



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.

Sub-eixo: Ênfase em Trabalho profissional.

PERFIL SOCIOECONÔMICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA E A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Claudia Tereza Fonseca do Nascimento¹

Jéssica Layna Lopes Dominguez²

Débora Raimunda Ribeiro Costa³

Resumo: O trabalho objetivou levantar dados sócio econômicos de usuários vítimas de queimaduras atendidas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência em Ananindeua/PA, para traçar o perfil desses usuários e conhecer a atuação do Serviço Social. A presente pesquisa foi descritiva, retrospectiva e quanti-qualitativa, buscou avaliar por meio de questionários socioeconômicos variáveis de idade, escolaridade, situação profissional, renda familiar, número de pessoas que moram no mesmo lar, condição de moradia, número de filhos e tipo de acidente. Como resultado foi possível identificar demandas significativas das expressões da questão social que corroboram para os acidentes com queimadura que precisam ser enfrentadas por diversas políticas sociais e pelos profissionais da área da saúde. A pesquisa apresenta também uma discussão importante acerca da intervenção profissional do/a assistente social em meio a essas expressões.

Palavras-Chave: Perfil Socioeconômico, Saúde e Serviço Social, Queimados.

O interesse pela temática surgiu com a inserção no campo de estágio no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), um hospital público, administrado por Organização de Saúde – (OS), que atende pelo Sistema Único e Saúde (SUS). A vivência no campo de estágio possibilitou a observação do atendimento inicial às vítimas de queimaduras e em seguida o processo de internação, porém o que mais instigou o interesse em investigar o tema foi a entrevista de avaliação social realizada pela assistente social aos usuários internados, no qual fatores socioeconômicos vieram à tona.

O estudo socioeconômico busca analisar a situação de vida da população como moradia, escolaridade, salário individual e familiar, quantidade de pessoas que convivem no lar e acesso aos direitos sociais. Esse levantamento, especificamente no caso de usuários atendidos pelo SUS é um “dos estudos preliminares e fundamentais para se orientar o

¹ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade Integrada Brasil Amazônia. E-mail: claudia.tereza@gmail.com.

² Profissional com formação em Serviço Social. Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. E-mail: claudia.tereza@gmail.com.

³ Professor com formação em Serviço Social. Faculdade Integrada Brasil Amazônia. E-mail: claudia.tereza@gmail.com.

processo de tomada de decisões setoriais e traçar diretrizes da ação regulatória do Estado” (GOUVEA; MESSIAS, 2015).

MIOTO (2009) relata que os estudos socioeconômicos passaram por transformação, pois antes era avaliado de acordo com as necessidades trazidas pelos sujeitos singulares e as demandas eram interpretadas como expressões de necessidade humanas básicas não satisfeitas. Por outro lado, com a perspectiva critico-dialética a ação profissional do/a assistente social busca agora analisar as bases de produção e reprodução das relações sociais.

A presente pesquisa teve como objetivo geral: levantar dados sócio econômicos de usuários vítimas de queimaduras atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência e como objetivos específicos e como objetivos específicos: conhecer a realidade social dos usuários vítimas de queimaduras, identificar se a realidade socioeconômica contribui para o acidente com queimaduras e conhecer a intervenção do/a assistente social junto aos usuários atendidos no setor de queimados do HMUE.

A presente pesquisa descritiva foi apresentada no Departamento de Ensino e Pesquisa do HMUE em 30/07/2018 para apreciação e foi aprovada e liberada em 17/08/2018 e submetida à plataforma Brasil em 23/08/2018, seguiu os preceitos éticos da resolução 466 de 12/12/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Ophir Loyola do Estado do Pará sobre o CAAE: 97481218.6.0000.5550 em 04/10/2018.

Foram convidados a participar desta pesquisa os usuários vítimas de queimaduras com idade maior de 18 anos que estavam internados no setor de queimados do HMUE que atenderam aos critérios de inclusão aceitando a participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Participaram deste estudo 20 usuários vítimas de queimaduras internados no Centro de tratamento de queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, de caráter voluntário autorizando via termo de consentimento livre e esclarecido e após informações pertinentes do objetivo da pesquisa respeitando a resolução 466 de 12/12/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Para conhecimento da amostra foram utilizados 2 questionários autoaplicáveis conduzidos pela pesquisadora, um com questões fechadas relacionado a dados socioeconômicos e o outro com perguntas abertas caso o paciente queira falar algum relato de relevância sobre sua condição social e causa do acidente.

O questionário relacionado a dados socioeconômicos trabalhou as variáveis de idade, escolaridade, situação profissional, renda familiar, número de pessoas que moram no

mesmo lar, condição de moradia, número de filhos e tipo de acidente e o outro relacionado às perguntas abertas identificou a situação do acidente. A coleta ocorreu no leito dos usuários internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) após explicações dos objetivos da pesquisa, os dados obtidos no questionário socioeconômico e nas perguntas abertas foram armazenados e tabulados em planilha de Excel e apresentados em forma de gráficos no presente trabalho.

A parte quantitativa da pesquisa visa estimar numericamente uma amostra da avaliação socioeconômica da população atendida e a qualitativa busca o aprofundamento da compreensão da realidade social do usuário. Foi utilizado também aporte teórico em diversas fontes como livros, artigos científicos, monografias.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2015) as queimaduras são lesões causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos e radioativos. Os principais agentes causais são líquidos superaquecidos, combustível, chama direta, superfície superaquecida, eletricidade, agentes químicos, agentes radioativos, radiação solar, frio e fogos de artifício.

PEREIRA (2010) destacam que as queimaduras é um dos traumas mais graves que podem atingir o ser humano, apontam que as lesões são altamente agressivas, traumáticas e além de afetar as condições físicas afetam também as psicológicas e sociais. Pois a queimadura causa desfiguração da imagem do ser humano e sucessivamente seu bem-estar social o que impacta na realidade social do mesmo.

O Serviço Social é uma categoria profissional que compõem a equipe multiprofissional do Centro de Tratamento de Queimados, do HMUE, tem como objetivo realizar o acolhimento do usuário seguindo os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde e intervir nas expressões da questão social que interfiram no processo de tratamento e cura do usuário.

O artigo apresenta no primeiro tópico o perfil sócio econômico de usuários atendidos no CTQ, no segundo tópico apresenta a análise socioeconômica dos usuários apresentando dados estatísticos e o terceiro e último tópico faz uma análise da intervenção do/a Assistente social no setor de queimados do HMUE.

1. O PERFIL SOCIOECONÔMICO DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Foram entrevistados 10 pacientes do sexo feminino e 10 do sexo masculino, avaliado o perfil socioeconômico através de um questionário que demonstra a realidade social do usuário observando variáveis de idade, escolaridade, situação profissional, renda familiar,

número de pessoas que moram no mesmo lar, condição de moradia, número de filhos e tipo de acidente.

GRÁFICO 1 – Faixa Etária Sexo Feminino



Fonte: Da pesquisa (2018)

O Gráfico acima expressa o sexo feminino em relação a faixa etária, revela que a maior predominância está situada nas idades de 18 a 30 anos e de 51 a 60 anos no percentual de 30% cada, em segundo lugar está a idade de 41 a 50 anos com percentual de 20% e em terceiro lugar as idades de 31 a 40 anos e 61 a 70 anos com percentual de 10%.

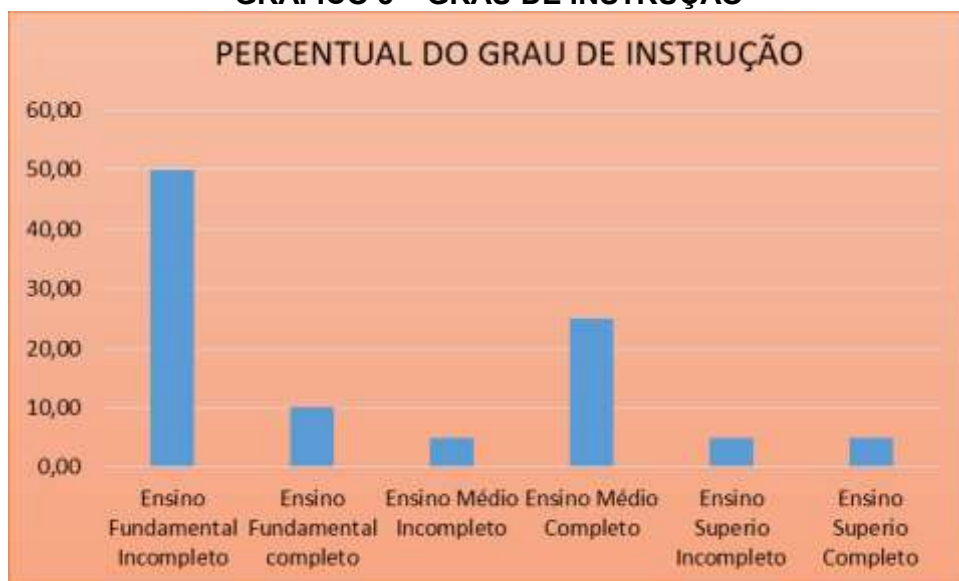
GRÁFICO 2 – Faixa Etária Sexo masculino



Fonte: Da pesquisa (2018)

Este gráfico expressa o sexo masculino em relação a faixa etária, revela que a maior predominância está nas idades de 31 a 40 com 50%, em segundo aparece as idades 18 a 30 anos e 41 a 50 anos com percentual de 20% e em terceiro lugar as idades de 61 a 70 anos com percentual de 10%.

GRÁFICO 3 – GRAU DE INSTRUÇÃO



Fonte: Da pesquisa (2018).

O gráfico acima demonstra o grau de instrução dos pacientes entrevistados o maior percentual está no ensino fundamental incompleto com 50% ficando em segundo lugar o ensino médio completo com 20%, os demais de 10% e abaixo de 10%.

GRÁFICO 4 – Ocupação



Fonte: Da pesquisa (2018)

No gráfico sobre a ocupação descreve a situação profissional dos pacientes entrevistados o maior percentual está em que 65% trabalham e 35% não trabalham, pode se notar que de 65% dos que trabalham 23% trabalham de carteira assinada os demais com 42% trabalham sem carteira assinada.

GRÁFICO 5 – Renda Familiar



Fonte: Da pesquisa (2018).

O gráfico acima descreve a situação de renda familiar dos pacientes entrevistados o maior percentual está entre até um salário mínimo e de um a dois salários mínimos com 35% os grupos familiares que não possuem renda está em 15% dos entrevistados, 10% possuem renda de três a quatro salários mínimos e 5% de cinco ou acima de cinco salários mínimos.

GRÁFICO 6 – Habitantes por Moradia



Fonte: Da pesquisa (2018)

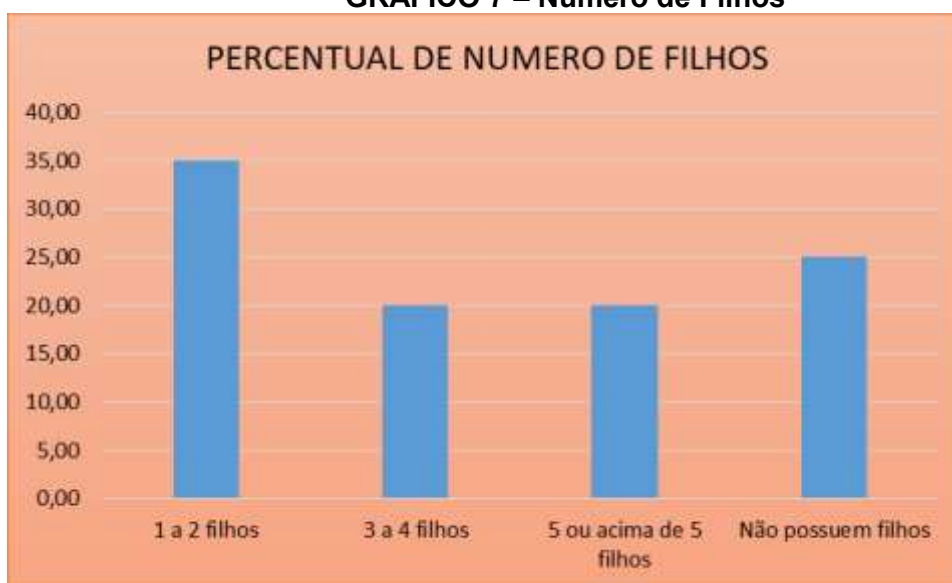
O gráfico 6 demonstra o percentual de pessoas que residem na mesma casa, o maior percentual está entre três a quatro com 42%, com 36% aparece a quantidade entre uma a duas pessoas e com 21% está de cinco ou acima de cinco pessoas residentes no mesmo lar.

TABELA 1 – Situação Habitacional

SITUAÇÃO HABITACIONAL			
Moradia:	Apartamento 5,00	Casa 90,00	Situação de rua 5,00
Tipo de Moradia:	Barro 5,26	Alvenaria 89,47	Madeira 5,26
Situação de Moradia:	Alugada 5,26	Cedida 5,26	Própria 89,47
Quantidade de Cômodos:	1 a 2 26,32	3 a 4 36,84	5 ou acima de 5 36,84
Banheiro:	Externo 15,00	Interno 80,00	Sem Banheiro 5,00
Água:	Encanada 47,37	Poço 52,63	
Saneamento Básico:	Possui 36,84	Não possui 63,16	
Rede Elétrica:	Regular 94,74	Irregular 5,26	

Fonte: Da pesquisa (2018)

A TABELA 1 demonstra o percentual da situação habitacional dos pacientes, a maior predominância aparece que 90% moram em casa, 89,47% a casa é de alvenaria, 89,47% moram em casa própria, 36,84% possuem de 3 a 5 ou acima de 5 cômodos no lar, 80,00% tem banheiro interno, 52,63% o acesso a água é através de poço, 47,37% tem acesso a água encanada, 63,16% não possuem saneamento básico, 36,83% possuem saneamento básico e 94,74% tem a rede elétrica regular.

GRÁFICO 7 – Número de Filhos

Fonte: Da pesquisa (2018)

No GRÁFICO 7 descreve o percentual de número de filhos dos pacientes entrevistados, a maioria com 35% possui entre 1 a 2 filhos, 25% não tem filhos e 20% possuem de 3 a 5 ou acima de 5 filhos.

GRÁFICO 8 – Tipo de Acidente



Fonte: Da pesquisa (2018)

O gráfico 8 descreve o tipo de acidentes com queimaduras que os entrevistados sofreram, a predominância está em agentes térmicos com 70% em segundo lugar agentes elétricos com 30%.

Nos dados apresentados os percentuais de maiores predominâncias demonstram um perfil socioeconômico de usuários em situação de vulnerabilidade social e econômica. Abaixo o perfil predominante:

- ✓ Faixa etária de idade das mulheres que tiveram evidência entre as idades de 18 a 30 anos e de 51 a 60 anos com 30%, conforme relato das entrevistadas pode se perceber que na idade entre 18 e 30 anos os acidentes aconteciam por relacionamentos abusivos e uso de drogas, na idade de 51 a 60 anos, os acidentes aconteciam por falta de informações preventivas e alcoolismo.
- ✓ Dentre os homens aparecem faixa etária predominante de 31 a 40 anos equivalente a 50% dos entrevistados, os maiores motivos do acidente é a falta de uso de mecanismos de proteção e informações, pois a maioria sofreu o acidente trabalhando.
- ✓ Quanto a escolaridade ambos os sexos entrevistados 50% não concluíram nem o ensino fundamental o que afeta diretamente na questão de emprego, na maioria sem carteira assinada ou em subemprego. Dos entrevistados,

650% trabalham, porém somente 23% de carteira assinada e 42% possui trabalho informal ou autônoma.

✓ A renda familiar dos entrevistados ficou com 35% com ganho de até 1 salário mínimo R\$ 954,00 reais. 42,11% dos pacientes apontaram que residem de 3 a 4 pessoas no lar, se dividirmos o valor de 954,00 reais por 4 pessoas dá 238,50 reais por pessoa o que refere a falta de condições financeiras favoráveis.

✓ O perfil da situação habitacional demonstra na tabela 1 que a maior predominância dos entrevistados aparece que 90% moram em casa, 89,47% possuem casa de alvenaria, 89,47% moram em casa própria, 36,84% possuem de 3 a 5 cômodos, 80% tem banheiro interno, 52,63% tem acesso a água através de poço, 63,16% não possuem saneamento básico e 94,74% tem a rede elétrica regular.

No que se refere as queimaduras, conforme evidencia no gráfico 8, 70% das queimaduras dos entrevistados foram causadas por agentes térmicos, acidentes causados por manuseio de gás de cozinha, fogueira feita em quintal, uso de álcool inapropriado, explosão de lancha, explosão de caldeiras, carvoaria e outros inesperados como violência contra mulher no qual devido relacionamentos abusivos atearam fogo contra algumas usuárias e 30% das demais queimaduras foram causadas por agentes elétricos, acidentes causados por descarga elétrica o que conforme relato dos entrevistados foi por falta de uso de proteção e cuidado.

Foram realizadas 3 perguntas abertas aos usuários a primeira para definir em uma frase qual o sentimento deles após o acidente, a segunda sobre quais eram os problemas enfrentados diariamente na internação e a terceira o que poderiam mudar antes do acidente.

- ✓ Os relatos referentes aos sentimentos foram: sobre desespero, dor, tristeza e justiça;
- ✓ Com relação aos problemas enfrentados todos foram unânimes em dizer - os curativos e a dificuldade de locomoção;
- ✓ Já com relação ao que poderia mudar antes do acidente discorreram sobre conhecimento de prevenção, atenção e uso de mecanismos de proteção.

Conforme perfil socioeconômico dos usuários do setor de queimados, é possível identificar que o maior percentual está em situação de vulnerabilidade pessoal, social e econômica, baixa escolaridade, renda familiar até um salário mínimo e sem carteira assinada.

Outro aspecto importante identificado no perfil é a falta de informação sobre os acidentes que podem causar queimada grave, um percentual significativo, exposto acima,

desconhecem os riscos de mexer na rede elétrica em equipamento de proteção, outra questão são os relacionamentos abusivos que muitas entrevistadas relataram ter tido.

Diante deste contexto apresentado pelo perfil socioeconômico dos usuários e usuárias atendidas no setor de queimados do HMUE, identificamos a necessidade e importância do atendimento do Serviço Social no local devido as expressões da questão social ali presentes, este profissional contribui para o acesso a direitos e serviços, além de intervir junto à rotina institucional para reduzir o tempo de permanência de internação e colaborar no processo de tratamento e acolhimento dos usuários e familiares.

2. A ATRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pensar e realizar uma atuação competente e crítica do serviço social na área da saúde consiste em intervir junto às questões de cunho econômico, social e cultural, que possam comprometer a eficácia dos programas de promoção, proteção e recuperação da saúde. O papel do/a Assistente Social vem se tornando cada vez mais importante na área, pois atua nas causas fundamentais da contradição social o que se configura necessário para a promoção e atenção à saúde.

Na área da saúde, este é um verdadeiro imperativo, não somente por força da política de humanização, mas sobretudo porque esta é uma área em que pulsam valores humanos candentes, e onde trabalhamos com a vida em suas múltiplas manifestações, desde o nascimento, infância, juventude, vida adulta, processo de envelhecimento até a finitude. Trabalhamos com pessoas vulnerabilizadas que nos pedem um gesto humano: um olhar, um sorriso, uma palavra, uma escuta atenta, um acolhimento, para que possam se fortalecer na sua própria humanidade. (MARTINELLI, 2007, p. 23)

Para Martinelli (2007) como área de conhecimento e de intervenção na realidade humano social, na perspectiva da assistência integral à saúde da população atendida, que o Serviço Social deve mobilizar-se.

Para a autora o exercício profissional é expressão material e concreta do processo de trabalho do Assistente Social, explicita a natureza interventiva da profissão, cujo fim último é sempre a emancipação social dos sujeitos com quem atua.

Portanto é com essa perspectiva que abordaremos a seguir a prática profissional do Assistente Social no setor de queimados do HMUE, partindo do pressuposto que cabe ao Serviço Social mediar ações que promovam o protagonismo do usuário/a e fortalecendo o exercício profissional na dimensão ética constitutiva da identidade profissional. Para a intervenção no âmbito da saúde o profissional deve utilizar seus instrumentais e técnicas para melhor atender o usuário.

No Centro de Tratamento de Queimados do HMUE o/a assistente social inicia suas atividades realizando uma avaliação social para conhecer a realidade do usuário chamado de plano terapêutico, no qual são traçadas metas de atendimento que visam instruir e orienta-los quanto aos seus direitos respeitando sua dignidade e valores garantindo seu bem-estar físico e mental. O instrumental utilizado nesse atendimento do Serviço Social é o estudo social que direciona o profissional nas intervenções.

O redimensionamento dos estudos sociais exige planejamento para que as informações possam ser compiladas e trabalhadas posteriormente e para que contribuam para a construção de respostas coletivas às demandas e às necessidades da população. Eles expressam não só as dimensões teórico-metodológicas/ ético-políticas/ técnico-operativas do trabalho do assistente social, mas também o caráter investigativo da profissão (MIOTO, 2009, p. 16)

As intervenções do Serviço Social no CTQ geralmente são em casos de violência, situação de vínculo familiar quebrada, mediação de conflitos, viabilidade de direitos, interação com a equipe multiprofissional para definição de condutas sociais, acionamento e encaminhamentos as redes de serviços e viabilidade de transporte pós alta hospitalar.

A assistente social de referência do CTQ aciona e realiza encaminhamentos as redes de saúde tais como conselho tutelar, centro de referência de assistência social, centro de referência especializado de assistencial social, delegacias e centro de apoio psicossocial com o objetivo de continuidade de assistência no pós alta hospitalar.

A importância de analisar o perfil socioeconômico desses usuários é que a assistente social identifica quais os benefícios e serviços sociais podem contribuir para que o usuário saia da condição de vulnerabilidade e possa retomar sua vida pessoal e social pós alta hospitalar.

O perfil socioeconômico tende a conhecer a realidade dos usuários, contribuindo para uma intervenção profissional sob a ótica da equidade e justiça social, objetivando assegurar a universalidade de acesso aos bens e serviços referentes aos programas e políticas sociais.

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação. Por outro lado, é também este compromisso ético-político que deve nos fazer avançar na sistematização das ações e na construção de conhecimentos. (MARTINELLI, 2007, p. 28-29)

A autora nos diz que se queremos qualificar a intervenção, temos de fortalecer a produção teórica do conhecimento em Serviço Social, pela mediação da pesquisa, condição indispensável para subsidiar a construção de saberes comprometidos com a qualidade do exercício profissional.

E é no exercício profissional que a pesquisa se efetiva e se concretiza na busca de respostas soluções aos problemas que os usuários apresentam no cotidiano do serviço,

quando suas inquietações, medos e dificuldade socioeconômicas, se mostram como impedimentos para a melhora do quadro clínico e para a efetivação da alta.

Neste sentido práticas intersetoriais demandam a participação do assistente social, familiares e usuários nos processos de decisão sobre quais ações devem ser tomadas e são necessárias para solução de problemas que possam promover bem estar biopsicossocial e cultural dos usuários.

Sensibilizar os outros setores das políticas sociais da necessidade de garantir, como por exemplo, o passe livre, o Benefício de Prestação Continuada, a licença saúde e até mesmo as Secretarias de Saúde dos municípios quanto ao direito do Tratamento Fora de Domicilio, ainda tem se constituído nos maiores limites no diz respeito ao trabalho do assistente social.

Esse aspecto precisa e deve ser mais bem tratado pelos atores da gestão pública da saúde e pelas instituições públicas garantidoras de direitos sociais, uma vez que, ao usuário com queimaduras graves, as redes sociais não podem e nem devem negar benefícios sociais importantes para o tratamento e recuperação do mesmo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou traçar o perfil socioeconômico de usuários vítimas de queimaduras, conhecendo as suas necessidades e realidade social, sendo possível identificar que as expressões da questão social contribuem para o número de acidentes que causam queimaduras de 1º, 2º e 3º grau e essa condição de vulnerabilidade precisam ser debatidas nas políticas sociais em especial na de saúde.

As queimaduras são consideradas lesões graves que além de afetar a saúde física, afeta a saúde psicológica e social que são determinantes para que a equipe multiprofissional de um hospital assuma a responsabilidade e o compromisso do cuidado na perspectiva da PNH com o objetivo de colaborar com a recuperação do usuário, com seu bem-estar físico, mental e social.

Os determinantes sociais apareceram na tabulação da pesquisa e demonstram que a maioria dos usuários não concluíram seus estudos, trabalham de forma autônoma ou informal, são considerados de baixa renda, não possuem conhecimentos de prevenção de acidentes com queimadoras, moram em casa própria, porém não há saneamento básico preciso, a maioria sofreu acidentes por agentes térmicos (chama direta, gás de cozinha, explosão de lancha, explosão de caldeira, fogueira), suas dificuldades na internação é a locomoção e seus sentimentos no momento do acidente era tristeza e dor.

O trabalho do/a assistente social está em identificar as múltiplas expressões da questão social e busca contribuir para a garantia de direitos, equidade e justiça social a partir da conjuntura em que os usuários estão inseridos.

Utilizar o instrumental do perfil socioeconômico enquanto ação profissional do/a assistente social ajudou na análise da reprodução das relações sociais dos usuários, com o objetivo de traçar caminhos de intervenção frente a esta realidade.

REFERÊNCIAS

GOUVÊA, Débora Louíse Simões. MESSIAS, Elaine Cristina de Jesus. **Perfil Socioeconômico dos Pacientes Internados no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer-IECPN**. In: II CONGRESSO DE ASSISTENTES SOCIAIS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 05, 2016, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/034.pdf>>. Acesso em: 17 mai. 2018.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. **Estudos Socioeconômicos**. 2009. Disponível em: <https://xa.yimg.com/kq/groups/22603673/2059814974/name/Texto-base_1.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **O Exercício Profissional do Assistente Social na Área da Saúde: Algumas Reflexões Éticas**. Serviço Social & Saúde Campinas v. 6 n. 6 p. 21-34, Maio 2007.

PEREIRA, Elieth Maria Costa. DUTRA, Francisca Conceição. LONIEN, Sandra C. Heim. **O PACIENTE QUEIMADO E A CICATRIZAÇÃO: UMA REVISÃO LITERÁRIA**. www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_5_1337869756.pdf. Acessado em 20 de outubro de 2018.