



CURSO DE MEDICINA

REBECA MATOS CARVALHO

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E AUTOMUTILAÇÃO POR QUEIMADURA NO
OCIDENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Salvador -BA
2022**

REBECA MATOS CARVALHO

**TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS E AUTOMUTILAÇÃO POR QUEIMADURA NO
OCIDENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para aprovação no 4º ano do curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Orientador: Alexandre Lopes Martins Filho.

**Salvador -BA
2022**

RESUMO:

Introdução: A automutilação por queimadura pode ser considerado um sério problema social e de saúde pública, sendo mais frequente em países subdesenvolvidos. Há diferentes motivos que desencadeiam a autolesão provocada por queimadura, sendo os transtornos psiquiátricos comumente associados a tais lesões. **Objetivo:** Analisar os transtornos psiquiátricos em pacientes vítimas de automutilação por queimadura no ocidente nos últimos 10 anos. **Metodologia:** Foi realizada uma Revisão Sistemática utilizando-se os descritores relacionados a queimaduras e suicídios, obtendo-se o detalhamento de busca: ("Burns"[Mesh]) AND "Suicide"[Mesh], nas bases de dados do PubMed. Foram incluídos estudos que abordem transtornos psiquiátricos, automutilação e queimaduras, publicados a partir de 01/01/2012. Foram excluídos relatos de casos, comentários, correspondências, revisões e revisões sistemáticas. **Resultados:** as buscas realizadas nas bases de dados resultaram em 155 artigos. Após triagem e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 4 foram incluídos na revisão sistemática. Obteve-se amostra total de 180 pacientes de diferentes países e idades. Desses 180, aproximadamente 67% possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio. Outrossim, estudos ainda demonstraram maior incidência de automutilação não fatal por mulheres. Por outro lado, mais homens cometem automutilação fatal. Sobre a superfície corporal queimada (SCQ), os estudos indicaram maior área de superfície em pacientes vítimas de lesões intencionalmente autoprovocadas quando comparadas com pacientes de lesões acidentais. Além disso, tais pacientes tendiam a ficar mais tempo internados. **Conclusão:** Os transtornos comumente associados à automutilação por queimadura foram Transtorno depressivo maior, esquizofrenia e bipolaridade. Ademais, há uma super-representação de pacientes que sofriam de abuso de drogas, a exemplo do álcool (principal), cocaína e maconha.

Palavras-chave: Suicídio. Queimaduras. Automutilação. Transtornos psiquiátricos.

ABSTRACT:

Introduction: Burn self-mutilation can be considered a serious social and public health problem, being more frequent in underdeveloped countries. There are different reasons that trigger self-injury caused by burns, and psychiatric disorders are commonly associated with such injuries. **Objective:** To analyze psychiatric disorders in patients who were victims of burn self-mutilation in the West in the last 10 years. **Methodology:** A Systematic Review was performed using the descriptors related to burns and suicides, obtaining the search details: ("Burns"[Mesh]) AND "Suicide"[Mesh], in PubMed databases. Studies addressing psychiatric disorders, self-mutilation and burns, published as of 01/01/2012, were included. Case reports, comments, correspondence, reviews and systematic reviews were excluded. **Results:** the searches carried out in the databases resulted in 155 articles. After screening and applying the inclusion and exclusion criteria, 4 were included in the systematic review. A total sample of 180 patients from different countries and ages was obtained. Of these 180, approximately 67% had a previous psychiatric diagnosis. Furthermore, studies have also shown a higher incidence of non-fatal self-harm by women. On the other hand, more men commit fatal self-harm. Regarding the burned body surface, studies indicated greater surface area in patients who suffered intentionally self-harm injuries when compared to patients who suffered accidental injuries. In addition, such patients tended to stay hospitalized longer. **Conclusion:** The disorders commonly associated with burn self-harm were Major Depressive Disorder, Schizophrenia and Bipolar Disorder. Furthermore, there is an overrepresentation of patients who suffered from drug abuse, such as alcohol (main), cocaine and marihuana.

Keywords: Suicide. burns. Self-mutilation. Psychiatric disorders

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. REVISÃO DE LITERATURA	7
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
4.1. Desenho de Estudo	10
4.2. Identificação e Seleção dos Estudos	10
4.2.1. Estratégia de Busca.....	10
4.2.2. Critérios de Inclusão	10
4.2.3. Critérios de Exclusão	10
4.3. Aspectos éticos	11
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSSÃO.....	16
7. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS	19

1. Introdução

Lesões por queimadura autoinfligidas permanecem sendo uma causa comum de admissão hospitalar, o que representa um sério problema social e de saúde pública(1). Grande parte desses pacientes estão localizados em países subdesenvolvidos, a exemplo de Irã, Índia, Afeganistão e Paquistão (2)(3)(1)(4). Em alguns países do Oriente Médio, as taxas de tentativa de autoextermínio não refletem a realidade(1), e, no Brasil, não há dados suficientes para definir um perfil epidemiológico consistente dos pacientes.

As queimaduras de pacientes que tentam suicídio são potencialmente evitáveis(1) e as lesões são responsáveis por alta taxa de morbimortalidade em pacientes jovens(4). Isso ocorre porque a superfície corporal queimada (SCQ) geralmente é extensa pois grande parte dos pacientes utilizam algum catalisador para acelerar o processo de combustão(1). As lesões desses pacientes, então, são de difícil tratamento(1) devido à elevada extensão e a recusa ao mesmo do próprio paciente(5). Estes pacientes ainda possuem maior tempo de internamento e maior taxa de complicações associadas as lesões(6)(5)(7).

Os motivos que desencadearam a automutilação por queimadura são diversos, contudo transtornos psiquiátricos estão comumente associados a tais lesões(8)(9)(10). Dentre os motivos, ainda há conflitos conjugais, decepções em relacionamentos, protestos políticos e abuso de drogas, como o álcool(4)(8)(9)(10).

Os pacientes vítimas de queimaduras autoinfligidas geram elevados custos para o sistema de saúde(11). Demandam de uma equipe multidisciplinar envolvendo, principalmente, uma maior integração entre as equipes de cirurgia plástica, psicologia, terapia intensiva e psiquiatria(1)(12)(13). Além disso, são necessárias mais pesquisas sobre o tema, visto que os dados disponíveis na literatura são escassos e muitas vezes contraditórios(8).

Diante do exposto e da relevância do tema, o presente estudo consiste em uma revisão sistemática que tem como objetivo analisar os principais transtornos psiquiátricos associados à automutilação por queimadura em países culturalmente ocidentais.

2. Objetivo:

Analisar os transtornos psiquiátricos em pacientes vítimas de automutilação por queimadura no ocidente nos últimos 10 anos.

3. Revisão de literatura

Os acidentes por queimadura são bastante frequentes no mundo e associam-se a elevadas taxas de morbimortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 300 mil pessoas morrem por queimaduras por chama direta anualmente, sendo a maioria residente em países de média e baixa renda(2). No Brasil não há uma base de dados nacional que contemple o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura.

O transtorno mental é uma síndrome caracterizada por um distúrbio clinicamente significativo na cognição, regulação emocional ou comportamento que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental(14). Estima-se que cerca de 30% dos adultos em todo o mundo atendam aos critérios de diagnóstico para qualquer transtorno mental e que cerca de 80% daqueles que sofrem com transtornos mentais vivem em países subdesenvolvidos(15).

Antecedentes de transtorno mental são fatores de risco associados à queimadura autoprovocada. Esquizofrenia e transtorno depressivo maior foram os mais comumente observados nesse grupo de pacientes(8)(9)(10). Outras desordens psiquiátricas também encontradas foram o alcoolismo, dependência de substâncias psicoativas, transtorno bipolar, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade e comportamento de automutilação(11)(8)(9)(10).

A prevalência das queimaduras autoprovocadas varia de forma significativa em todo o mundo. São relativamente incomuns na Europa e América do Norte, correspondendo a 2-8% dos queimados(16)(11)(6)(17). No Brasil, um estudo feito por MACEDO *et. al* evidenciou que cerca de 5,4% dos pacientes internados em Unidade de Queimados possuem história de tentativa de suicídio, o que se aproxima dos dados obtidos entre os países desenvolvidos(5). Por sua vez, a prevalência das queimaduras por autoagressão na África (22%) e na Ásia (9-32%) são reportadas mais frequentemente em comparação com as estimativas ocidentais(18), o que pode ser reflexo de influências culturais, econômicas, políticas e religiosas.

Os fatores de risco demográficos desempenham um papel importante nas queimaduras autoinfligidas. Verificou-se na literatura uma idade média de 38-40 anos entre os indivíduos afetados, evidenciando uma maior incidência na idade adulta(11)(5)(6). Quanto a prevalência entre gêneros, alguns estudos demonstraram

uma maior incidência no sexo feminino(11)(9)(5), enquanto outros observaram a preponderância de indivíduos do sexo masculino(7)(12)(10)(6). A maioria era composta por solteiros ou divorciados(11)(6) e dados sugeriram a maior prevalência de indivíduos desempregados ou aposentados(12)(11).

Quanto as características das queimaduras autoinflingidas e do evento lesivo, as queimaduras por fogo foram as mais frequentemente observadas e o ambiente doméstico foi o principal local relacionado(11)(9)(5)(10). Ainda, foram identificados os principais gatilhos envolvidos, categorizando esses pacientes em 3 grupos distintos. No primeiro grupo, descrito como típico, agruparam-se aqueles com história de transtorno mental, relato de tentativa de suicídio ou antecedentes de tentativas anteriores. No grupo delirante, observam-se pacientes cujas ações ocorreram em resposta a um delírio frequentemente desencadeado por um episódio psicótico ou pelo abuso de substâncias. Por fim, no grupo reativo, os pacientes que se queimaram como uma forma de fuga de um evento negativo(19).

As queimaduras autoinflingidas estão associadas a morbidade e mortalidade significativas. Isto ocorre porque a superfície corporal queimada foi estatisticamente mais significativa em queimaduras intencionais do que em queimaduras acidentais. Os pacientes com queimaduras por autolesão demonstraram exigir um maior tempo de internamento e cursaram mais frequentemente com complicações(7)(5)(6). Em consequência a isto, recursos médicos e financeiros substanciais precisam ser despendidos, estando as queimaduras autoprovocadas associadas a um aumento nos gastos em saúde(11).

Diante das graves consequências socioeconômicas(11), assim como da significativa prevalência de transtorno mental entre pacientes internados por queimaduras autoprovocadas, destaca-se a importância da multidisciplinaridade para o adequado atendimento em saúde. Dessa forma, torna-se essencial o gerenciamento aprimorado das equipes de cirurgia plástica, medicina intensiva, psicologia e psiquiatria a fim de garantir a melhor atenção ao bem-estar físico e mental deste grupo específico de pacientes(12)(13).

Os dados atualmente disponíveis na literatura científica quanto as queimaduras autoprovocadas tem se mostrado inconsistentes e, muitas vezes, contraditórios. Costumam ser limitados a áreas geográficas específicas, existindo uma carência de estudos populacionais mais amplos. Diante dos pequenos tamanhos de amostra e dos métodos de coleta de dados não sistemáticos, poucas informações conclusivas

estão disponíveis descrevendo essa população específica de pacientes queimados(8).

4. Material e métodos

4.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura sobre os principais transtornos psiquiátricos associados à automutilação por queimaduras nos países ocidentais. O estudo utilizou a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), o qual foi o protocolo norteador do estudo.

Pergunta de investigação: Quais os principais transtornos que cursam com automutilação por queimadura no ocidente, referidos na literatura, nos últimos 10 anos?

4.2 Identificação e Seleção dos Estudos

4.2.1 Estratégia de Busca

A busca de artigos foi realizada na base de dados eletrônicas MEDLINE/PubMed, por meio da combinação de descritores, incluindo termos do Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos usados para a busca foram relacionados a queimaduras e suicídios obtendo-se o detalhamento de busca: ("Burns"[Mesh]) AND "Suicide"[Mesh].

4.2.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão foram estudos que abordem transtornos psiquiátricos, automutilação e queimaduras; Estudos que tivessem seu texto completo em português ou inglês; Estudos publicados a partir de 01/01/2012, visando contemplar os trabalhos mais atualizados, abrangendo o período de 10 anos.

4.2.3 Critérios de Exclusão

Foram excluídos relatos de casos, comentários, correspondências, revisões e revisões sistemáticas.

Todos os artigos selecionados foram avaliados pelos critérios do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), em que cada critério recebeu uma pontuação de 0 a 1, totalizando uma nota de 0 a 22 para

cada artigo avaliado. Foram eleitos para o presente estudo aqueles com nota ≥ 17 , de acordo com a média aproximada dos artigos selecionados.

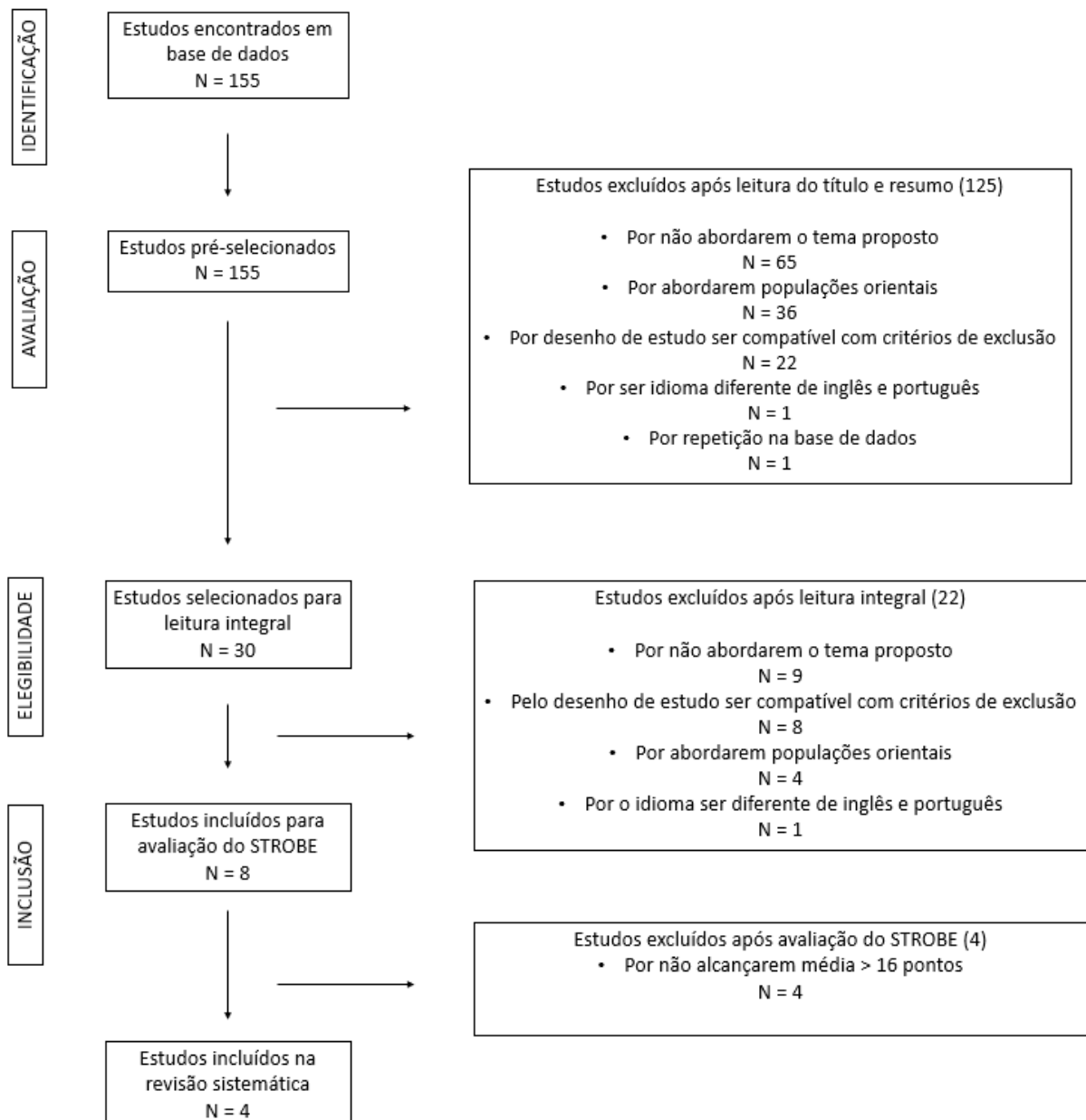
4.3 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma revisão sistemática, não será necessário submeter o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa

5. Resultados

5.1 Identificação e seleção dos estudos

Das 155 referências encontradas pela estratégia de busca, cento e vinte e cinco estudos foram excluídos após leitura do título e resumo, sendo selecionados 30 estudos para leitura integral. Após isso, vinte e dois destes foram excluídos, sobrando 8 que foram incluídos para avaliação pelo método STROBE, onde mais 4 foram excluídos por não alcançarem a média proposta. Por fim, 4 estudos foram incluídos na revisão sistemática.



(Figura 1). Fluxograma da estratégia de busca de dado

5.2 Pontuação dos estudos pelo protocolo STROBE

Os estudos foram avaliados pelos critérios do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*), onde cada critério vale 1 ponto, sendo a pontuação máxima 22 pontos. Nenhum estudo obteve pontuação máxima, enquanto que dois estudos obtiveram pontuação de 21, um obteve pontuação de 18 e um obteve 17 pontos. Todas essas informações estão contidas no quadro 1.

Quadro 1. Avaliação da qualidade dos estudos selecionados, com base nos itens essenciais da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

	Mushin O.P. et al.	Rietschel C.H. et al	Houschyar K.S. et al	Duarte D.W. et al
Título e resumo	●	●	●	●
INTRODUÇÃO				
Contexto e justificativa	●	●	●	●
Objetivos	●	●	●	●
MÉTODOS				
Desenho de estudo	●	●	●	●
Contexto	●	●	●	●
Participantes	●	●	●	●
Fontes de dados/ Mensuração	✗	●	✗	●
Viés	✗	●	✗	●
Tamanho do estudo	●	●	●	●
Variáveis quantitativas	●	●	✗	●
Métodos estatísticos	●	●	●	●
RESULTADOS				
Participantes	●	●	●	●
Dados descritivos	●	●	●	●
Desfecho	●	●	●	●
Resultados principais	✗	✗	✗	●
Outras análises	●	●	●	●
DISCUSSÃO				
Resultados principais	●	●	✗	●
Limitações	●	●	●	●
Interpretação	●	●	●	●
Generalização	●	●	●	✗
OUTRAS INFORMAÇÕES				
Financiamento	✗	●	●	●
TOTAL	18	21	17	21

● Item atendido pelo artigo

✗ Item parcialmente atendido pelo artigo

5.3 Características gerais e clínicas dos estudos

As características gerais dos estudos incluídos na revisão sistemática estão relatadas na Tabela 1. Os artigos selecionados apresentaram duração que variou de quatro anos a dezessete anos. As amostras incluíram de 15 a 114 participantes, com predomínio do gênero feminino em três dos 4 estudos selecionados.

Mushin O.P. *et al* (2019) examinaram as etiologias, fatores de risco e resultados de queimaduras autoinfligidas em um ambiente urbano. O estudo incluiu 34 pacientes com idade média de 31 anos. Desses trinta e quatro, 15 pacientes relataram ter se queimado impulsivamente e os 19 restantes planejaram o ato. Além disso, 7 pacientes sofreram queimaduras em uma tentativa de suicídio e oito pacientes (26%) já haviam tentado o suicídio. Dezesseis pacientes (47%) relataram ter ideias suicidas. Dezoito pacientes (53%) apresentavam estado mental alterado secundário a doença psiquiátrica ou intoxicação. A história psiquiátrica estava disponível apenas para 33 de 34 pacientes no grupo de queimaduras autoinfligidas. Vinte e sete pacientes (82%) tinham diagnóstico psiquiátrico prévio, sendo 18 (55%) com dois ou mais diagnósticos. Do total de 34 pacientes, 59% tiveram internação psiquiátrica registrada anteriormente e 21% tinham história confirmada de abuso de substâncias. Ademais, 14 era portador de Transtorno depressivo maior, 7 de ansiedade, 7 eram bipolares, 6 possuíam diagnóstico de borderline, 3 possuíam distúrbios alimentares e 3 possuíam abuso de drogas. Havia 2 que apresentavam esquizofrenia e 2 com transtorno esquizoafetivo. Por fim, 1 tinha diagnóstico de alcoolismo.

Rietschel C.H. *et al*. (2015) examinaram se os pacientes com queimaduras autoinfligidas diferiam dos pacientes com queimaduras não intencionais e não relacionadas ao trabalho nas características psiquiátricas e de personalidade. O grupo de queimados autoinfligidos teve 11,5 vezes mais probabilidade de relatar tratamento psiquiátrico anterior. Dos 15 pacientes com queimaduras autoinfligidas, 60% possuíam histórico de tratamento psiquiátrico. Sobre drogas, 40% possuíam histórico de abuso de álcool e 14,3% possuíam histórico de abuso de outras drogas. Ademais, 8% possuíam neuroticismo.

Houschyar K.S. et al. (2019) examinaram as características e resultados de pacientes queimados de forma autoinfligida internados em um centro de queimados durante o período de 2000 a 2017. Nesse período, 17 pacientes foram admitidos no centro devido a queimaduras autoinfligidas. Desses 17 pacientes, 11 possuíam esquizofrenia, 4 depressão, 3 transtorno de personalidade, 2 abuso de álcool e 1 era dependente de drogas não especificadas.

Duarte D.W. et al. (2015) tiveram como objetivo comparar as queimaduras autoinfligidas e as queimaduras com lesões não intencionais durante um período de 2003 a 2018. Nesse período, houve 114 queimaduras autoinfligidas. Desses 114 pacientes, 26,3% possuíam abuso de álcool, 10% de cocaína, 11% de maconha e 17% de drogas não especificadas. Além disso, 59% possuíam histórico de transtornos psiquiátricos: 33 pacientes possuíam depressão, 4 esquizofrenia, 4 transtorno bipolar e 10 paciente possuíam transtorno psiquiátrico não especificado.

Tabela 1 - Tabela de características gerais dos estudos.

Autores	Ano	Nº da amostra	Idade (anos)	Sexo	Duração
Mushin O.P. et al.	2019	34	31 anos (IM)	16M 18F	4 anos
Rietschel C.H. et al.	2015	15	15 - 52,1 anos	NR	10 anos
Houschyar K.S. et al.	2019	17	18 – 56 anos	7M 10F	17 anos
Duarte D.W. et al.	2015	114	29 – 45 anos	47M 67F	9 anos

NR = Não Referido; IM (idade média); F = Feminino; M= Masculino

6. Discussão

Lesão de queimaduras por autoextermínio estão presentes em diferentes partes do mundo, sendo predominantes em países subdesenvolvidos. O ato de atear fogo a si mesmo tem contextos culturais diferentes fora do Ocidente, sendo comumente relacionados a protestos políticos. Tais lesões intencionalmente autoprovocadas representam altos custos para o sistema de saúde e estão associadas a elevadas taxas de morbimortalidade. Outrossim, transtornos psiquiátricos são caracterizados como uma síndrome em que há perturbação cognitiva, emocional e comportamental, repercutindo em alterações nos processos psicológicos e/ou biológicos.

Na presente revisão sistemática, buscou-se analisar os principais transtornos psiquiátricos em pacientes vítimas de automutilação por queimadura no ocidente nos últimos 10 anos. Nesse sentido, o atual estudo verificou uma forte associação entre transtornos psiquiátricos como fatores de risco à tentativa de autodestruição por queimadura: foram obtidos 4 estudos, os quais foram analisados, totalizando uma amostra de 180 pacientes de diferentes países e idades. Desses 180, aproximadamente 67% possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio. Os transtornos comumente associados à autolesão foram Transtorno depressivo maior, esquizofrenia e bipolaridade, variando a quantidade de cada um deles nos diferentes trabalhos analisados.

Outrossim, 3 dos 4 estudos analisados registraram maior taxa de incidência em mulheres e, em todos os estudos, houve pacientes que sofriam por abuso de drogas, a exemplo do álcool – o principal –, cocaína e maconha. Sobre a superfície corporal queimada (SCQ), os estudos indicaram maior área de superfície em pacientes vítimas de lesões intencionalmente autoprovocadas quando comparadas com pacientes de lesões acidentais. Além disso, tais pacientes tendiam a ficar mais tempo internados devido à extensão da lesão e a dificuldade de adesão ao tratamento.

Tais resultados são compatíveis com outros estudos já descritos na literatura. O estudo de Houschyar K.S. *et al* (2019), que consiste em uma revisão retrospectiva de pacientes internados no centro de queimados entre 2000 e 2017 na Alemanha,

demonstrou um tempo de internação significativamente maior em paciente de queimaduras autoinfligidas quando comparados aos pacientes do grupo controle(9).

Ademais, de acordo com Abrams T.E *et al* (2021) – estudo em que os autores analisaram 14 anos de dados do Sistema Nacional de Notificação de Morte Violenta –mulheres são significativamente mais propensas a cometer suicídio por queimadura. Tal estudo ainda descreve o “paradoxo de gênero do comportamento suicida” que consiste no fato de que mais mulheres tentam suicídio não fatal e há uma super-representação de homens cometendo suicídios fatais. Dessa forma, mais mulheres tentam suicídio, entretanto mais homens morrem, uma vez que estes demonstram uma tendência de tomar atitudes de maior gravidade na tentativa de suicídio(20).

Segundo Conlin S. *et al*, o qual analisou pacientes internados na Unidade Regional de Queimados no Hospital St John’s, pacientes com automutilação intencional por queimadura (DSHB) eram mais propensos a ter diagnóstico prévio, terem queimaduras mais graves, uma permanência hospitalar mais longa e a serem submetidos a cirurgia(21).

Por outro lado, alguns dos estudos utilizados na presente revisão sistemática não quantificaram quais pacientes possuíam mais de um diagnóstico(9) ou quantos pacientes possuía transtorno psiquiátrico não especificado, o que pode indicar viés de publicação. Houve também um estudo que não especificou o sexo dos pacientes, sendo inviável a análise da predominância da tentativa de suicídio por queimadura pelo sexo(22).

Inexiste uma base de dados nacional o qual abarca o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, tanto intencionais quanto acidentais. Nesse sentido, assim como evidenciou Duarte D.W. *et al*, é necessária investigação mais aprofundada sobre o tema e suas repercussões(23).

7.0 Conclusão

Os transtornos frequentemente associados à autolesão foram Transtorno depressivo maior, esquizofrenia e bipolaridade. Ademais, também foi possível perceber uma importante prevalência de pacientes que sofriam por abuso de drogas, sendo a principal droga o álcool, seguida da cocaína e maconha. Por fim, devido a importância do tema, a inconsistência dos dados atualmente disponíveis na literatura, o alto custo à saúde e a inexistência de base de dados nacional que contenha o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras, faz-se imperiosa a realização de mais estudos sobre o tema para que medidas efetivas sejam realizadas para a regressão das taxas de morbimortalidades associadas às queimaduras autoprovocadas.

REFERÊNCIAS

1. Al-Zacko SM. Self-inflicted burns in Mosul: A cross-sectional study. *Annals of Burns and Fire Disasters*. 2012;25(3):121–5.
2. Organization WH. A WHO plan for burn prevention and care. Mock C, Peck M, Peden M, editors. Geneva; 2008.
3. Ramim T, Mobayen M, Shoar N, Naderan M, Shoar S. Burnt wives in Tehran: a warm tragedy of self-injury. Vol. 3, *Int J Burn Trauma*. 2013.
4. Saaq MBA. Epidemiology and Outcome of Self-Inflicted Burns at Pakistan Institute of Medical Sciences, Islamabad. *WORLD JOURNAL OF PLASTIC SURGERY*. 2014;3(2):107–14.
5. de Macedo JLS, Rosa SC, e Silva MG. Self-inflicted burns: Attempted suicide. *Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes*. 2011;38(6):387–91.
6. Theodorou P, Phan VTQ, Weinand C, Maegele M, Maurer CA, Perbix W, et al. Suicide by burning: Epidemiological and clinical profiles. *Annals of Plastic Surgery*. 2011 Apr;66(4):339–43.
7. Atwell K, Bartley C, Cairns B, Charles A. Incidence of self-inflicted burn injury in patients with Major Psychiatric Illness. *Burns*. 2019 May 1;45(3):615–20.
8. Hahn AP, Jochai D, Caufield-Noll CP, Hunt CA, Allen LE, Rios R, et al. Self-inflicted burns: A systematic review of the literature. Vol. 35, *Journal of Burn Care and Research*. 2014. p. 102–19.
9. Houschyar K, Tapking C, Duscher D. Optimising management of self-inflicted burns: a retrospective review. *Journal of Wound Care [Internet]*. 2019 [cited 2021 Jun 4];28(6):317–22. Available from: <https://sci-hub.se/10.12968/jowc.2019.28.6.317>
10. Shahana N, Turin TC, Rumana N, Rahman AM, Hossain S, Nahar S. Mental illness as a contributor to intentional self inflicted suicidal burn injury. *Journal of Dhaka National Medical College & Hospital*. 2011;18(1):49–57.
11. George S, Javed M, Hemington-Gorse S, Wilson-Jones N. Epidemiology and financial implications of self-inflicted burns. *Burns*. 2016;42(1):196–201.
12. Caine PL, Tan A, Barnes D, Dziewulski P. Self-inflicted Burns: 10 year review and comparison to national guidelines. *Burns*. 2016;42(1):215–21.
13. Moore M, Fagan S, Nejad S, Bilodeau M, Goverman L, Ibrahim AE, et al. The role of a dedicated staff psychiatrist in modern burn centers. *Annals of Burns and Fire Disasters*. 2013 Dec;26(4):213–6.
14. Psychiatric Association A. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
15. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *International Journal of Epidemiology*. 2014;43(2):476–93.
16. Brusselaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Critical Care*. 2010;14(5):R188.
17. Thombs BD, Bresnick MG, Magyar-Russell G. Who attempts suicide by burning? An analysis of age patterns of mortality by self-inflicted burning in the United States. *General Hospital Psychiatry*. 2007 May;29(3):244–50.
18. Nisavic M, Nejad SH, Beach SR. Intentional Self-inflicted Burn Injuries: Review of the Literature. Vol. 58, *Psychosomatics*. Elsevier Inc.; 2017. p. 581–91.
19. Titscher A, Lumenta DB, Belke V, Kamolz LP, Frey M. A new diagnostic tool for the classification of patients with self-inflicted burns (SIB): The SIB-Typology and its implications for clinical practice. *Burns*. 2009;35(5):733–7.

20. Abrams TE, McGarity S v. Psychosocial Determinants of Burn-Related Suicide: Evidence From the National Violent Death Reporting System. *J Burn Care Res.* 2021 Mar 4;42(2):305–10.
21. Conlin S, Littlechild J, Aditya H, Bahia H. Surgical and psychiatric profile of patients who self-harm by burning in a regional burn unit over an 11-year period. *Scottish Medical Journal.* 2016 Feb 1;61(1):17–25.
22. Rietschel CH, Reese JB, Hahn AP, Fauerbach JA. Clinical and Psychiatric Characteristics of Self-Inflicted Burn Patients in the United States: Comparison with a Nonintentional Burn Group. *Journal of Burn Care and Research.* 2015 Jul 20;36(3):381–6.
23. Duarte DW, Neumann CR, Weber ES. Intentional injuries and patient survival of burns: A 10-year retrospective cohort in southern Brazil. *Burns.* 2015 Mar 1;41(2):271–8.