



University of  
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 20, n. 7, art. 10, p. 195-210, jul. 2023

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

http://dx.doi.org/10.12819/2023.20.7.10

DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

WZB  
Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



MIAR



## Avaliação de Sintomas da Depressão em Pacientes com Queimaduras: Uma Revisão de Literatura

### Assessment of Depression Symptoms in Patients with Burns: A Literature Review

**Maria Andréia da Nóbrega Marques**

Pós-doutorado em Psicologia pela Universidade São Francisco

Doutora em Psicologia pela Universidade São Francisco

Professora Adjunta da Universidade Estadual do Piauí

E-mail: dra.mariaandrea@gmail.com

**Odilo Araujo Neto**

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Graduação em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí

Professor Auxiliar da Universidade do Grande Rio

E-mail: psiodiloneto@gmail.com

**Endereço: Maria Andréia da Nóbrega Marques**  
Avenida Lindolfo Monteiro, 2520, bairro Horto Florestal,  
Teresina-PI, Cep: 64.049-440., Brasil.

**Endereço: Odilo Araujo Neto**  
Rua Prof. José de Souza Herdy, 1160 - Jardim Vinte e  
Cinco de Agosto, Duque de Caxias - RJ, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar  
Rodrigues**

**Artigo recebido em 03/05/2023. Última versão  
recebida em 19/05/2023. Aprovado em 20/05/2023.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review  
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review  
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

**Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação**



## RESUMO

As queimaduras, por serem um evento indiscutivelmente traumático e que põem em risco até mesmo a vida da pessoa, deixam diversas marcas na vida de quem foi lesionada, corriqueiramente sintomas de depressão. Este estudo tem por objetivo geral analisar o conhecimento produzido e publicado relacionado à avaliação dos sintomas da depressão em pacientes com queimaduras. O estudo é uma revisão de literatura, adotou a modalidade integrativa, que é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e que fornece vasta compreensão sobre o fenômeno analisado. Foram analisados oito artigos indexados na base do PubMed. A amostra foi de adolescentes a idosos, com idade entre 12 e 80 anos. Os instrumentos mais utilizados para avaliar depressão formam a Hamilton Depression Scale (HDS) e Beck Depression Inventory (BDI). A conclusão ressalta a notoriedade do subdiagnóstico de depressão em pessoas lesionadas por queimaduras e a baixa quantidade de publicações no Brasil.

**Palavras-chave:** Depressão. Queimaduras. Instrumentos. Avaliação.

## ABSTRACT

Burns, as they are an indisputably traumatic event that even puts the person's life at risk, leave several marks in the lives of those who were injured, usually symptoms of depression. The general objective of this study is to analyze the knowledge produced and published related to the assessment of depression symptoms in burn patients. The study is a literature review, adopted the integrative modality, which is considered the broadest methodological approach regarding reviews and provide a broad understanding of the phenomenon analyzed. Eight articles indexed in the PubMed database were analyzed. The sample consisted of adolescents to elderly, aged between 12 and 80 years. The instruments most used to assess depression are the Hamilton Depression Scale - HDS and Beck Depression Inventory - BDI. It concludes by emphasizing the notoriety of the underdiagnosis of depression in people injured by burns, and the low number of publications in Brazil.

**Keywords:** Depression. Bruns. Instruments. Assessment.

## 1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como as energias térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular. Tais agravos podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau ou de terceiro grau. A avaliação da extensão da queimadura e da sua profundidade, a eventual lesão inalatória, dentre outros fatores, determinará a gravidade do paciente. As queimaduras também afetam o sistema imunológico da vítima, em decorrência da lesão do principal órgão de proteção do corpo humano, que é a pele (BRASIL, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (2017), anualmente, no Brasil, há cerca de 1.000.000 de casos de lesão por queimaduras, no entanto, somente 10% das pessoas que sofrem essas lesões buscam atendimento hospitalar. Ainda segundo o Ministério da Saúde, dentre o número dos casos de queimaduras, aproximadamente 2.500 pessoas chegam a óbito por consequência direta ou indireta das queimaduras.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008), as queimaduras, quando não fatais, são consideradas uma das principais causas de comorbidades, pois suas consequências afetam as dimensões biopsicossocial e financeira de uma pessoa. A pessoa vítima de queimaduras não fatais passa por um período de hospitalização bem extenso, em Unidade de Terapias de Queimados (UTQs). De imediato e após a hospitalização prolongada, em decorrência da lesão, pode haver desfiguração e incapacidade, levando a estigma e rejeição. As queimaduras constituem um problema de saúde pública em todo o mundo e causam cerca de 180.000 mortes por ano, das quais a maioria ocorre em países de baixa e média renda. As queimaduras estão entre as principais causas de perda de anos de vida ajustadas à incapacidade em países de baixa e média rendas.

A seguir, apresenta-se alguns dados referentes à incidência, à relação entre queimaduras e gênero, aos tipos de agentes causadores, como se classificam as queimaduras, a implicação das queimaduras na saúde mental, mais especificamente sobre a depressão.

O estudo de Correa (2016) sobre a incidência de pacientes queimados, atendidos no Hospital de Emergência na cidade de Macapá-AP, durante o ano de 2014, aponta que 60% das pessoas queimadas são do gênero masculino. Destaca que crianças possuem grande fator de risco a queimaduras, evidenciando que 39% dos atendimentos a queimados são de crianças. Contudo, a maior incidência de pacientes atendidos após queimaduras é de adultos, representando 55%. Já adolescentes e idosos ficaram na mesma posição no ranque de incidência de pacientes queimados atendidos, 3% adolescentes e 3% idosos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

No que diz respeito à discrepância em relação à incidência de queimaduras por gênero, em homens é maior em relação às mulheres. Explica-se, pois o ambiente no qual a pessoa realiza suas atividades diárias é um fator de risco, e, no caso dos homens, destacam-se algumas funções que os expõem mais aos riscos, como o de mecânico e o de soldador, entre outras. Em contrapartida, ressalta-se que as mulheres, no desempenho das atividades domésticas, fazem uso de instrumentos como fogo, álcool e produtos de limpeza, o que as expõem também ao risco de queimaduras. No que tange à ocorrência de queimaduras em crianças, um fator preponderante é o contexto de cuidado, pois, quando há a vigilância adequada e a conscientização necessária dos riscos de crianças envolverem-se em queimaduras, diminui significativamente essa ocorrência (CORREA, 2016; ALBUQUERQUE *et al.*, 2010; SANCHES *et al.*, 2016)

Sobre os agentes causadores para a ocorrência de lesões por queimaduras, sabe-se que essas são ocasionadas por agentes químicos, térmicos, elétricos e radioativos que possam produzir calor excessivo que, em contato com o corpo, danifique os tecidos corporais, causado pelo contato entre o agente e tecido, ocasionando morte das células (BRASIL, 2012; BATISTA, RODRIGUES; VASCONCELOS, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2013). A Sociedade Brasileira de Queimaduras (2015) aponta os seguintes fatores como principais causas de queimaduras: líquidos superaquecidos, combustível, chama direta, superfície superaquecida, eletricidade, agentes químicos, agentes radioativos, radiação solar, frio e fogos de artifícios.

Segundo Batista, Rodrigues e Vasconcelos (2011), as lesões por queimaduras ocorrem no tecido de revestimento cutâneo de acordo com o causador da lesão. A destruição causada pelo contato do agente com a pele poderá ser total ou parcial e pode atingir não somente a camada superficial da pele, que é a epiderme, pois há casos em que camadas mais profundas da pele são atingidas, chegando até a atingir órgãos e ossos.

Comumente, as queimaduras são classificadas em três categorias, cada uma delas representa uma gravidade diferente: as queimaduras de primeiro grau, de segundo grau e terceiro grau. As queimaduras de primeiro grau atingem a camada superficial (epiderme) do corpo da pessoa e ocasiona edema e muita dor, entretanto, apresenta somente vermelhidão na pele e não há formação de bolhas. Já as de segundo grau atingem, além da epiderme, uma camada mais profunda do corpo (derme), é considerada meio termo entre profunda e superficial, assim, ao afetar a epiderme e parte da derme, formam-se bolhas, podendo ser muito dolorosas, a depender do tecido que foi atingido. As de terceiro grau atingem camadas

mais profundas, podendo atingir tecido ósseo e também órgão, a depender do agente, por carbonizar a pele, entretanto, apresenta nenhuma ou quase nenhuma dor (BRASIL, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2013; BVS, 2019).

As lesões por queimaduras tornam-se um motivo de saúde pública, pois ocasionam grandes impactos em todas as dimensões da pessoa, uma vez que, após queimaduras, não é somente a pele que é danificada ou desconfigurada, pois há impacto diretamente no psiquismo e repercute nas relações sociais da vítima de tais lesões (BRASIL, 2017; NICOLSI *et al.*, 2013).

As consequências de lesões por queimaduras afetam a pessoa em todas as suas dimensões. Nicolosi *et al.* (2013) afirmam que, no campo físico, as lesões por queimaduras ocasionam dores, contrações da cicatriz, sensação de formigamento. Entre as consequências psíquicas, destacam-se: estresse, depressão, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-Traumático e risco de suicídio. Na dimensão social, as marcas das cicatrizes podem ocasionar dificuldade nas relações, desemprego, etc.

Sabe-se que as lesões por queimaduras implicam em limitações físicas na pessoa a depender da gravidade da queimadura. Tais limitações podem desencadear pensamentos negativos sobre a imagem corporal, incomodando a aparência, levando à crise de identidade, além de preocupações excessivas com o futuro, tendências à estigmatização dos outros em relação a preconceitos, então, evitam o contato visual do próprio corpo e estão mais propensos a experimentar falta de compaixão, medo, raiva e negatividade em relação a si (ÖZDEMİR; SARITAS, 2019).

As queimaduras, por serem um evento indiscutivelmente traumático e que põem em risco até mesmo a vida da pessoa, deixam diversas marcas na vida de quem foi lesionada, corriqueiramente sintomas de depressão apresentam-se após a alta médica, ou seja, tardiamente as lesões por queimaduras podem ocasionar sintomas depressivos (GUIMARÃES; SILVA; ARRAIS. 2012; NILSSON *et al.*, 2019).

Carvalho, Jara e Cunha (2017, p. 2) conceituam a depressão como uma perturbação do estado do humor que afeta os interesses, as vontades, a capacidade cognitiva e a regulação dos instintos, tendo em vista que a depressão, como quadro nosológico, perdura por semanas e compila diversos sintomas, dentre eles:

Sentimentos de tristeza, vazio e aborrecimento; Sensações de irritabilidade, tensão ou agitação; Sensações de aflição, preocupação, insegurança e medos, contudo, os receios tendem a ser infundados; Diminuição da energia, fadiga e lentidão; Perda de interesse e prazer nas atividades diárias; Perturbações do apetite, do sono, do desejo sexual, e variações significativas do peso (mais frequentemente no sentido

da diminuição podendo contudo ocorrer aumento); Pessimismo e perda de esperança; sentimentos de culpa, de auto desvalorização e ruína, que podem atingir uma dimensão delirante (sem fundamento real); Alterações da concentração, memória e raciocínio; Sintomas físicos não devidos a outra doença (dores de cabeça, perturbações digestivas, dor crônica, mal-estar geral); Ideias de morte e tentativas de suicídio. (CARVALHO; JARA; CUNHA, 2017, p. 2).

Após a lesão por queimadura, as pessoas queimadas podem apresentar manifestações cognitivas da depressão. Beck e Alford (2011) conceituam as manifestações cognitivas como as distorções que a pessoa apresenta em relação a si mesma, demarcadas por baixas autoavaliações, expectativas negativas e distorções da imagem corporal. Dentre elas, destaque-se a distorção da imagem corporal, sendo corriqueira na depressão quando há alguma alteração da “normalidade” na aparência física da pessoa.

A avaliação de psicopatologias, como a depressão, por exemplo, parte do princípio de que o acidente por queimaduras pode aflorar psicopatologias latentes na vida de uma pessoa, assim, a avaliação dos sintomas de depressão possibilita melhores cuidados para com a pessoa, compreendendo e auxiliando na reorganização do “eu” (LAPORTE; LEONARDI, 2010).

Ao considerar o grande número de casos de lesões por queimaduras, o que as torna motivo de saúde pública, e o grande impacto dessas nas diversas dimensões da vida do paciente, incluindo a afetivo-emocional, é, pois, relevante averiguar o conhecimento produzido sobre a identificação dos sintomas da depressão em pacientes vítimas de queimaduras.

Diante da relevância do estudo da temática para a ciência psicológica, acrescenta-se que os estudos sobre a depressão após lesões por queimaduras também contribuirão com a prática dos profissionais de saúde nos quesitos de ampliação dos conhecimentos para a compreensão e a atuação no manejo dos casos de queimaduras.

Nessa perspectiva, essa revisão integrativa tem por objetivo geral analisar o conhecimento produzido e publicado relacionado à avaliação dos sintomas da depressão em pacientes com queimaduras. E tem por objetivos específicos: conhecer o perfil da amostra dos estudos relacionados à avaliação da sintomatologia depressiva em pacientes vítimas de queimaduras e reconhecer os instrumentos avaliativos utilizados para avaliar os sintomas depressivos nessas amostras.

(Re)conhecer os instrumentos que avaliam depressão em pessoas queimadas facilita aos profissionais a utilização de instrumentos mais apropriados para esse público, além disso, pode contribuir no prognóstico e na qualidade de vida do paciente.

### 3 METODOLOGIA

Dentre os métodos de revisão de literatura, este estudo adotou a modalidade integrativa, que é considerada a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões e que fornece uma vasta compreensão sobre o fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Essa revisão integrativa foi desenvolvida a partir de proposta de Ganong (1987), que estabelece cinco passos: (1) seleção do tema/pergunta; (2) estabelecimento de critérios de inclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) apresentação da revisão. Para atender a esses passos, foi identificado o tema avaliação de sintomas da depressão em pacientes com queimaduras e utilizada a seguinte pergunta central: qual o perfil dos pacientes com queimaduras dos estudos analisados e como foram avaliados os sintomas de depressão nesses pacientes?

Para a busca dos dados, foi utilizada a base de dados PubMed, por meio dos seguintes descritores: depressão, queimados e avaliação psicológica. A estratégia de busca utilizada foi a combinação dos três descritores, com o uso do conector 'and' no campo 'descriptor de assunto', pesquisando presença desses três descritores no resumo da publicação.

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser artigo, ter sido publicado entre os anos de 2010 a 2020, e apresentar fatores relacionados à avaliação da depressão em pacientes com queimaduras. Foram excluídos os estudos cuja população-alvo não fosse de pacientes com queimaduras, artigos de revisão e artigos que não estivessem disponíveis na íntegra.

Os artigos foram analisados na busca das seguintes informações: total e características demográficas da amostra, instrumentos utilizados para avaliar sintomas depressivos e severidade dos sintomas depressivos.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Indexados na base do PubMed, foram encontrados 126 artigos que apresentam fatores relacionados à avaliação da depressão em pacientes com queimaduras. Após aplicado o critério de inclusão referente à publicação entre 2010 e 2020, somente 70 artigos permaneceram, esse número diminuiu para 32 publicações ao serem aplicados os demais critérios de exclusão. Após a leitura do resumo dessas 32 publicações, a fim de verificar se os

textos eram relacionados a pessoas queimadas e se eram artigos de revisão, selecionaram-se oito artigos, que contemplavam todos os critérios de inclusão do presente estudo.

Os resultados das análises realizadas nos estudos que permaneceram nesta revisão estão apresentados em quadros e descritos a seguir.

Conforme o quadro 1, ao examinarmos os oito estudos, constatamos que todos foram publicados em língua inglesa, entre os anos de 2012 a 2020.

**Quadro 1 – Distribuição dos estudos por autor, ano e título**

| Estudo | Autor/ano                          | Título   |
|--------|------------------------------------|--|
| 1      | Calotă <i>et al.</i> (2012)        | Correlations between morphological appearance and psychosocial difficulties in patients with extensive burns who received allotransplant |
| 2      | Nicolosi, Carvalho, Sabatés (2013) | A Quantitative, Cross-sectional Study of Depression and Self-esteem in Teenage and Young Adult Burn Victims in Rehabilitation            |
| 3      | Hoogewerf <i>et al.</i> (2014)     | Impact of facial burns: relationship between depressive symptoms, self-esteem and scar severity  |
| 4      | He <i>et al.</i> (2015)            | Effect of perceived social support and dispositional optimism on the depression of burn patients   |
| 5      | Jain, Khadilkar, De Sousa (2017)   | Burn-related factors affecting anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory study                                |
| 6      | Yurdalan <i>et al.</i> (2018)      | Effects of structured home-based exercise program on depression status and quality of life in burn patients.                             |
| 7      | Nilsson <i>et al.</i> (2019)       | Anxiety and depression after burn, not as bad as we think—A nationwide study   |
| 8      | Bhatti <i>et al.</i> (2020)        | Anxiety and Depression Among Non-Facial Burn Patients at a Tertiary Care Center in Pakistan  |

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao se analisar as amostras dos estudos, representadas no quadro 2, identificou-se que, em número, variaram entre 30 e 246 participantes. Em relação às características demográficas dessas amostras, as idades variam de 12 até 80 anos, de ambos os sexos. Apenas três estudos fizeram referência à escolaridade dos seus participantes, em um deles os participantes possuíam ensino fundamental, médio ou superior, e nos outros possuíam ensino médio ou superior.



**Quadro 2 – Distribuição dos estudos por autor, ano e características demográficas das amostras**

| Estudo | Autor/ano                          | Nº  | Gênero | Escolaridade                  | Idade   |
|--------|------------------------------------|-----|--------|-------------------------------|---------|
| 1      | Calotã <i>et al.</i> (2012)        | 50  | Ambos  | Fundamental/ médio e superior | 20 a 60 |
| 2      | Nicolosi, Carvalho, Sabatés (2013) | 63  | Ambos  | Não especificada              | 12 a 20 |
| 3      | Hoogewerf <i>et al.</i> (2014)     | 132 | Ambos  | Não especificada              | ≥ 18    |
| 4      | He <i>et al.</i> (2015)            | 246 | Ambos  | Ensino médio e superior       | 20 a 30 |
| 5      | Jain, Khadilkar e De Sousa (2017)  | 100 | Ambos  | Ensino médio e superior       | 18 a 65 |
| 6      | Yurdalan <i>et al.</i> (2018)      | 30  | Ambos  | Não especificada              | 18 a 61 |
| 7      | Nilsson <i>et al.</i> (2019)       | 156 | Ambos  | Não especificada              | 18 a 74 |
| 8      | Bhatti <i>et al.</i> (2020)        | 225 | Ambos  | Não especificada              | 18 a 80 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características clínicas das amostras dos estudos, distribuídas no quadro 3, no que diz respeito à porcentagem do corpo que foi lesionada, quatro estudos não especificaram essa porcentagem. Outros quatro estudos mostraram 10%, 23,84%, 40% e de 20,4% a 64,9%. No que se refere ao tempo de internação, apenas três estudos apresentaram esse tempo, entre mais ou menos 7 dias até 180 dias, enquanto os demais estudos não especificaram o tempo de internação.

**Quadro 3 – Distribuição dos estudos por autor, ano e características clínicas das amostras**

| Estudo | Autor/ano                          | Porcentagem da extensão da queimadura no corpo | Tempo de internação |
|--------|------------------------------------|--|---------------------|
| 1      | Calotã <i>et al.</i> (2012)        | 40%  | 60-80 dias          |
| 2      | Nicolosi, Carvalho, Sabatés (2013) | 23,84%   | Não especificada    |
| 3      | Hoogewerf <i>et al.</i> (2014)     | Não especificada                               | 21 – 180 dias       |
| 4      | He <i>et al.</i> (2015)            | Não especificada                               | Não especificada    |
| 5      | Jain, Khadilkar e De Sousa (2017)  | 20,4% a 64,9%                                  | Não especificada    |
| 6      | Yurdalan <i>et al.</i> (2018)      | Não especificada                               | Não especificada    |
| 7      | Nilsson <i>et al.</i> (2019)       | 10%  | 7 dias ±*           |
| 8      | Bhatti <i>et al.</i> (2020)        | Não especificada                               | Não especificada    |

\* ± sinal para designar mais ou menos em estatística

Fonte: Dados da pesquisa.

No quadro 4 estão listados os instrumentos utilizados nos estudos, bem como a distribuição da porcentagem encontrada nos estudos em relação aos sintomas depressivos, foi encontrada também a média de tempo que as pessoas permanecem hospitalizadas em decorrência das lesões. Cada estudo utilizou apenas um instrumento para avaliar a sintomatologia depressiva da amostra.

*Hamilton Depression Scale* (HAMD) foi o instrumento utilizado para avaliar sintomas depressivos nos estudos 1, 5 e 8; *Beck Depression Inventory* (BDI) foi utilizado nos estudos 2 e 6; *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) usado nos estudos 3 e 7; e *Self-rating Depression Scale* (SDS) foi utilizado no estudo 4. Nessa direção, o instrumento mais utilizado nos estudos analisados foi a HAMD, seguido das escalas BDI e HADS, e SDS, em que foi aplicada somente com a amostra de um dos estudos analisados.

Quanto à severidade dos sintomas de depressão dos participantes, dois estudos não informaram esse dado. Dentre os outros estudos, dois caracterizaram como baixa a severidade dos sintomas de depressão, três deles caracterizaram como moderado ou grave, e um estudo classificou de baixos a graves os sintomas depressivos.

**Quadro 4 – Distribuição dos estudos por autor, ano, instrumentos utilizados para avaliar e severidade dos sintomas depressivos**

| Estudo | Autor/ano                          | Instrumentos utilizados para avaliar sintomas depressivos | Severidade dos sintomas depressivos |
|--------|------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1      | Calotã <i>et al.</i> (2012)        | <i>Hamilton Depression Scale</i> (HAM-D)                  | Moderado à grave                    |
| 2      | Nicolosi, Carvalho, Sabatés (2013) | <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)                    | Baixa                               |
| 3      | Hoogewerf <i>et al.</i> (2014)     | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS)       | Moderado à grave                    |
| 4      | He <i>et al.</i> (2015)            | <i>Self-rating Depression Scale</i> (SDS)                 | Não especificada                    |
| 5      | Jain, Khadilkar e De Sousa (2017)  | <i>Hamilton Depression Rating Scale</i> (HAM-D)           | Moderado à grave                    |
| 6      | Yurdalan <i>et al.</i> , (2018)    | <i>Beck Depression Inventory</i> (BDI)                    | Não especificada                    |
| 7      | Nilsson <i>et al.</i> (2019)       | <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS)       | Baixa (- de 25%)                    |
| 8      | Bhatti <i>et al.</i> (2020)        | <i>Hamilton Depression Rating Scale</i> (HAM-D)           | Baixo à grave                       |

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a apresentação das informações coletadas, a partir da análise dos oito artigos selecionados, que foram incluídos nesta revisão, a seguir está uma discussão sobre as características demográficas das amostras, sobre os instrumentos utilizados para avaliar a sintomatologia e a severidade dos sintomas depressivos em pacientes com queimaduras.

Os resultados demonstram que são poucos os estudos sobre a temática avaliação de sintomas da depressão em pacientes com queimaduras, com carência maior quanto aos que incluem crianças vítimas de queimaduras em suas amostras. Quanto ao número escasso de

artigos identificados nesta revisão, ressalta-se a relevância de estudos sobre essa temática, há vista que, como assevera Marques (2016, p. 18), “A avaliação dos sintomas da depressão é imprescindível ao diagnóstico e à mensuração da gravidade dos sintomas em pacientes de clínicas médicas”. Acrescenta-se que a depressão é uma possível consequência psíquica de lesões por queimaduras (NICOLSI *et al.*, 2013).

Apenas quatro estudos apresentaram dados sobre porcentagem da extensão da queimadura no corpo; quanto ao tempo de internação, somente três estudos destacaram essa característica. Nessas amostras estudadas, foi possível observar que os pacientes com maiores extensões da queimadura no corpo tiveram um tempo maior de internação hospitalar (CALOTĂ *et al.*, 2012; NILSSON *et al.*, 2019). Estudo retrospectivo, realizado por Fonseca Filho *et al.* (2014), no Centro e Tratamento de Queimados do Hospital de Força Aérea do Galeão, através de levantamento de dados de pacientes com queimadura e que estiveram internados por pelo menos um dia no serviço nos últimos 15 anos, evidenciou que, conforme o aumento do percentual de área queimada, a gravidade dos sintomas físicos dos pacientes se elevou, como também o tempo de internação.

Quanto aos instrumentos para avaliar a sintomatologia depressiva nas amostras dos estudos analisados, foram utilizadas as escalas: HAM-D, BDI, HADS e SDS. As escalas são os instrumentos mais adotados na avaliação da sintomatologia da depressão, tendem a ter melhores propriedades psicométricas, além da praticidade e do pouco tempo para aplicação e correção (BAPTISTA; SISTO *et al.*, 2010; BAPTISTA 2011; BAPTISTA; ARGIMON; YOSHIDA, 2012).

Dentre os estudos desta revisão, a escala HAM-D foi a mais usada, seguido das escalas BDI e HADS. No estudo de levantamento de instrumentos de avaliação de depressão e gênero, feito por Aros e Yoshida (2009), os autores evidenciaram a mesma sequência encontrada neste estudo.

A escala HAM-D foi identificada em três dos oito estudos analisados (CALOTĂ *et al.*, 2012; JAIN; KHADILKAR; DE SOUSA, 2017; BHATTI *et al.*, 2020). Ela foi criada por Max Hamilton *et al.*, na década de 1960, e é considerada padrão ouro pela psiquiatria (MORENO; CARNEIRO, 2016). Apesar de os estudos incluídos nesta pesquisa serem na sua maioria, internacionais, Freire *et al.*, (2014) afirmam que a HAM-D é amplamente utilizada no Brasil, possui confiabilidade e boa qualidade psicométrica.

As escalas HAM-D e BDI são os instrumentos utilizados em mais de 50% dos estudos e apresentam sensibilidade e especificidade aproximadas de 0,84 e 0,72, respectivamente (GUERRA *et al.*, 2018). A BDI é uma escala também mundialmente utilizada para avaliar

sintomatologia de depressão. Foi criada em 1961, por Aron T. Beck, é autoaplicável e considerada um dos melhores instrumentos clínicos para avaliação e rastreamento da depressão (ARGIMON, *et al.*, 2016; MORENO; CARNEIRO, 2016). O instrumento BDI foi utilizado na avaliação dos sintomas de depressão em dois dos oito estudos analisados nesta revisão (NICOLOSI; CARVALHO; SABATÉS, 2013; YURDALAN *et al.*, 2018).

No que se refere à severidade dos sintomas depressivos nas amostras, em 50% dos estudos que fizeram parte desta revisão foram identificados participantes com nível grave de severidade dos sintomas de depressão (CALOTĂ *et al.*, 2012; HOOGEWERF *et al.*, 2014; JAIN; KHADILKAR; DE SOUSA, 2017; BHATTI *et al.*, 2020).

Ponto importante visualizado por Guerra *et al.* (2018) é o subdiagnóstico de depressão em pessoas com condições clínicas. Nesta revisão não foram encontrados estudos publicados no contexto brasileiro com ênfase na depressão associada à lesão causada por queimaduras, o que pode sugerir a possibilidade de existirem pacientes com queimaduras com sintomas depressivos que não estão sendo avaliados.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os poucos estudos encontrados que abordam o tema avaliação de sintomas da depressão em pacientes com queimaduras, apenas um foi realizado com amostra brasileira, mas publicado em inglês. Os achados desta revisão se tornam significativos por evidenciarem o perfil dos pacientes queimados que foram avaliados quanto à presença de sintomas da depressão, bem como os instrumentos de avaliação utilizados.

Ao considerar o grande número de vítimas de queimaduras, a partir do levantamento realizado nesta revisão, de estudos publicados sobre a temática, é possível refletir sobre quão pouco tem sido o foco em estudos sobre a saúde mental dos pacientes queimados, especialmente no Brasil, apontando para a possibilidade de subdiagnóstico da depressão nesses pacientes.

No decorrer do estudo, fica evidente a variedade de instrumentos/escalas que foram aplicados com a população queimada. A moda da escala mais utilizada entre os instrumentos encontrados para avaliar sintomas depressivos foi *Hamilton Depression Scale* (HAMD), o que se justifica pelos estudos de sensibilidade e especificidade que vêm a considerá-la como padrão ouro.

Diante dos resultados do estudo, algumas reflexões evidentes, uma vez que não foi possível identificar a especificidade da população estudada, ou seja, se as pessoas submetidas

às pesquisas ainda estavam em situação de hospitalização ou se já haviam recebido alta médica.

Retomada a evidência que o estudo traz sobre as publicações em inglês, gera uma nova reflexão e até mesmo um problema de pesquisa futuro, pois os instrumentos encontrados foram construídos e validados. Assim, levando em consideração especificidades culturais, os instrumentos teriam a mesma fidedignidade na população brasileira?

Um outro ponto que merece reflexão é sobre a pouca motivação dos pesquisadores em investigar o adoecimento psicológico das pessoas queimadas, o que leva à inferência de que é naturalizado, dando ênfase somente nos aspectos físicos, deixando os psicológicos como subjacentes, ou seja, os sintomas psicológicos não têm a atenção necessária que deveriam receber.

Para concluir, percebe-se a baixa quantidade de estudos publicados acerca dessa temática, e sugere-se, portanto, a necessidade de estudos sobre a prevalência de sintomas de depressão em pessoas queimadas, assim como também um estudo no qual seja aplicado um instrumento construído e criado no Brasil com intuito de se ter, na literatura, dados que contemplem as nossas especificidades.

### Principais Contribuições

Dentre as contribuições desta revisão, destaca-se o alerta para a importância da avaliação de sintomas da depressão em vítimas de queimaduras, incluindo crianças, o que pode colaborar com o cuidado integral desses pacientes, considerando, assim, também sua saúde mental.

### REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. L. L. *et al.* Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 3, p. 89-94, 2010.

ARGIMON, I. I. L. *et al.* Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 15, n. spe, p. 11-17, ago. 2016.

AROS, M. S; YOSHIDA, E. M. P. Estudos da depressão: Instrumentos de avaliação e gênero. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 59, n. 130, p. 61-76, jun. 2009.

BAPTISTA, M. N; ARGIMON, I. I. L; YOSHIDA, E. M. P. Escalas de avaliação de sintomas depressivos. *In*: BORUCHOVITCH, A. A. A. Santos; NASCIMENTO, E. (org.). **Avaliação psicológica nos contextos educativo e psicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012. p. 255-280).

BAPTISTA, M. N. **Escala Baptista de Depressão – (Versão Ambulatório) – EBADEP-HOSP-AMB**. Relatório Técnico não publicado. Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco, Itatiba-São Paulo, 2013.

BAPTISTA, M. N *et al.* Avaliação em depressão: principais técnicas. *In:* Santos, A. A. A.; BORUCHOVITCH, E. N.; SISTO, F. F. (org.). **Perspectiva em avaliação psicológica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 41-63.

BATISTA, L. T. O; RODRIGUES, F. A; VASCONCELOS, J. M. B. Características clínicas e diagnósticos de enfermagem em crianças vítimas de queimadura. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Fortaleza, v. 12, n. 1, 2011.

BECK, A. T; ALFORD, B. A. **Depressão**: causas e tratamento. Porto Alegre: Artmed. 2011.

BHATTI, D. S. *et al.* Anxiety and Depression Among Non-Facial Burn Patients at a Tertiary Care Center in Pakistan. **Cureus**, v. 12, n. 11, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Queimados**. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990>. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf). Acesso em: 22 set. 2022.

BVS. **Queimaduras**. 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/queimaduras/>. Acesso em: 22 set. 2022.

CALOTĂ, D. R. *et al.* Correlations between morphological appearance and psychosocial difficulties in patients with extensive burns who received allotransplant. **Rom J Morphol Embryol.**; v.53, n. 3 Suppl, p. 703-711, 2012.

CARVALHO, S; JARA, J. M; CUNHA, I. B. **A Depressão é uma doença que se trata**. mar. 2017. Disponível em: <http://adeb.pt/files/upload/guias/a-depressao-e-uma-doenca-que-se-trata.pdf>. Acesso em: 22 set. 2022.

CORREA, R. C. Incidência de pacientes queimados atendidos no Hospital de Emergência na cidade de Macapá-AP, durante o ano de 2014. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 6, n. 1, p. 53-61, jan./abr. 2016.

FONSECA FILHO, R *et al.* Superfície corporal queimada vs. tempo de internação. Análise dos últimos 15 anos. **Rev Bras Queimaduras**, v. 13, n. 1, p. 18-20, 2014.

FREIRE, M. Á *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 281-289, dez. 2014.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987.

GUERRA, T. R. B *et al.*, Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2018.

GUIMARÃES, M. A. S.; SILVA, F. B; ARRAIS, A. A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 11, n. 3, p. 128-134, 2012.

HE, F *et al.* Effect of perceived social support and dispositional optimism on the depression of burn patients. **J Health Psychol.**, v. 21, n. 6, p. 1119-25, jun. 2016.

HOOGEWERF, C. J *et al.* Impact of facial burns: relationship between depressive symptoms, self-esteem and scar severity. **Gen Hosp Psychiatry**, v. 36, n. 3, p. 271-276, mai./jun. 2014.

JAIN, M.; KHADILKAR, N.; DE SOUSA, A. Burn-related factors affecting anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory study. **Ann Burns Fire Disasters**, v. 30, p. 30-34, 2017.

LAPORTE, G. A; LEONARDI, D. F. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. v. 9, n. 3, p. 105-114, 2010.

MARQUES, M, A, B. **Sintomas da depressão após lesão encefálica**: evidências de validade para EBADEP-HOSP-AMB. 112 f. 2016. Tese (Doutorado em Psicologia ) – Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco. Itatiba-SP, 2016.

MORENO, Ricardo Alberto; CARNEIRO, Adriana Munhoz. Hamilton Depression Scale (HAMD). *In*: GORENSTEIN, Clarice, WANG, Yuan-Pang, HUNGERBÜHLER, Inês. (org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

NICOLOSI, J. T; CARVALHO, V. F; SABATÉS, A. L. A Quantitative, Cross-sectional Study of Depression and Self-esteem in Teenage and Young Adult Burn Victims in Rehabilitation. **Ostomy/Wound Management** , v. 59, p. 22-29, 2013.

NILSSON, A *et al.* Anxiety and depression after burn, not as bad as we think—A nationwide study. **Burns.**, v. 45, n. 6, p.1367-1374, 2019.

OLIVEIRA, A. D. S *et al.* Perfil das crianças vítimas de queimaduras atendidas em hospital público de Teresina. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 8-14, abr./mai./jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Queimaduras. 2008. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 15 ago. 2019.

ÖZDEMİR, A; SARITAS, S. Effect of yoga nidra on the self-esteem and body image of burn patients. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, n. 35, p. 86-91, fev. 2019.

SANCHES, P. H. S *et al.* Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de Sao Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 4, p. 246-50, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. **Queimaduras**: conceito e causas. Brasília-DF, 2015.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf). Acesso em: 5 nov. 2017.

YURDALAN, S. U *et al.* Effects of structured home-based exercise program on depression status and quality of life in burn patients. **Burns**, v. 44, n. 5, p. 1287-1293, 2018.

**Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:**

M. A. N. MARQUES, O. ARAÚJO NETO Avaliação de Sintomas da Depressão em Pacientes com Queimaduras: Uma Revisão de Literatura. **Rev. FSA**, Teresina, v. 20, n. 7, art. 10, p. 195-210, jul. 2023.

| Contribuição dos Autores                                     | M. A. N. Marques | O. Araújo Neto |
|--|------------------|----------------|
| 1) concepção e planejamento.                                 | X                | X              |
| 2) análise e interpretação dos dados.                        | X                | X              |
| 3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo. | X                | X              |
| 4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.  | X                | X              |