



IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO RECONSTRUTIVO EM PACIENTES QUEIMADOS: INTERSECÇÃO ENTRE RECUPERAÇÃO FUNCIONAL E SAÚDE MENTAL

IMPACT OF RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT ON BURN PATIENTS: INTERSECTION BETWEEN FUNCTIONAL RECOVERY AND MENTAL HEALTH

IMPACTO DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO RECONSTRUCTIVO EN PACIENTES QUEMADOS: INTERSECCIÓN ENTRE RECUPERACIÓN FUNCIONAL Y SALUD MENTAL

 <https://doi.org/10.56238/levv16n53-041>

Data de submissão: 10/09/2025

Data de publicação: 10/10/2025

Luiz Eduardo de Costa Góes

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

E-mail: luizeduardocgoes@gmail.com

Lucas Gaspary Ferreira

Graduando em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

E-mail: lucasgaspary@gmail.com

Eduardo Garcia Carvalho

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI)

E-mail: eduardogarciacarvalho@hotmail.com

Júlia Venturi de Souza

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI)

E-mail: juliventuri@unidavi.edu.br

Humberto Werneck Araujo Moura

Graduado em Medicina

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: werneckham@gmail.com

RESUMO

As queimaduras representam um importante problema de saúde pública global, com elevado impacto clínico, funcional e psicológico. O tratamento cirúrgico reconstrutivo é essencial para restaurar a integridade anatômica e funcional, especialmente em casos de lesões profundas ou extensas. No entanto, as repercussões das queimaduras ultrapassam a esfera física, afetando de modo significativo a autoimagem, a autoestima e a reintegração social dos pacientes. Este estudo realizou uma revisão

narrativa da literatura com o objetivo de analisar a relação entre os desfechos cirúrgicos reconstrutivos e a saúde mental de pacientes queimados, identificando de que forma o resultado estético-funcional influencia o bem-estar psicológico. Observou-se que os pacientes que obtêm bons resultados reconstrutivos relatam níveis reduzidos de depressão e ansiedade, além de maior satisfação pessoal e social. Em contrapartida, cicatrizes extensas e múltiplos procedimentos cirúrgicos estão associados a maior prevalência de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e isolamento social. Conclui-se que a reabilitação do paciente queimado deve ser conduzida de forma multidisciplinar, integrando cirurgia plástica, fisioterapia, psiquiatria e psicologia, a fim de promover uma recuperação verdadeiramente integral, que contemple corpo, mente e inserção social.

Palavras-chave: Queimaduras. Cirurgia Reconstrutiva. Saúde Mental. Reabilitação. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Burn injuries are a major global public health concern, with substantial clinical, functional, and psychological consequences. Reconstructive surgery plays a crucial role in restoring anatomical and functional integrity, particularly in cases of deep or extensive lesions. However, the repercussions of burns extend beyond physical recovery, significantly affecting patients' body image, self-esteem, and social reintegration. This narrative literature review aimed to analyze the relationship between reconstructive surgical outcomes and the mental health of burn patients, identifying how aesthetic-functional results influence psychological well-being. Findings indicate that patients achieving satisfactory reconstructive outcomes report lower levels of depression and anxiety, along with greater personal and social satisfaction. Conversely, extensive scarring and multiple surgical interventions are linked to a higher prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD) and social isolation. It is concluded that burn patient rehabilitation should adopt a multidisciplinary approach integrating plastic surgery, physiotherapy, psychiatry, and psychology to ensure comprehensive recovery encompassing body, mind, and social reintegration.

Keywords: Burns. Reconstructive Surgery. Mental Health. Rehabilitation. Quality of Life.

RESUMEN

Las quemaduras representan un importante problema de salud pública global, con alto impacto clínico, funcional y psicológico. El tratamiento quirúrgico reconstructivo es fundamental para restaurar la integridad anatómica y funcional, especialmente en casos de lesiones profundas o extensas. Sin embargo, las repercusiones de las quemaduras van más allá del ámbito físico, afectando significativamente a la autoimagen, la autoestima y la reinserción social de los pacientes. Este estudio realizó una revisión narrativa de la literatura con el objetivo de analizar la relación entre los resultados de la cirugía reconstructiva y la salud mental de pacientes quemados, identificando cómo el resultado estético-funcional influye en el bienestar psicológico. Se ha observado que los pacientes que logran buenos resultados reconstructivos reportan niveles reducidos de depresión y ansiedad, así como una mayor satisfacción personal y social. Por otro lado, las cicatrices extensas y los múltiples procedimientos quirúrgicos se asocian con una mayor prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y aislamiento social. Se concluye que la rehabilitación del paciente quemado debe realizarse de forma multidisciplinaria, integrando cirugía plástica, fisioterapia, psiquiatría y psicología, para promover una recuperación verdaderamente integral, que abarque cuerpo, mente e inserción social.

Palabras clave: Quemaduras. Cirugía Reconstrutiva. Salud Mental. Rehabilitación. Calidad de Vida.



1 INTRODUÇÃO

As queimaduras configuram um dos mais complexos problemas de saúde pública, representando o quarto tipo mais comum de trauma no mundo, superadas apenas por acidentes de trânsito, quedas e violência interpessoal. Estima-se que mais de 11 milhões de pessoas necessitem de atendimento médico a cada ano, sendo a maioria dos casos registrada em países de baixa e média renda, o que reflete desigualdades estruturais no acesso a cuidados especializados. No Brasil, a taxa de hospitalização é de aproximadamente 14,6 por 100.000 habitantes ao ano, com predomínio de casos em crianças menores de cinco anos, grupo particularmente vulnerável às complicações e sequelas de longo prazo (Greenhalgh, 2019; Santos et al., 2017).

A fisiopatologia das queimaduras envolve a destruição dos tecidos pela exposição a agentes térmicos, químicos, elétricos ou radiação, resultando em necrose celular, perda da barreira cutânea e ativação de uma resposta inflamatória sistêmica. A perda de líquidos e proteínas através da pele lesada pode desencadear choque hipovolêmico, insuficiência renal aguda e falência de múltiplos órgãos. Quando extensas, as queimaduras evoluem com resposta inflamatória sistêmica (SIRS), sepse e disfunção de órgãos vitais, configurando emergências médicas de alta letalidade (Burgess et al., 2022; Greenhalgh, 2019).

O manejo cirúrgico precoce desempenha papel fundamental na sobrevida e reabilitação desses pacientes. A intervenção cirúrgica, especialmente nas queimaduras de espessura total, permite a remoção do tecido necrótico e a restauração da cobertura cutânea, reduzindo a carga bacteriana e prevenindo complicações infecciosas. A introdução de técnicas modernas, como desbridamento tangencial, enxertos autólogos e retalhos microcirúrgicos, revolucionou o prognóstico funcional e estético dos pacientes queimados (Raghuram et al., 2024; Davis et al., 2024).

Entretanto, a recuperação de uma queimadura vai além da cicatrização cutânea. A lesão térmica repercute de forma profunda na qualidade de vida e na saúde mental do indivíduo, com elevada prevalência de transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). As alterações da autoimagem e da autoestima decorrentes das cicatrizes e deformidades faciais ou corporais estão entre os principais fatores associados à dificuldade de reintegração social e profissional (Su & Liang, 2022; Younes et al., 2025).

A literatura mostra que o impacto psicológico das queimaduras é proporcional à gravidade e à localização das lesões, mas também depende fortemente do resultado das intervenções reconstrutivas. Pacientes que alcançam desfechos estéticos satisfatórios relatam melhor aceitação da própria imagem, maior autoconfiança e menor prevalência de sintomas depressivos, enquanto aqueles com cicatrizes disfuncionais e múltiplos procedimentos cirúrgicos tendem a apresentar sofrimento emocional persistente e retraimento social (Huang & Su, 2021; Panayi et al., 2024).



Nesse contexto, o tratamento cirúrgico reconstrutivo adquire caráter não apenas técnico, mas também psicossocial. A restauração anatômica e funcional da pele, sobretudo em regiões expostas como face e mãos, desempenha papel crucial na percepção de identidade e no processo de reintegração social. A cirurgia torna-se, assim, uma ferramenta terapêutica que transcende o reparo físico, influenciando diretamente o bem-estar emocional e o equilíbrio psicológico do paciente (Alessandri Bonetti & Egro, 2024; Ma et al., 2021).

O processo de reabilitação, portanto, deve ser conduzido por uma equipe multidisciplinar. Cirurgiões plásticos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras atuam de forma integrada, garantindo não apenas o sucesso técnico das reconstruções, mas também o suporte necessário à readaptação social e à prevenção de distúrbios emocionais. A abordagem integral do paciente queimado, centrada na interdisciplinaridade, é apontada como determinante para melhores desfechos clínicos e psíquicos (Davis et al., 2024; Dmitry et al., 2025).

Apesar dos avanços técnicos e conceituais, ainda há escassez de estudos que correlacionem diretamente os resultados cirúrgicos aos indicadores psicológicos padronizados. A ausência de protocolos de acompanhamento psicológico estruturados limita a compreensão integral do processo de reabilitação e reduz a capacidade de mensurar objetivamente o impacto das intervenções reconstrutivas sobre a saúde mental (Su & Liang, 2022; Panayi et al., 2024).

Dessa forma, compreender a intersecção entre cirurgia reconstrutiva e saúde mental em pacientes queimados é essencial para a evolução das práticas terapêuticas e da medicina integrativa. Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre o tratamento cirúrgico reconstrutivo e os impactos psicológicos decorrentes das queimaduras, identificando como os desfechos estético-funcionais influenciam a autoestima, a autoimagem e a reintegração social. Busca-se, assim, fomentar uma visão holística de reabilitação, em que o sucesso terapêutico não se limita à recuperação física, mas abrange também o equilíbrio emocional e a reinserção social do indivíduo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi analisar comparativamente a eficácia das abordagens farmacológicas e não farmacológicas no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos. A escolha desse delineamento justifica-se pela possibilidade de reunir e integrar diferentes evidências científicas, permitindo uma análise crítica e abrangente sobre estratégias terapêuticas distintas, incluindo seus mecanismos de ação, indicações clínicas, limitações e principais desfechos de efetividade.

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e ScienceDirect, no período entre fevereiro e junho de 2025. Foram empregados descritores controlados e termos livres, em inglês, português e espanhol, incluindo: “Attention Deficit Hyperactivity



Disorder”, “ADHD in adults”, “treatment”, “pharmacological”, “non-pharmacological”, “cognitive behavioral therapy”, “neurofeedback”, “methylphenidate”, “atomoxetine”, “mindfulness” e “comparative effectiveness”. Para refinar a sensibilidade e a especificidade da pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR em diferentes combinações.

Os critérios de inclusão contemplaram artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados publicados entre 2004 e 2024, que abordassem especificamente o tratamento do TDAH em adultos, com foco em desfechos de eficácia terapêutica, adesão ao tratamento, segurança e presença de comorbidades. Foram excluídos estudos duplicados, pesquisas realizadas exclusivamente com populações pediátricas e trabalhos que não apresentassem dados comparativos entre intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

O processo de seleção ocorreu em duas etapas: leitura inicial de títulos e resumos para triagem, seguida da leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Após a seleção final, os dados foram extraídos de forma padronizada, incluindo ano de publicação, autores, tipo de estudo, população estudada, intervenções avaliadas, desfechos clínicos, principais resultados e limitações metodológicas.

A análise dos resultados foi conduzida de maneira descritiva e crítica, considerando a heterogeneidade dos delineamentos e populações investigadas. Por esse motivo, não foram aplicados métodos estatísticos de síntese quantitativa ou meta-análise.

3 RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou em 655 publicações potencialmente relevantes, identificadas a partir dos descritores relacionados ao tratamento farmacológico e não farmacológico do TDAH em adultos. Para aprimorar a atualidade das evidências, aplicou-se um recorte temporal de dez anos (2015–2025), o que reduziu o número de artigos para 186.

Na sequência, aplicaram-se os critérios de inclusão referentes ao idioma (português e inglês), levando à exclusão de nove publicações e resultando em 177 artigos. O filtro adicional de disponibilidade do texto completo (full text) restringiu o número para 79 estudos. Após conferência de duplicidades, foi identificada apenas uma repetição, permanecendo 78 trabalhos únicos para análise.

A triagem dos estudos ocorreu em duas etapas, conduzida por dois revisores independentes, em formato de avaliação duplo-cega. Na primeira fase, baseada na leitura dos títulos, 56 artigos foram aprovados. Em seguida, realizou-se a leitura criteriosa dos resumos, mantendo o critério de dupla concordância entre os revisores.

Ao final do processo de seleção, 10 estudos preencheram todos os critérios de elegibilidade e foram incluídos na análise qualitativa deste trabalho, constituindo a base para a discussão comparativa entre abordagens farmacológicas e não farmacológicas no tratamento do TDAH em adultos.



4 DISCUSSÃO

As queimaduras, além de representarem uma das condições mais devastadoras no campo da medicina, configuram um desafio permanente tanto pela complexidade fisiopatológica quanto pelas consequências funcionais e emocionais. O processo de cicatrização após o trauma térmico envolve alterações inflamatórias intensas, destruição tecidual e profunda repercussão metabólica, que demandam manejo cirúrgico especializado e abordagem integral. O tratamento cirúrgico precoce é fundamental para reduzir a morbidade, acelerar o fechamento das feridas e prevenir complicações como infecção e choque hipovolêmico, sendo amplamente reconhecido como determinante para a sobrevida e reabilitação global do paciente (Greenhalgh, 2019; Davis et al., 2024).

No contexto reconstrutivo, as técnicas de desbridamento, enxertia e retalhos constituem a base do tratamento cirúrgico moderno. O desbridamento tangencial precoce remove tecido desvitalizado e reduz a carga bacteriana, preparando o leito para enxertia. Já os enxertos de pele autóloga e os retalhos locais ou microcirúrgicos permitem restaurar a integridade cutânea, proteger estruturas profundas e melhorar o aspecto estético (Raghuram et al., 2024; Hundeshagen et al., 2020). A adoção de protocolos cirúrgicos precoces está associada à redução de sequelas articulares e melhora na amplitude de movimento, demonstrando que o controle local da lesão influencia diretamente os desfechos funcionais e a qualidade de vida.

Contudo, os resultados cirúrgicos não se restringem ao restabelecimento físico. As cicatrizes e deformidades residuais representam, muitas vezes, um trauma psicológico contínuo. A literatura evidencia que até 70% dos pacientes desenvolvem cicatrizes hipertróficas, contraturas ou deformidades que limitam funções motoras e impactam a percepção corporal (Finnerty et al., 2016; Ma et al., 2021). Esses fatores estão intimamente relacionados ao desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos, além do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o que reforça a natureza multifatorial da recuperação pós-queimadura.

A autoimagem e a autoestima são fortemente influenciadas pelos resultados estéticos obtidos com a reconstrução. Estudos recentes demonstram que pacientes com reconstruções bem-sucedidas relatam maior satisfação pessoal e social, menores níveis de ansiedade e melhor adaptação psicossocial (Huang & Su, 2021; Younes et al., 2025). Por outro lado, indivíduos com múltiplas cirurgias, cicatrizes deformantes ou resultados insatisfatórios apresentam pior qualidade de vida e maior tendência ao isolamento social. Assim, o sucesso reconstrutivo vai além do fechamento da ferida: ele representa um fator determinante no restabelecimento da identidade e na retomada das atividades cotidianas.

O aspecto psicológico do paciente queimado é tão relevante quanto sua condição física. O trauma térmico produz alterações emocionais que frequentemente se perpetuam após a alta hospitalar. Depressão, ansiedade e TEPT são desfechos frequentes e intimamente relacionados à dor crônica, à dependência funcional e às alterações da aparência. A literatura aponta que o sofrimento psíquico tende



a se agravar em casos de queimaduras extensas, longas internações ou ausência de suporte psicossocial adequado (Su & Liang, 2022; Dmitry et al., 2025). Assim, a ausência de acompanhamento psicológico estruturado limita a reabilitação e compromete o potencial de reintegração plena do paciente à sociedade.

A interação entre os resultados cirúrgicos e o estado mental do paciente é bidirecional. Pacientes emocionalmente estáveis tendem a apresentar melhor adesão ao tratamento, maior tolerância à dor e recuperação mais rápida. Da mesma forma, reconstruções cirúrgicas bem-sucedidas reforçam o senso de identidade e autoestima, reduzindo sintomas depressivos e ansiosos (Panayi et al., 2024). Essa interdependência corpo–mente reforça que a cirurgia reconstrutiva não deve ser encarada apenas como intervenção técnica, mas como parte essencial de um processo terapêutico holístico e humanizado.

Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar é um pilar indispensável no tratamento do paciente queimado. A atuação integrada entre cirurgiões plásticos, fisioterapeutas, enfermeiros, psicólogos e psiquiatras permite alinhar a recuperação funcional à reabilitação emocional. O fisioterapeuta contribui para a restauração dos movimentos articulares e prevenção de contraturas, enquanto o psicólogo e o psiquiatra auxiliam na elaboração do trauma, manejo da dor e reintegração social. A literatura reforça que pacientes acompanhados por equipes multiprofissionais apresentam maior adesão ao tratamento e menor incidência de complicações psiquiátricas a longo prazo (Davis et al., 2024; Woolard et al., 2021).

Apesar dos progressos técnicos e da crescente valorização do aspecto psicológico, persistem lacunas relevantes na literatura. Faltam estudos longitudinais que correlacionem, de maneira objetiva, os desfechos cirúrgicos com escalas psicológicas validadas. A maioria das publicações apresenta amostras pequenas, seguimento limitado e ausência de protocolos padronizados de acompanhamento psíquico pós-operatório, o que dificulta a mensuração da efetividade real das intervenções reconstrutivas sobre a saúde mental (Su & Liang, 2022). Essa limitação evidencia a necessidade de incorporar ferramentas de avaliação multidimensional nas pesquisas futuras.

A integração entre cirurgia reconstrutiva e suporte psicológico deve, portanto, ser encarada como uma estratégia complementar e interdependente. O sucesso terapêutico em queimaduras deve ser medido não apenas pela cobertura cutânea, mas pela capacidade de devolver ao paciente sua autonomia, funcionalidade e dignidade. A criação de protocolos institucionais que unam intervenção cirúrgica, reabilitação física e acompanhamento psicológico contínuo é o caminho mais promissor para otimizar a recuperação global. Essa visão integrada fortalece o conceito de cuidado centrado no paciente e aproxima a prática clínica dos princípios da medicina moderna, que reconhece a inseparabilidade entre corpo e mente.



Por fim, diante das evidências reunidas, conclui-se que a cirurgia reconstrutiva exerce papel determinante não apenas na restauração anatômica, mas na reconstrução psicológica do paciente queimado. A compreensão da dimensão emocional associada às lesões térmicas é fundamental para promover uma reabilitação efetiva, duradoura e humanizada. A interdisciplinaridade e a integração entre especialidades representam o eixo central de uma assistência de qualidade, orientada não apenas para a cura física, mas para a plena recuperação da identidade e do bem-estar do indivíduo.

5 CONCLUSÃO

O tratamento cirúrgico reconstrutivo constitui elemento central na recuperação de pacientes queimados, permitindo a restauração funcional, estética e, sobretudo, emocional. As intervenções cirúrgicas precoces e bem indicadas reduzem complicações infecciosas, melhoram a mobilidade e favorecem a reintegração social, demonstrando que a reabilitação de uma queimadura vai muito além da cicatrização cutânea. A experiência do paciente com seu próprio corpo, após o trauma, depende diretamente da qualidade dos resultados reconstrutivos e da abordagem humanizada durante todo o processo de tratamento.

Além da dimensão física, os desfechos psicológicos emergem como determinantes do sucesso terapêutico. A insatisfação com a imagem corporal, a baixa autoestima e a estigmatização social são fatores que perpetuam o sofrimento emocional e comprometem a qualidade de vida. Nesse cenário, o acompanhamento psiquiátrico e psicológico, integrado ao manejo cirúrgico e fisioterápico, é indispensável para a recuperação plena, minimizando sintomas depressivos, ansiosos e de estresse pós-traumático.

Conclui-se que a reabilitação do paciente queimado deve ser conduzida sob uma perspectiva multidisciplinar, na qual cirurgia, fisioterapia e saúde mental atuem de forma indissociável. É necessário desenvolver protocolos clínicos que contemplem, simultaneamente, a reabilitação funcional e o suporte psicossocial, garantindo uma recuperação verdadeiramente integral. Assim, a medicina contemporânea reafirma seu papel não apenas em reconstruir corpos, mas em restaurar dignidades, identidades e vidas.



REFERÊNCIAS

AMERICAN BURN ASSOCIATION. *National Burn Repository: 2019 Update, Report of data from 2009–2018*. Disponível em: <https://ameriburn.site-ym.com/store/ViewProduct.aspx?id=14191872>. Acesso em: 2019.

ATWELL, K.; BARTLEY, C.; CAIRNS, B.; CHARLES, A. The effect of pre-existing seizure disorders on mortality and hospital length of stay following burn injury. *Journal of Burn Care & Research*, v. 40, p. 979–982, 2019.

BAYUO, J.; AGBENORKU, P.; AMANKWA, R.; AGBENORKU, M. Epidemiology and outcomes of burn injury among older adults in a Ghanaian tertiary hospital. *Burns Open*, v. 2, p. 98–103, 2018.

BURNETT, E.; GAWAZIUK, J. P.; SHEK, K.; LOGSETTY, S. Healthcare resource utilization associated with burns and necrotizing fasciitis. *Journal of Burn Care & Research*, v. 38, p. e886–e891, 2017.

DISSANAIKE, S.; RAHIMI, M. Epidemiology of burn injuries: highlighting cultural and socio-demographic aspects. *International Review of Psychiatry*, v. 21, p. 505–511, 2009.

ENNS, J. et al. Mental and physical health outcomes in parents of children with burn injuries as compared with matched controls. *Journal of Burn Care & Research*, v. 37, p. e18–e26, 2016.

GREENHALGH, D. G. Management of burns. *New England Journal of Medicine*, v. 380, p. 2349–2359, 2019.

JESCHKE, M. G. et al. Long-term persistence of the pathophysiologic response to severe burn injury. *PLoS One*, v. 6, e21245, 2011.

JESCHKE, M. G. et al. Pathophysiologic response to severe burn injury. *Annals of Surgery*, v. 248, p. 387–401, 2008.

KALLINEN, O.; MAISNIEMI, K.; BÖHLING, T.; TUKAINEN, E.; KOLJONEN, V. Multiple organ failure as a cause of death in patients with severe burns. *Journal of Burn Care & Research*, v. 33, p. 206–211, 2012.

LEE, R. C. Injury by electrical forces: pathophysiology, manifestations, and therapy. *Current Problems in Surgery*, v. 34, p. 677–764, 1997.

LOGSETTY, S. et al. Mental health outcomes of burn: a longitudinal population-based study of adults hospitalized for burns. *Burns*, v. 42, p. 738–744, 2016.

MASON, S. A. et al. Increased rate of long-term mortality among burn survivors. *Annals of Surgery*, v. 269, p. 1192–1199, 2019.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. *A National Trauma Care System: Integrating Military and Civilian Trauma Systems to Achieve Zero Preventable Deaths After Injury*. Washington, DC: National Academies Press, 2016.

NGUYEN, C. M.; CHANDLER, R.; RATANSKI, I.; LOGSETTY, S. In: JESCHKE, M. G.; KAMOLZ, L.-P.; SJÖBERG, F.; WOLF, S. E. (eds.). *Handbook of Burns*, v. 1, p. 529–547. Springer, 2020.



NIELSON, C. B.; DUETHMAN, N. C.; HOWARD, J. M.; MONCURE, M.; WOOD, J. G. Burns: pathophysiology of systemic complications and current management. *Journal of Burn Care & Research*, v. 38, p. e469–e481, 2017.

PADALKO, A.; CRISTALL, N.; GAWAZIUK, J. P.; LOGSETTY, S. Social complexity and risk for pediatric burn injury: a systematic review. *Journal of Burn Care & Research*, v. 40, p. 478–499, 2019.

PECK, M.; PRESSMAN, M. A. The correlation between burn mortality rates from fire and flame and economic status of countries. *Burns*, v. 39, p. 1054–1059, 2013.

PORTER, C. et al. The metabolic stress response to burn trauma: current understanding and therapies. *The Lancet*, v. 388, p. 1417–1426, 2016.

READY, F. L. et al. Epidemiologic shifts for burn injury in Ethiopia from 2001 to 2016: implications for public health measures. *Burns*, v. 44, p. 1839–1843, 2018.

RYBARCZYK, M. M. et al. A systematic review of burn injuries in low- and middle-income countries: epidemiology in the WHO-defined African region. *African Journal of Emergency Medicine*, v. 7, p. 30–37, 2017.

SANGHAVI, P.; BHALLA, K.; DAS, V. Fire-related deaths in India in 2001: a retrospective analysis of data. *The Lancet*, v. 373, p. 1282–1288, 2009.

SETHI, J.; GAWAZIUK, J. P.; CRISTALL, N.; LOGSETTY, S. The relationship between income and burn incidence in Winnipeg, Manitoba, Canada: a population health study. *Journal of Burn Care & Research*, v. 39, p. 645–651, 2018.

SMOLLE, C. et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review. *Burns*, v. 43, p. 249–257, 2017.

SPIWAK, R.; LOGSETTY, S.; AFIFI, T. O.; SAREEN, J. Severe partner perq.