**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTE QUEIMADO PÓS ALTA HOSPITALAR**

Assessment of occupational performance of patient burned after discharge

Evaluación del desempeño ocupacional de paciente quemado después alta hospitalaria

**RESUMO**

**Introdução:** As queimaduras resultam da ação direta ou indireta de calor excessivo, exposição a corrosivos químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou excesso de frio sobre o tecido orgânico. A gravidade da queimadura será diretamente proporcional à intensidade, tempo de exposição e superfície corporal atingida pela ação do agente. **Objetivo:** Conhecer as repercussões das queimaduras de Membros Superiores (MMSS) sobre o desempenho ocupacional de um indivíduo após a sua alta hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, que utilizou dados qualitativos e quantitativos de natureza básica, de caráter descritivo, de levantamento e analise de dados. Buscou-se avaliar o nível de dificuldade do paciente para a realização de atividades específica inseridas em algumas áreas de desempenho ocupacional. A pesquisa foi realizada através de aplicação de questionário, elaborado pelas próprias pesquisadoras, escuta familiar e observação direta. **Resultados/Discussão:** A partir da aplicação do questionário constatou-se grande dificuldade do paciente em diversos aspectos relacionados ao seu cotidiano, destacando-se os que tangem as Atividades de Vida Diária (AVD’s), pois em todas as atividades avaliadas atestou-se alterações no desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do cotidiano e de manutenção pessoal. **Conclusões:** Com os resultados do estudo concluiu-se que, após a alta hospitalar, as limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem o desempenho ocupacional de quem sofre esse trauma.

**Palavras-chave:** Queimaduras, Desempenho Ocupacional, Terapia Ocupacional.

**ABSTRACT**

**Introduction**: Burns result from the direct or indirect action of excessive heat, exposure to chemical corrosives or radiation, contact with electric current or excessive cold on the organic tissue. The severity of the burn will be directly proportional to the intensity, time of exposure and body surface reached by the action of the agent. **Objective**: To know the repercussions of upper limb burns on the occupational performance of an individual after discharge from the hospital. **Methods**: This is a case study, which used qualitative and quantitative data of a descriptive character, data collection and analysis. The aim was to evaluate the level of difficulty of the patient to perform specific activities inserted in some areas of occupational performance. The research was carried out through the application of a questionnaire, prepared by the researchers themselves, family listening and direct observation. **Results/Discussion**: From the application of the questionnaire, it was observed to great difficulty for the patient in several aspects related to his / her daily life, highlighting those that touch on the Daily Life Activities (DLAs), since in all the evaluated activities it was verified changes in the performance, being this something significant, since these are the basic activities of the daily and of personal maintenance. **Conclusions:** With the results of the study it was concluded that, after hospital discharge, the physical and psychic limitations caused by burn decrease the occupational performance of those who suffer this trauma.

**keywords:** Burns, Occupational Performance, Occupational Therapy.

**RESUMEN**

**Introducción**: Las quemaduras resultan de la acción directa o indirecta de calor excesivo, exposición a corrosivos químicos o radiación, contacto con corriente eléctrica o exceso de frío sobre el tejido orgánico. La gravedad de la quemadura será directamente proporcional a la intensidad, tiempo de exposición y superficie corporal afectada por la acción del agente. **Objetivo**: Conocer las repercusiones de las quemaduras de Miembros Superiores (MMSS) sobre el desempeño ocupacional de un individuo después de su alta hospitalaria. **Métodos**: Se trata de un estudio de caso, que utilizó datos cualitativos y cuantitativos de naturaleza básica, de carácter descriptivo, de levantamiento y análisis de datos. Se buscó evaluar el nivel de dificultad del paciente para la realización de actividades específicas insertadas en algunas áreas de desempeño ocupacional. La investigación fue realizada a través de aplicación de cuestionario, elaborado por las propias investigadoras, escucha familiar y observación directa. **Resultados/Discusión**: A partir de la aplicación del cuestionario se constató gran dificultad del paciente en diversos aspectos relacionados a su cotidiano, destacándose los que tangen las Actividades de Vida Diaria (AVD's), pues en todas las actividades evaluadas se atestiguaron alteraciones en el desempeño, siendo esto algo significativo, ya que éstas son las actividades básicas de lo cotidiano y de mantenimiento personal. **Conclusiones**: Con los resultados del estudio se concluyó que, tras el alta hospitalaria, las limitaciones físicas y psíquicas causadas por la quemadura disminuyen el desempeño ocupacional de quien sufre ese trauma.

**Palabras clave:** Quemaduras, Desempeño Ocupacional, Terapia Ocupacional.

**1 INTRODUÇÃO**

As queimaduras consistem em um tipo de trauma responsável por atingir o maior órgão do corpo humano, a pele. Resultam da ação direta ou indireta de calor excessivo, exposição a corrosivos químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou excesso de frio sobre o tecido orgânico. A gravidade da queimadura será diretamente proporcional à intensidade, tempo de exposição e superfície corporal atingida pela ação do agente (MOSER; PEREIMA; PEREIMA, 2013¹; SOUZA et. al., 2015²).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que as queimaduras constituam aproximadamente 265.000 das mortes por ano em todo mundo, sendo a maioria destas em países de baixa e média renda. No Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), ocorre um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil requerem hospitalização. Essa enfermidade está entre as principais causas de morte externa registradas no Brasil, perdendo somente para acidentes de transito e homicídios (JÚNIOR; VIEIRA; ALVEZ, 2010³; GONELLA; QUEVEDO; GARBOSSA, 2014⁴).

Essas lesões térmicas, em geral, são consideradas altamente agressivas, por causar alterações anatômicas, funcionais e psicológicas, pois o sujeito é afetado por distúrbios físicos, como alterações metabólicas, perda de volume de líquidos, dor, risco de infecções, e também estresses psicológicos como separação da família, deformidades corporais e submissão de cuidados (GUIMARÃES; MARTINS; GUIMARÃES, 2013)⁵.

Além disso, as queimaduras resultam em um considerável desenvolvimento de sequelas, estando entre as mais graves a incapacidade funcional, principalmente quando relativa aos Membros Superiores (MMSS), as deformidades inestéticas, em especial a da face, e também ao fator psicossocial (COSTA, 2013)⁶. Frequentemente, o paciente apresenta intensa dor e grande impacto emocional, sendo estes, alguns dos fatores que interferem na sua recuperação. É importante, ainda, conhecer a etiologia da queimadura, uma vez que este é um fator determinante nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012⁷; ANDRETTA et al., 2013⁸).

Todos esses fatores irão repercutir diretamente no desempenho ocupacional do indivíduo vitima de lesão por trauma térmico. Segundo Pedretti e Early⁹, o desempenho ocupacional é a capacidade de realizar tarefas que possibilitam o desempenho de papéis ocupacionais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do sujeito. A atuação da Terapia Ocupacional tem como foco principal esse desempenho ocupacional, e se fundamenta na compreensão de que o envolvimento em ocupações estrutura a vida cotidiana e contribui para a saúde e para o bem-estar do indivíduo.

Com isso, torna-se importante verificar a relação entre a lesão por trauma térmico e o desempenho ocupacional do individuo afetado, pois é explicito que de acordo com o grau do trauma e a área afetada, o aspecto funcional da vitima pode ser extremamente afetado, resultando em alterações severas no seu cotidiano e nas suas ocupações, fazendo do terapeuta ocupacional um profissional essencial do tratamento dessa enfermidade.

Diante desta realidade, a relevância deste estudo está relacionada à carência de publicações sobre o desempenho ocupacional de pacientes que sofreram lesão por trauma térmico e quais implicações isso pode trazer para as suas vidas. Nesse sentido, o objetivo da presente pesquisa foi conhecer as repercussões das queimaduras de Membros Superiores (MMSS) sobre o desempenho ocupacional de um indivíduo.

**2 MATERIAIS E METODOS**

Trata-se de um estudo de caso, que utilizou dados qualitativo e quantitativo de natureza básica, de caráter descritivo, de levantamento e analise dos dados coletados, realizado no domicilio do participante da pesquisa, selecionado a partir da lista de espera da Clínica de Terapia Ocupacional, de uma universidade privada na cidade de Belém, com lesão nos Membros Superiores (MMSS), 32 anos, sexo masculino, casado, pai de uma menina, atualmente afastado do trabalho e recebendo beneficio do INSS.

Sofreu lesão por trauma térmico durante o trabalho como pedreiro em uma construção perto da sua residência. Permaneceu internado por cerca de um mês e durante este periodo realizou somente cirurgia de debridamento (limpeza cirúrgica). O mesmo está em acompanhamento há 10 meses no ambulatório de um hospital público localizado na cidade de Belém/PA.

A lesão foi derivada de choque elétrico afetando principalmente os seus Membros Superiores (MMSS), sendo no Membro Superior Direito (MSD) de 3° grau e no Membro Superior esquerdo (MSE) de 2° grau. Por ser o local de saída da corrente elétrica, o Membro Inferior Direito (MID) foi afetado de forma parcial. Também foram acometidos o tronco anterior, tronco posterior e a face, resultando em 65% de área corporal afetada.

A pesquisa foi realizada através de aplicação de instrumento denominado “Questionário de Avaliação e base do Desempenho Ocupacional”, elaborado pelas próprias pesquisadoras, escuta familiar e observação direta. O questionário é composto de 15 questões referentes a atividades inseridas em algumas das áreas de ocupação definidas pelo documento da American Occupational Therapy Association (AOTA), sendo estas: AVD’s (Tomar banho, escovar os dentes, alimentação, vestir, despir e mobilidade funcional); AIVD’s (Manuseio do telefone, cozinhar, realização de compras); Descanso e sono; Lazer (ativo e passivo); e Participação social.

Cada questão teve como possibilidade de resposta quatro alternativas, sendo estas: nunca (0); raramente (1); ocasionalmente (2); e sempre (3). Os escores referentes ao questionário foram divididos da seguinte forma: se a pontuação final estiver entre 0 e 15 o paciente é considerado independente nas suas atividades, se estiver entre 15 e 30 é considerado semi-dependente, e se estiver entre 30 e 45 é considerado dependente nas suas ocupações.

O questionário foi utilizado como forma de triagem das demandas apresentadas pelo paciente, buscando identificar as dificuldades que o mesmo possuia nas suas atividades, seguido da escuta familiar e posteriormente da observação direta do desempenho ocupacional do cliente. Os resultados da aplicação do questionário foram apresentados em forma de tabela. O relato do paciente e da sua família foi gravado em áudio para posterior transcrição dos dados. A coleta de dados foi realizada por cinco acadêmicas do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade da Amazônia (UNAMA), no período de Novembro de 2017.

Para a realização da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer de número 2.379.078/2017. Ressaltando-se que houve a apresentação de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo entregue uma cópia ao sujeito da pesquisa, autorizando a sua participação.

**3 RESULTADOS**

A partir da aplicação do questionário avaliou-se algumas das áreas de desempenho ocupacional descritas pelo documento da American Occupational Therapy Association (AOTA), como: Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), descanso e sono, lazer e participação social. Dentro destas áreas buscou-se avaliar o nível de dificuldade do paciente para a realização de atividades específicas, como mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Nível de dificuldade apresentado pelo participante para a realização de ocupações.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Áreas de ocupação | Atividades | Pontuação |
| AVD¹S | Tomar banhoEscovar os dentesVestirDespirAlimentaçãoMobilidade funcional | 333333 |
| AIVD¹S | Manuseio do telefoneCozinharRealização de compras | 133 |
| DESCANSO E SONO | SonoDescanso | 33 |
| LAZER | Lazer ativoLazer passivo | 33 |
| PARTICIPAÇÃO SOCIAL | AutoestimaInteração social | 31 |
| TOTAL |  | 42 |

Fonte: Pesquisa de campo, 2017.

No geral, notou-se grande dificuldade do participante em diversos aspectos do seu cotidiano, destacando-se os que tangem as AVD’s, pois em todas as atividades avaliadas referiu-se alterações no desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do cotidiano e de manutenção pessoal. Sendo assim, de acordo com a soma das suas respostas no questionário, o participante se encontra dependente nas suas áreas de desempenho.

Em relação ao *tomar* *banho* o participante relatou grande dificuldade relacionada à troca temporária de dominância para o seu MSE, conseguindo realizar parcialmente tarefas como ensaboar-se e lavar o cabelo, pois além da dificuldade da dominância, apresenta também restrições na sua Amplitude de Movimento (ADM) em ambos os MMSS. Sendo assim, desempenha a atividade com o auxílio de sua esposa.

Em *escovar os dentes* o mesmo relata novamente obstáculos referentes a troca de dominância, ressaltando ainda a fraqueza muscular como sendo um aspecto importante. Notou-se que o paciente realiza preensão com o MSE, porém de forma não tão precisa quanto realizava com o MSD, tendo dificuldades, portanto em realizar os movimentos com a escova de dente. A limitação na ADM também foi vista como prejudicial para essa atividade, sendo alcançado somente cerca de 65° de ADM de ombro do MSD e cerca de 90° do MSE.

Nos itens *vestir* e *despir* o participante relatou ser capaz de colocar camisas sem botões, porém quando há necessidade de abotoar pede o auxílio de sua filha ou esposa, pois embora tenha a pinça, o mesmo sofre com a falta de força e ADM. Para retirar a roupa, sua principal dificuldade está também relacionada à ADM de MMSS. Observou-se ainda que o cliente apresenta hiperestesia (aumento da intensidade das sensações) à alguns tipo de materiais utilizados para a confecção de roupas e isso afeta ainda mais o seu desempenho.

Na *alimentação* o participante expôs não conseguir realizar o uso do garfo e faca para cortar os alimentos, sendo sempre necessária ajuda. O mesmo é capaz de levar a colher a boca com o MSE, ainda que com dificuldades. Já em relação ao *cozinhar* o paciente confessou sentir falta de realizar a atividade, pois atualmente não pode mais efetuar nenhuma tarefa da atividade, seja por restrições médicas ou incapacidades físicas. O mesmo relatou ainda ter adquirido certo receio em utilizar o fogão ou fogo, por medo de sofrer uma nova queimadura, ainda que a sua lesão não tenha resultado deste fator, nos remetendo assim à possiveis implicações emocionais.

No quesito *realização de compras* o participante relatou acompanhar sua esposa ao supermercado e participar na escolha dos produtos, porém não tem força para carregar os mantimentos. Em relação à *mobilidade funcional* o paciente utiliza o antebraço esquerdo como alavanca. Segundo o mesmo, este foi um ganho importante do tratamento, pois anteriormente não conseguia faze-lo. Entretanto, ainda sente muita dificuldade em realizar a tarefa e manter-se em pé por tempos prolongados, sendo relatado cansaço e tonturas, principalmente quando está em ambientes com temperatura mais alta.

O *descanso* e *sono* também foram áreas afetadas pela lesão. O participante alega ter falta de sono, já tendo feito uso de medicamentos para dormir, porém atualmente mais relacionado à dificuldade na manutenção do sono, devido principalmente à sensação de prurido incessante que o acomete todas as noites. Devido a estes fatores, o participante ressaltou dormir melhor de dia do que a noite. Faz uso de órtese prescrita pelo médico, com o intuito de prevenir contraturas e manter a articulação do cotovelo em extensão durante o sono.

O principal lazer ativo do participante era o futebol, todavia o mesmo diz ter parado definitivamente com a atividade devido falta de força no MID, local de saída da corrente elétrica, associada a perda de massa muscular, além da restrição em manter-se em pé por muito tempo. Por isso, atualmente seu lazer está resumido ao lazer passivo como assistir programas de televisão, o que para o mesmo não é satisfatório, já que antes do acidente se considerava uma pessoa extremamente ativa.

No aspecto da *auto-estima* o participante confessou sentir vergonha da sua condição ao sair na rua, pois frequentemente as pessoas o olham ou lhe fazem perguntas, muitas vezes confundindo a queimaduras com outras doenças da pele. Esse sentimento, porém, não é considerado tão importante pelo mesmo, pois não alega sentir-se dessa forma com pessoas conhecidas como familiares, amigos e vizinhos. O participante relatou ainda ter realizado duas cirurgias na face, não sendo notada nenhuma cicatriz de tais procedimentos, pois a face foi afetada apenas de forma superficial.

Os itens *manuseio de telefone* e *interação social* não foram referidos como aspectos de mau desempenho do participante, pois embora existam dificuldades com a troca de dominância, o mesmo ainda é apto a utilizar o seu telefone com o MSE de forma satisfatória, assim como também é capaz de interagir socialmente com seus vizinhos e amigos, estes que costumam ir até a sua residência com frequência.

**4 DISCUSSÃO**

As lesões por trauma térmico vêm sendo consideradas um grande problema de saúde pública em todo o mundo, pois resultam em sequelas e deficiências que irão exigir na maioria das vezes tratamentos reabilitativos prolongados e exaustivos para o paciente que está sendo acompanhado. Por volta de 5% dos casos admitidos nos centros voltados para o tratamento de queimado estão relacionados às queimaduras de origem elétrica, sendo este um dos tipos mais destrutivo ao organismo, com prognóstico incerto e alto índice de mortalidade (CASTRO; LIMA JÚNIOR, 2015)¹⁰.

O genero e a idade do participante do estudo estão de acordo com dados coletados em outras pesquisas, nacionais e internacionais, que apontam o homem como sendo o principal indivíduo afetado nesses casos, pois este frequentemente está ligado à serviços com maior exigência física, destacando-se aqueles que envolvem redes elétricas, e, portanto, se encontram mais propícios à acidentes nessa área (ALBUQUERQUE et al. 2010¹¹)⁵.

Os Membros Superiores geralmente são mais afetados. Estudos demonstram que lesões no antebraço, nas mãos e no punho são mais recorrentes, sendo em alguns casos indicado órtese para uso noturno, com o objetivo de prevenir contraturas e aumentar a funcionalidade do membro (LIRA; SILVA; SOANÉGENES, 2013)¹². Esses dados estão de acordo com o relato do participante da pesquisa, uma vez que este faz uso da órtese a partir dos mesmos objetivos descritos anteriormente, sendo importante ressaltar que esses recursos são essenciais para a recuperação do paciente, oferecendo oportunidades para alcançarem sua independência funcional.

No presente estudo, analisando os resultados obtidos, observou-se que, assim como outras áreas, as Atividades de Vida Diária (AVD’s), como o tomar banho, vestir e despir, foram bastante afetadas pela lesão. Segundo Trombly¹³, estas atividades são descritas como tarefas do desempenho ocupacional que englobam não somente aspectos de autocuidado e sim habilidades variadas essenciais para a vida do indivíduo. Júnior, Vieira e Alvez³ encontraram resultado semelhante em seu estudo, verificando que as funções mais afetadas foram vestir-se, tomar banho e amarrar sapatos, principalmente relacionadas às queimaduras de mão, ocasionando graves limitações ao paciente, devido a importância do membro para a execução das AVD’s.

Segundo os resultados obtidos na pesquisa de Júnior, Vieira e Alvez³, após o trauma não se notou adversidades no relacionamento familiar e social. Esse pressuposto corrobora com o relato do participante da atual pesquisa, uma vez que o item interação social não foi levado em consideração como sendo uma área de dificuldade do mesmo. Constata-se assim, que apesar do paciente vitima de queimadura possuir importantes limitações funcionais, que irão prejudicar o seu desempenho nas suas atividades cotidianas, não necessariamente irá haver interferência nas suas relações sociais.

**5 CONCLUSÕES**

As queimaduras deixam sequelas graves e incapacitantes, dependendo de sua extensão e profundidade. As consequências são um grande desafio, para a prevenção e o tratamento tanto fisiológicos, psicológicos, funcionais e sociais. Estes fatores estão intimamente ligados ao desempenho ocupacional do indivíduo vitima de lesão por trauma térmico.

Diante da presente pesquisa pode-se observar através dos resultados apresentados que o participante afetado teve grande dificuldade em diversos elementos associados ao seu cotidiano, destacando-se os que tangem as AVD’s, onde se referiu importantes alterações no seu desempenho, sendo isto algo significativo, visto que estas são as atividades básicas do nosso cotidiano e de manutenção pessoal. Ressalta-se que, em geral, as principais dificuldades encontradas foram: troca temporária de dominância; déficit na Amplitude de Movimento (ADM) e a diminuição da força muscular.

Com os resultados do estudo entende-se que, após a alta hospitalar, as limitações físicas e psíquicas causadas pela queimadura diminuem a qualidade de vida de quem sofre esse trauma. Faz-se, portanto, necessária, a reabilitação desses pacientes, para minimizar os danos causados pela queimadura e melhorar o seu desempenho ocupacional.

Nesse sentido, torna-se relevante frisar a importância de novas pesquisas voltadas para a investigação da relação entre a lesão por trauma térmico e o desempenho ocupacional de indivíduos acometidos pela mesma, visto que ainda existem poucos estudos que abordem esse assunto de forma mais específica.

**REFERÊNCIAS**

1. Moser H; Pereima RR; Pereima MJL. **Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial.** Rev Bras Queimaduras. Rio de Janeiro. 2013;12(2): 60-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/147/pt-BR/evolucao-dos-curativos-de-prata-no-tratamento-de-queimaduras-de-espessura-parcial>. Acesso em: 9 set. 2017.
2. Souza AES, Batista FOC, Martins TCL, Sales ALCC. **O papel da arginina e glutamina na imunomodulação em pacientes queimados-revisão de literatura**. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(4):295-9.
3. Júnior GFP, Vieira ACP, Alves GMG. **Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar.** Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):140-145. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/50/pt-BR/avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-individuos-queimados-pos-alta-hospitalar>. Acesso em: 9 set. 2017.
4. Gonella HA; Quevedo F; Garbossa LCD. **Colonização bacteriana nas primeiras 24 horas das queimaduras.** Rev Bras Queimaduras. Rio de Janeiro. 2014; 13(2): 99-102. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/content/imagebank/pdf/v13n2.pdf#page=42>. Acesso em: 9 set. 2017.
5. Guimarães IBA; Martins ABT; Guimarães SB. **Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro**. Rev Bras Queimaduras. Rio de Janaiero. 2013; 12(2): 103-7. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/153/pt-BR/qualidade-de-vida-de-pacientes-com-queimaduras-internados-em-um-hospital-de-referencia-no-nordeste-brasileiro>. Acesso em: 10 set. 2017.
6. Costa RO. **Avaliação do Laser, Led e da Terapia Fotodinâmica na Cicatrização de Queimaduras em Pele: Estudo Clínico e Histológico em Ratos.** [Dissertação]. Campina Grande: Universidade Estadual de Paraíba; 2013.
7. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. **Assistência de enfermagem com pacientes queimados.** Rev Bras Queimaduras. 2012;11(1):31-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/97/pt-BR>. Acesso em: 10 set. 2017.
8. Andretta IB; Cancelier ACL; Mendes C; Branco AFC; Tezza MZ; Carmello FA; Lea BM; Guerro AC; Dettenborn SA. **Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008.** Rev Bras Queimaduras. Rio de Janeiro. 2013; 12(1): 22-9. Disponível em:<http://www.rbqueimaduras.com.br/details/140/pt-BR/perfil-epidemiologico-das-criancas-internadas-por-queimaduras-em-hospital-do-sul-do-brasil--de-1998-a-2008>. Acesso em: 10 set. 2017.
9. Pedretti LW, Early MB. **Terapia ocupacional**: capacidades práticas para as disfunções físicas. 5.ed. São Paulo: Roca, 2004.
10. Castro ANP; Lima Júnior EM. **Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de choque elétrico em um hospital de referência em Fortaleza**. Rev Bras Queimaduras. Rio de Janeiro. 2015; 14(1): 27-30. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/239/pt-BR/perfil-epidemiologico-de-pacientes-vitimas-de-choque-eletrico-em-um-hospital-de-referencia-em-fortaleza>. Acesso em: 20 nov. 2017.
11. 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. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/41/pt-BR/analise-dos-pacientes-queimados-com-sequelas-motoras-em-um-hospital-de-referencia-na-cidade-de-fortaleza-ce>. Acesso em: 20 nov. 2017.

# Lira RA, Silva VTBL, Soanégenes M. Intervenção terapêutica ocupacional a paciente vítima de queimadura elétrica na fase aguda. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(1):37-41. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/142/pt-BR/intervencao-terapeutica-ocupacional-a-paciente-vitima-de-queimadura-eletrica-na-fase-aguda>. Acesso em: 20 nov. 2017.

1. Tromblt CA. **Terapia ocupacional para disfunção física**. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1989. p.514.