem corporal	Cuidado corporal	Toque corporal	Valor de P
Média	52,1	51,7	52,5	27,8	30,17	29,5	0,002
Mediana	55	54	54,5	25	32,5	32,5	
Desvio Padrão	4,838	5,006	4,554	6,306	7,149	5,999	

Teste Qui-Quadrado de Independência ( $p \leq 0,05$ )

Observando a tabela 4 pode-se notar que a média dos domínios do instrumento Medida do Sentimento de Impotência esteve entre 51,7 e 52,5, caracterizando que esses indivíduos não respondem emocionalmente ao controle das situações, não têm a capacidade de realizar comportamentos e não têm a capacidade de tomar decisões, ou seja, se sentem muito impotentes. No que se refere ao *Body Investment Scale*, considerando-se os três domínios: imagem corporal, cuidado corporal e toque corporal, a média foi entre 27,8 e 30,17, uma média considerada baixa, significando que os participantes da pesquisa tinham sentimentos negativos em relação ao próprio corpo.

## DISCUSSÃO

As queimaduras representam um importante agente causador de danos que ameaçam a vida, alterações biológicas, psicossociais, emocionais, mas também representam aos sobreviventes de lesões térmicas, estigmas funcionais e estéticos importantes. Acometendo pessoas em geral previamente hípidas, as queimaduras determinam prejuízo quanto ao absenteísmo ocupacional, dada a grande prevalência de adultos jovens, economicamente ativos atingidos.<sup>3</sup>

Os pacientes queimados são vítimas também da reabilitação social, pois as transformações causadas pelas queimaduras são vistas de forma negativa por eles mesmos, a sua autoimagem e a sua incapacidade para o trabalho podem comprometer a qualidade de vida, e resultando em sofrimento psíquico.<sup>13</sup>

As lesões causadas pelas queimaduras ainda são responsáveis por grande parte dos ferimentos e óbitos decorrentes de causas externas no Brasil, sendo também responsáveis por grande número de afastamentos e sequelas funcionais e estéticas, principalmente na população masculina. No presente trabalho, a maioria dos participantes era do sexo feminino (73,3%), tinha uma faixa etária maior que 20 anos e 43,3% dos participantes eram casados, enquanto 33,3% eram separados.

As principais etiologias das queimaduras foram o álcool e água fervente em 43,3% e 23,3% das queimaduras, respectivamente. Quanto ao tempo de queimadura, a maioria dos participantes da pesquisa tinha dois anos de evolução e o motivo da queimadura foi um acidente domiciliar. Em um estudo realizado com 687 pessoas que sofreram queimadura, 62,5% dos pacientes internados eram do sexo masculino, com média de idade de 29 anos, sendo 66% provenientes de Belo Horizonte, e 34% do interior ou de outros estados. O álcool foi o agente etiológico mais frequente (34,4%), o causador das queimaduras mais extensas (média de 28% de superfície corporal queimada) e o maior responsável pelos óbitos (52,7%). Quanto à intencionalidade, 79% foram queimaduras acidentais, seguidas pelas tentativas de autoextermínio (12%) e agressão (9%). A média do tempo de internação foi de 23,5 dias, com taxa de mortalidade de 16,3%, que vem caindo progressivamente. Foram realizados 984 desbridamentos e 584 enxertias durante o período de acompanhamento. Os dados obtidos foram compatíveis com os dados da literatura nacional e internacional, nas quais se obteve resultados semelhantes aos nossos achados.<sup>14</sup>

Em outro estudo foi observado maior predominância de indivíduos do sexo masculino (61,41%), com maior concentração de queimados em indivíduos acima dos 16 anos de idade (54,86%). Os períodos de internação verificados foram inferiores há quinze dias como sendo os de maior incidência, correspondendo a 64,18%. Uma taxa de altas hospitalares igual a 93,96% contra uma taxa de óbitos de 6,04%. No que diz respeito aos fatores etiológicos, percebeu-se maior concentração do caso de queimaduras por chama ocasionadas por álcool, perfazendo 18,93% dos casos.<sup>3</sup>

Em um estudo com o objetivo de interpretar os significados de qualidade de vida dos indivíduos que sofreram queimaduras, os pacientes e familiares relataram modificações da qualidade de vida introduzidas por limitações físicas, alterações na autoimagem, sentimentos de impotência e psíquicas provocadas pela queimadura. A

Porto e Silva MC, Salomé GM, Miguel P et al.

qualidade de vida associada ao desempenho de papéis sociais estrutura-se em torno dos núcleos: família, trabalho, autonomia, normalidade e integração social.<sup>15</sup>

Numa cultura onde a aparência física é altamente valorizada, o desfiguramento visível pode afetar negativamente as reações das pessoas em relação ao indivíduo com alterações da imagem corporal.<sup>16</sup>

A imagem corporal na contemporaneidade pode estar relacionada à juventude, beleza, vigor, integridade e saúde, e aqueles que não correspondem a esse conceito de beleza corporal podem experimentar significativo senso de rejeição.<sup>9</sup> A imagem corporal é a imagem mental que o indivíduo faz de seu corpo, envolvido pelas sensações e experiências ao longo da vida. Trata-se de uma espécie de “retrato mental” que a pessoa faz de sua aparência física e das atitudes e sentimentos em relação à imagem.<sup>9</sup>

Neste estudo, a média de escore no *Body Investment Scale* foi de 29,4, caracterizada como uma média baixa, demonstrando que esses pacientes tinham sua imagem corporal alterada. No que se refere ao instrumento Medida do Sentimento de Impotência, o escore médio foi de 52,7, indicando que esses indivíduos tinham um maior sentimento de impotência.

O indivíduo ao sofrer queimadura, tem alteração na sua imagem corporal, então ele começa a viver em diferentes condições de vida associadas a incapacidades e perdas. Ele começa a sentir-se inútil, impotente, com vergonha das outras pessoas e acaba isolando-se da família, amigos, lazer, tendo assim alteração no bem-estar e na qualidade de vida.

Segundo um estudo realizado com a finalidade de compreender as alterações vivenciadas pelo doente queimado há processo fantasmático e relacional instalado no indivíduo com queimadura, que questiona e parece obrigar-se à reelaboração relacional (familiares e pessoas significativas) e decorre num tempo mais ou menos longo do qual se destacam três etapas: 0 - 2 meses, 2 - 12 meses e acima dos 12 meses. No primeiro, realçam o choque e a negação que envolve o indivíduo e os seus significativos, assim como a perda ou distorção da autoimagem. Na fase intermédia sobressai certa depressividade e o reestruturar das relações e das prioridades de vida. Na fase final parece verificar-se uma integração da nova imagem corporal e uma estabilização das relações envolventes. Os resultados apontam para uma (re) construção de um novo paradigma pessoal, relacional e fantasmático do indivíduo queimado.<sup>16</sup>

Avaliação dos sentimentos de impotência e imagem...

A queimadura provoca no indivíduo uma mudança quase sempre irreversível. Em certas situações, o indivíduo pode não tolerar as mudanças que ocorrem dentro de si próprio ou na realidade, ameaçando o seu sentimento de identidade do *Self* e, conseqüentemente, as suas representações e/ou relações com o mundo exterior. Esta ameaça conduz a uma angústia face à mudança que desvela a necessidade do indivíduo se reassegurar que existe uma consistência das figuras significativas, de que tudo permanece e que as estruturas não se modificam.<sup>16</sup>

## CONCLUSÃO

Os participantes da pesquisa apresentaram sentimentos negativos em relação ao próprio corpo, com alteração da sua imagem corporal, além disso, sentem-se impotentes diante das adversidades que a queimadura traz.

## REFERÊNCIAS

1. Coelho JAB, Araújo STC de. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 13];23(1):60-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/10.pdf>
2. Ferreira E, Lucas R, Rossi LA, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2003 [cited 2015 Oct 13];37(1):44-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n1/06.pdf>
3. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG de. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2010 [cited 2015 Oct 13]; 25(4):600-3. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v25n4/06.pdf>
4. Bergamasco EC, Rossi LA, Carvalho EC de, Dalri MCB. Diagnósticos de medo e ansiedade: validação de conteúdo para o paciente queimado. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 Mar-Apr [cited 2015 Oct 13];57(2):170-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a08v57n2.pdf>
5. Salomé GM, Pellegrino DMS, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *J Tissue Viability*. 2011;20(3):100-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X10000793>
6. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas

Porto e Silva MC, Salomé GM, Miguel P et al.

com diabetes *mellitus* e pé ulcerado. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2011 Sep-Oct [cited 2015 Oct 13];38(5):327-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n5/a08v38n5.pdf>

7. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008 [cited 2015 Oct 13]; 396p. Available from: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CC0QFjADahUKewi3qYahn4fJAhWHjZAKHW9jDWc&url=http%3A%2F%2Ffiles.enfermeiros-intensivistas.webnode.pt%2F200000069-4450344c9b%2FDiagnosticos%2520de%2520Enfermagem%2520NANDA%25202007-2008.pdf&usq=AFQjCNHsa0nXOxTrumzfNAk6P0ZZTYLIEw&bvm=bv.106923889,d.Y2l&cad=rja>

8. Braga CG, Cruz DALM. Sentimento de impotência: diferenciação de outros diagnósticos e conceitos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2015 Oct 13];39(3):350-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/14.pdf>

9. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. Psicol Teor Pesq [Internet]. 2004 May-Aug [cited 2015 Oct 13];20(2):153-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>

10. Santos VLCG, Sawaia BB. A bolsa na mediação “estar ostomizado” - “estar profissional” análise de uma estratégia pedagógica. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2000 July [cited 2015 Oct 13];8(3):40-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12398.pdf>

11. Braga CG, Cruz DALM. Instrumento de Medida do Sentimento de Impotência para pacientes adultos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2015 Oct 13];43(Esp):1063-70. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40424>

12. Gouveia VV, Santos CA, Gouveia RSV, Santos WS, Pronk SL. Escala de investimento corporal (BIS): evidências de sua validade fatorial e consistência interna. Aval Psicol [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 13];7(1):57-66. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v7n1/v7n1a08.pdf>

13. Giordani AT, Sonobe HM, Andrade MA, Valerio MA, Guarini G, Rodrigues AT. Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes com

Avaliação dos sentimentos de impotência e imagem...

queimaduras de uma unidade especializada terciária. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Oct 13];9(2):484-92. Available from:

[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7028/pdf\\_7086](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7028/pdf_7086)

14. Leão CEG, Andrade ES de, Fabrini DS, Oliveira RA de, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. Rev Bras Cir Plást [Internet]. 2011 Oct-Nov-Dec [cited 2015 Oct 13];26(4):573-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v26n4/a06.pdf>

15. 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 [Internet]. 2008 Mar-Apr [cited 2015 Oct 13];16(2):252-9. Available from:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt\\_13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_13.pdf)

16. Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. O Indivíduo e a Queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. Rev Enferm Ref [Internet]. 2010 July [cited 2015 Oct 13];3(1):81-92. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln1/serlln1a09.pdf>

Submissão: 18/07/2015

Aceito: 03/05/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Maria Cristina Porto e Silva  
Universidade do Vale do Sapucaí  
Departamento de Enfermagem  
Rua Paula Augusta Garcia, 50  
Bairro Colina Santa Barbara  
CEP 37550-000 – Pouso Alegre (MG), Brasil