

Transtornos psiquiátricos em pacientes vítimas de queimaduras

Letícia Galery Medeiros

Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste – SC – Brasil

Rosa Maria Martins de Almeida

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil

Marcelo Montagner Rigoli

Christian Haag Kristensen

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – RS – Brasil

Resumo: O presente trabalho investigou a prevalência de transtornos mentais em 24 adultos vítimas de queimaduras graves, que responderam a uma entrevista clínica diagnóstica estruturada. As entrevistas foram realizadas no ambulatório de queimados de um hospital de pronto socorro. Os resultados demonstraram que a maioria dos pacientes (58,3%) apresentava algum transtorno mental. Quanto à prevalência ao longo da vida, os transtornos de humor são os mais frequentes ($n = 7$), seguido dos transtornos por uso de substâncias ($n = 3$). Quanto à prevalência atual, os transtornos de ansiedade são os mais frequentes ($n = 12$), seguidos de transtornos por uso de substâncias ($n = 8$) e transtornos de humor ($n = 4$). Verificou-se correlação significativa entre transtornos de humor e transtornos de ansiedade ($p = 0,029$). Os resultados indicam a presença de sofrimento mental entre indivíduos vítimas de queimaduras graves, sugerindo a necessidade de intervenções específicas.

Palavras-chave: transtornos de estresse pós-traumáticos; queimaduras; ansiedade; depressão; prevalência.

Introdução

As queimaduras constituem-se em um problema grave de saúde pública no Brasil, sendo que os acidentes com queimaduras podem causar severos danos físicos, tais como: ferimentos profundos (queimaduras de 3º grau), cicatrizes com limitações funcionais e psicológicas, tais como o transtorno de estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão (MEDEIROS, 2007; VAN LOEY; VAN SON, 2003; PALMU et al., 2011; DAVYDOW; KATON; ZATZICK, 2009; SVEEN et al., 2011). Apesar disso, não há estatísticas nacionais sobre os acidentes envolvendo queimaduras, apenas existem alguns levantamentos epidemiológicos locais que demonstram as características sociodemográficas da população e as características dos ferimentos (BESSA et al., 2006; CRUVINEL et al., 2005; FERREIRA et al., 2004).

As vítimas de queimaduras costumam ferir-se em graves acidentes envolvendo chama, líquidos quentes ou agentes químicos. A literatura refere que pacientes com diagnósticos psiquiátricos prévios estão mais propensos a esses desfechos, em virtude das características de comportamento associadas aos transtornos encontram-se mais expostos a situações de risco (TARRIER et al., 2005; ZOR et al., 2005; MADIANOS et al., 2001).

Os transtornos psiquiátricos mais comuns associados aos casos de acidentes com queimaduras são esquizofrenia, transtornos do humor (depressão), dependência química (álcool e outras drogas) e transtornos neurológicos (epilepsia) (TARRIER et al., 2005; ZOR et al., 2005; YANAGAWA et al., 2005; MADIANOS et al., 2001). Alguns estudos demonstraram que pacientes com transtornos psiquiátricos prévios permanecem mais tempo internados no hospital, pelo fato de o tempo necessário para a recuperação ser mais longo (TARRIER et al., 2005). Também demonstraram maiores dificuldades em aderir aos procedimentos e às orientações médicas e da equipe de enfermagem (GILBOA, 2000).

O objetivo deste estudo foi identificar a presença de sintomas de transtornos psiquiátricos do Eixo I descritos no DSM-IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994) na população de pacientes vítimas de queimaduras, internados em um hospital e suas possíveis correlações.

Método

Delineamento

A presente investigação se caracterizou por ser uma pesquisa descritiva quanto aos objetivos e, quanto aos procedimentos, um estudo *ex post facto*.

Participantes

A população foi constituída por pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com níveis socioeconômicos e locais de procedência variados, vítimas de queimaduras graves, que foram internados em uma enfermaria para tratamento de queimaduras, em um hospital, no período de março a junho de 2007. O hospital selecionado atende exclusivamente pessoas vítimas de traumas, e possui uma enfermaria especializada no atendimento de vítimas de queimaduras, constituindo-se em instituição de referência na Região Sul do Brasil. Esse conjunto de participantes foi escolhido por conveniência – especificamente, uma amostra consecutiva. Dos 30 pacientes que apresentaram os critérios de inclusão, um foi a óbito, um foi transferido para outro hospital, três encontravam-se sedados e um recusou-se a participar do estudo. Participaram efetivamente do estudo 24 pacientes (quinze homens e nove mulheres). Os critérios de exclusão utilizados para este estudo foram os seguintes: idade inferior a 18 anos e pacientes sedados.

Procedimentos da pesquisa

Para a realização do presente estudo foi necessária autorização, por escrito, do médico responsável pela Enfermaria de Queimados, do psiquiatra responsável pelo Serviço de Saúde Mental e da psicóloga responsável pelo Programa de Residência em Psicologia Hospitalar do hospital. Posteriormente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Saúde da secretaria do município, processo número 001.038744.06.6.

Os pacientes foram contatados na enfermaria do hospital após terem decorridos 30 dias após o acidente. A grande maioria (n = 23) já havia recebido alta hospitalar e retornara ao serviço para revisão com a equipe médica. Aqueles que preencheram os critérios

de inclusão foram convidados a fazer parte no estudo por meio de contato e explicação verbal dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios (conforme Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde – referente à ética na pesquisa com seres humanos). Após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente e pesquisador, as entrevistas foram realizadas no ambulatório de queimados, onde o paciente aguardava a consulta de retorno pós-alta. Os instrumentos foram lidos pela pesquisadora, uma vez que alguns pacientes encontravam-se impossibilitados de manipular o material. A coleta dos dados foi realizada na sala de espera da Enfermaria de Queimados, que fica localizada no quinto andar do hospital.

Coleta de dados

A entrevista teve início com o preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos, para caracterização da amostra (idade, estado civil, nível de escolaridade e ocupação); e para caracterização do acidente e da internação (agente causador, local das queimaduras, local do acidente, tempo de internação, medicações utilizadas). Após foi utilizado o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I. PLUS, versão 5.0; AMORIM, 2000).

O M.I.N.I. PLUS (DSM IV) é uma entrevista diagnóstica padronizada breve que explora os principais Transtornos Psiquiátricos do Eixo I do DSM IV (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994) e da CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1992).

Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel (versão 17.26). A análise dos dados consistiu em procedimentos descritivos para as variáveis sociodemográficas e para as variáveis de interesse, envolvendo propriedades de distribuição, medidas de tendência central e medidas de dispersão ou variabilidade. Considerando-se o aspecto exploratório do estudo, os dados foram apresentados em termos de frequências observadas. A estatística inferencial consistiu em cálculos de diferenças entre médias (Teste de Friedman) e cálculos correlacionais (coeficiente de correlação de Kendall). Todos os cálculos foram realizados no programa SPSS for Windows (versão 17.0).

Apresentação e discussão dos resultados

As idades dos participantes variaram entre 19 e 64 anos, sendo 15 homens e nove mulheres. Um percentual expressivo dos participantes residia fora do município (62,5%), apresentando ocupações variadas. O grupo, em sua maioria, possuía baixa escolaridade, visto que 74% da amostra nem sequer ingressara no ensino médio.

Considerando, qualquer diagnóstico (atual ou passado), verificou-se que dez pacientes (41,7%) não apresentaram nenhum transtorno mental. Nove pacientes (37,5%) apresentaram até três transtornos mentais, enquanto cinco pacientes (20,9%) apresentaram quatro ou cinco transtornos mentais. Para fins de análise foram considerados dois tipos de prevalência: ao longo da vida e atual (nos últimos 12 meses). A Tabela 1 apresenta a

prevalência dos transtornos mentais ao longo da vida para os participantes. Pode ser observado nesta tabela que os transtornos de humor formam a categoria diagnóstica mais frequente ($n = 7$); seguido por transtornos por uso de substâncias ($n = 3$). Considerando-se a prevalência atual (ver Tabela 2), observou-se que os transtornos de ansiedade foram a categoria diagnóstica mais frequente ($n = 12$), seguidos por transtornos por uso de substâncias ($n = 8$) e transtornos de humor ($n = 4$). Por meio da análise das correlações entre os transtornos mentais atuais (ver Tabela 3), verificou-se uma correlação significativa entre os transtornos de humor e os transtornos de ansiedade ($p = 0,029$). No entanto, não foi verificada correlação significativa entre os transtornos por uso de substâncias com os transtornos de humor ($p = 0,284$) e os de ansiedade ($p = 0,632$).

Tabela 1. Prevalência ao longo da vida de transtornos mentais em pacientes vítimas de queimaduras

Transtorno	F	%
Episódio depressivo maior	3	12,5
Episódio maníaco	2	8,3
Transtornos do humor com características psicóticas	1	4,2
Transtorno bipolar tipo I com características psicóticas	1	4,2
Dependência de álcool	1	4,2
Dependência de substância (não álcool)	2	8,3
Transtornos psicóticos	2	8,3
Transtorno da personalidade anti-social	1	4,2
Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	1	4,2

Tabela 2. Prevalência atual (últimos 12 meses) de transtornos mentais em pacientes vítimas de queimadura

Transtorno	F	%
Episódio depressivo maior	1	4,2
Transtorno distímico	3	12,5
Transtorno ansioso com ataques de pânico (CMG)*	1	4,2
Agorafobia	1	4,2
Fobia social	2	8,3
Fobia específica	1	4,2
Transtorno de estresse pós-traumático	3	12,5

(continua)

Tabela 2. Prevalência atual (últimos 12 meses) de transtornos mentais em pacientes vítimas de queimadura (conclusão)

Transtorno	F	%
Transtorno de ansiedade generalizada	3	12,5
Transtorno de ansiedade generalizada (CMG)	1	4,2
Dependência de álcool	5	20,8
Dependência de substância (não álcool)	3	12,5

* CMG = transtorno devido à Condição Médica Geral

Tabela 3. Correlação entre os transtornos de humor atual, transtornos de ansiedade atual e transtornos por uso de substâncias atual

Transtornos	Coefficiente de correlação de Kendall	S	N
Transtorno de humor atual x transtornos de ansiedade atual	431*	0,033	24
Transtorno de humor atual x transtorno por uso de substâncias atual	-222	0,274	24
Transtornos de ansiedade atual x transtorno por uso de substâncias atual	-096	0,626	24

*A correlação é significativa no nível 0,05.

Prevalência ao longo da vida

Transtornos psiquiátricos prévios têm sido associados ao desenvolvimento de problemas psicológicos e com um pobre ajustamento nos três meses após a queimadura (QUESTAD et al., 1988; DAVYDOW; KATON; ZATZICK, 2009). Altier et al. (2002) identificaram que, enquanto a prevalência de transtornos psiquiátricos na população em geral é de 12%, nos pacientes vítimas de queimaduras, que requerem hospitalização, esse valor aumenta para aproximadamente 25%.

No presente estudo foi verificado que 37,5% dos pacientes apresentaram até três transtornos mentais, enquanto 20,9% dos pacientes apresentaram quatro ou mais transtornos mentais. Pode ser visto na Tabela 1, que os transtornos de humor foram a categoria diagnóstica mais frequente em termos de prevalência ao longo da vida, seguido por transtornos por uso de substâncias. Os transtornos do humor podem debilitar o paciente queimado em virtude das características de baixa autoestima, ideação suicida, desamparo e apatia (TARRIER et al., 2005; GIOIA-MARTINS; MEDEIROS; HAMZEH, 2009). Yanagawa et al. (2005) investigaram as consequências médicas em pacientes que possuíam transtornos psiquiátricos prévios aos ferimentos por queimaduras e relataram que os pacientes

que apresentavam transtornos por abuso de álcool possuíam um desfecho pior, por ficarem mais tempo expostos às circunstâncias do acidente do que os pacientes saudáveis.

Reconhece-se que pacientes vítimas de queimaduras não representam uma amostra da população em termos de morbidade psiquiátrica pré-queimaduras (TEDSTONE; TARRIER, 1997). Entre os transtornos mentais preexistentes mais comuns neste grupo, as psicoses, o abuso de substâncias, as síndromes cerebrais orgânicas e/ou transtornos de personalidade encontram-se particularmente super-representados (TEDSTONE; TARRIER, 1997). Existem algumas explicações possíveis para este tipo de achado, considerando-se que quem sofre de um transtorno psiquiátrico pode estar mais exposto a situações de risco por ter sua competência reduzida, apresentar distúrbios mentais e ser mais descuidado. Em indivíduos vulneráveis, os acidentes com queimadura podem agir como um severo estressor que precipitaria a recorrência de uma desordem psicológica anteriormente estabelecida (TARRIER et al., 2005). Desse modo, torna-se fundamental a investigação, durante a avaliação psicológica do paciente vítima de queimadura, de suas condições psiquiátricas prévias, em vez de apenas centrar a anamnese nos períodos em torno do acidente.

Prevalência atual (nos últimos 12 meses)

Considerando, a prevalência atual, observou-se que os transtornos de ansiedade foram a categoria diagnóstica mais frequente, seguidos por transtornos por uso de substâncias e transtornos de humor. Dois estudos (PALMU et al., 2011; PTACEK; PATTERSON; HEIMBACH, 2002) relataram o desenvolvimento de sintomas depressivos em seguimentos de até seis meses. No estudo de Ptacek, Patterson e Heimback (2002) esses índices mostraram-se mais elevados, com 6,6% dos pacientes severamente deprimidos dez dias após o trauma, crescendo para 12,5% em um mês após a alta. Em um terceiro estudo, no qual pacientes vítimas de queimaduras foram avaliados de um a quatro anos após o evento traumático, demonstrou-se que os diagnósticos mais prevalentes eram depressão maior (10%), ansiedade generalizada (10%), e TEPT (7%) (SMITTEN; GRAAF; VAN LOEY, 2011). A literatura mostra que a presença de transtornos de ansiedade e depressão anteriores ao trauma pode estar associada ao aumento do risco para TEPT (BRESLAU, 2001; DAVYDOW; KATON; ZATZICK, 2009).

No presente estudo, a partir das análises de correlação entre os transtornos atuais de humor, ansiedade e uso de substâncias, verificou-se uma correlação significativa apenas entre os transtornos de humor e ansiedade ($p = 0,029$). Estes achados estão de acordo com as indicações da literatura. Van Loey e Van Son (2003), em um estudo de metanálise sobre psicopatologia em pacientes vítimas de queimaduras, identificou-se que a ansiedade e a depressão são os transtornos mais prevalentes nesse grupo. Foi demonstrado também que os sintomas de ansiedade e depressão comumente ocorrem juntos, com uma prevalência entre 25% a 65% durante o primeiro ano, em que o melhor preditor é a presença de psicopatologia pré-mórbida. A comorbidade nos transtornos de ansiedade pode resultar em maior psicopatologia e mais disfunção, resultando em uma menor qualidade de vida (OLATUNJI; CISLER; TOLIN, 2010).

Por outro lado, não foi verificada nenhuma correlação entre os transtornos por uso de substâncias com os transtornos de humor ($p = 0,284$) e os de ansiedade ($p = 0,632$) sendo que a literatura informa que há uma associação significativa entre o transtorno por uso de substâncias e o TEPT, e a sua ocorrência em uma amostra clínica não é mero acaso ou viés de seleção (MILLS et al., 2006).

Considerações finais

Este estudo apresentou, de forma descritiva, as comorbidades psiquiátricas presentes nos pacientes vítimas de queimaduras e suas possíveis correlações. Foi possível identificar que os transtornos mais prevalentes foram os transtornos de humor e os transtornos de ansiedade, e que há uma correlação significativa entre estes. Os achados da presente investigação confirmaram as pesquisas que sugerem que as morbidades psicológicas podem continuar ou aparecer pela primeira vez após um acidente com queimaduras. Por outro lado, não foi verificada nenhuma correlação entre os transtornos de ansiedade e os transtornos por uso de substâncias, contrariando as indicações da literatura.

Torna-se importante que os pacientes que apresentam transtornos psicológicos sejam identificados prematuramente para que seja oferecido o tratamento adequado. No entanto, é fundamental que a equipe de saúde esteja apta a reconhecer os sinais que indicam algum problema psicológico para que a intervenção apropriada tenha início.

Pessoas que sofrem acidentes com queimaduras ficam com seu senso de invulnerabilidade abalado e desenvolvem problemas psicológicos. A queimadura é um ferimento que implica uma contínua exposição ao estresse, começando pelo evento traumático, continuando com a hospitalização – que envolve dor severa e ansiedade – e incluindo as dificuldades psicológicas que surgem após a alta, no retorno à vida normal. Nesse caso, fica clara a necessidade de acompanhamento psicológico por equipe especializada para a prevenção e o tratamento dos transtornos psiquiátricos. Algumas pesquisas demonstram que a maioria das reações adversas que ocorrem durante a hospitalização desaparece gradualmente. A maioria dos sintomas, incluindo o TEPT, desaparece no período próximo à alta, e o restante durante o primeiro ano após o acidente.

Sugere-se mais investigações sobre este tema na população de pessoas vítimas de queimaduras para ampliar o conhecimento acerca dessas questões e para aumentar o tamanho das amostras, sendo esta uma das principais limitações deste estudo.

PSYCHIATRIC DISORDERS IN BURN VICTIMS

Abstract: The current study investigated the prevalence of mental disorders among 24 adult victims of severe burn, who responded to a structured clinical diagnostic interview. Interviews were conducted at a specialized treatment unit, in a primary care hospital. Outcomes showed that most patients (58.3%) have at least one past or current mental disorder. Regarding lifetime prevalence, mood disorders are the most frequent diagnostic category ($n = 7$), followed by substance use disorders ($n = 3$). Anxiety disorders are the most frequent current diagnostic category ($n = 12$), followed by substance use disorders ($n = 8$) and mood disorders ($n = 4$). It was found a significant correlation between mood disorders and anxiety disorders ($p = 0.029$). The findings point to the presence of mental distress among severe burn victims, suggesting the need for specific interventions.

Keywords: post-traumatic stress disorders; burns; anxiety; depression; prevalence.

TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES VÍCTIMAS DE QUEMADURAS

Resumen: El presente estudio investigó la prevalencia de los trastornos mentales en 24 adultos víctimas de quemaduras graves, que respondieron a una entrevista estructurada de diagnóstico clínico. Las entrevistas se realizaron en el ambulatorio de quemados de un hospital de emergencia. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes (58,3%) tenían algún trastorno mental. Con respecto a prevalencia durante toda la vida, los trastornos del humor son los más frecuentes ($n = 7$), seguido por los trastornos por uso de sustancias ($n = 3$). La prevalencia de los trastornos de ansiedad actuales son los más frecuentes ($n = 12$), seguido por los trastornos por uso de sustancias ($n = 8$) y trastornos del humor ($n = 4$). Se encontró correlación significativa entre los trastornos del humor y la ansiedad ($p = 0,029$). Los resultados indican la presencia de sufrimiento mental entre las personas que son víctimas de quemaduras graves, lo que sugiere la necesidad de intervenciones específicas.

Palabras clave: trastornos por estrés postraumático; quemaduras; ansiedad; depresión; prevalencia.

Referências

ALTIER, N. et al. Long-term adjustment in burn victims: a matched-control study. *Psychological Medicine*, v. 32, n. 4, p. 677-685, 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV-TR**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1994.

AMORIM, P. Mini international neuropsychiatric interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 22, n. 3, p. 106-115, 2000.

BESSA, D. F. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande – Paraíba – Brasil. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*, v. 10, n. 1, p. 73-80, 2006.

BRESLAU, N. The epidemiology of posttraumatic stress disorder: what is the extent of the problem? *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 62, supl. 17, p. 16-22, 2001.

CRUVINEL, S. S. et al. Epidemiologia de pacientes queimados atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia no período 2000-2001. *Jornal de Biociência*, v. 21, n. 1, p. 9-13, 2005.

DAVYDOW, D. S.; KATON, W. J.; ZATZICK, D. F. Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: a review of the literature. *International Review of Psychiatry*, v. 21, n. 6, p. 531-538, 2009.

FERREIRA, A. A. et al. Perfil de queimaduras no Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 4, n. 1, p. 5-9, 2004.

GILBOA, D. Long-term psychosocial adjustment after burn injury. *Burns*, v. 27, n. 4, p. 335-341, 2000.

GIOIA-MARTINS, D. F.; MEDEIROS, P. C. S.; HAMZEH, S. A. Avaliação psicológica de depressão em pacientes internados em enfermaria de hospital geral. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 128-141, jan./abr. 2009.

MADIANOS, M. G. et al. Psychiatric disorders in burn patients: a follow-up study. **Psychotherapy and Psychosomatics**, v. 70, n. 1, p. 30-37, 2001.

MEDEIROS, L. G. **Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em pacientes vítimas de queimaduras**. 2007. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)–Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2007.

MILLS, K. L. et al. Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 4, p. 651-658, 2006.

OLATUNJI, B. O.; CISLER, J. M.; TOLIN, D. F. A meta-analysis of the influence of comorbidity on treatment outcome in the anxiety disorders. **Clinical Psychology Review**, v. 30, p. 642-654, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID)**. 10 ed. Genebra: OMS, 1992.

PALMU, R. Mental disorders after burn injury: a prospective study. **Burns**, v. 37, n. 4, p. 601-609, 2011.

PTACEK, J. T.; PATTERSON, D. R.; HEIMBACH, D. M. Impatient depression in persons with burns. **Burns**, v. 23, n. 1, p. 1-9, 2002.

QUESTAD, K. A. et al. Relating mental health and physical function at discharge to rehabilitation status at three months postburn. **Journal of Burn Care & Rehabilitation**, v. 9, n. 1, p. 87-89, 1988.

SMITTEN, M. H.; GRAAF, R.; VAN LOEY, N. E. Prevalence and co-morbidity of psychiatric disorders 1–4 years after burn. **Burns**, v. 37, n. 5, p. 753-761, 2011.

SVEEN, J. et al. A prospective longitudinal study of posttraumatic stress disorder symptom trajectories after burn injury. **The Journal of Trauma Injury, Infection, and Critical Care**, v. 71, n. 6, p. 1808-1815, 2011.

TARRIER, N. et al. The influence of pre-existing psychiatric illness on recovery in burn injury patients: the impact of psychosis and depression. **Burns**, v. 31, n. 1, p. 45-49, 2005.

TEDSTONE, J. E.; TARRIER, N. An investigation of the prevalence of psychological morbidity in burn-injured patients. **Burns**, v. 23, n. 7/8, p. 550-554, 1997.

VAN LOEY, N. E. E.; VAN SON, M. J. M. Psychiatric and psychological problems in patients with burn scars. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 4, n. 4, p. 245-272, 2003.

YANAGAWA, Y. et al. Unfavorable outcome of burn patients with neuropsychiatric disorders. **Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 205, n. 3, p. 241-245, 2005.

ZOR, R. et al. Psychological evaluation of self-inflicted burn patients: suicide or parasuicide? **Burns**, v. 31, n. 2, p. 178-181, 2005.

Contato

Letícia Galery Medeiros

e-mail: legalery@yahoo.com

Tramitação

Recebido em janeiro de 2011

Aceito em junho de 2012