



University of  
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho

revistafsa

[www4.fsnet.com.br/revista](http://www4.fsnet.com.br/revista)

Rev. FSA, Teresina, v. 21, n. 11, art. 9, p. 168-186, nov. 2024

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

<http://dx.doi.org/10.12819/2024.21.11.9>

DOAJ DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS

WZB  
Wissenschaftszentrum Berlin  
für Sozialforschung



MIAR



## Instrumentos na Avaliação de Depressão e Estresse Pós-Traumático em Vítimas de Queimaduras

### Instruments for Assessing Depression and Post-Traumatic Stress in Burn Victims Resumo

**Odilo Araújo Neto**

Mestre em Psicologia pelo (PPGPSI) da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

E-mail: [psiodiloneto@gmail.com](mailto:psiodiloneto@gmail.com)

**Wanderson Fernandes de Souza**

Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz)

Professor da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

E-mail: [wanderson.souza@gmail.com](mailto:wanderson.souza@gmail.com)

**Endereço: Odilo Araújo Neto**

Rua Cândido Mendes, 173. Apto 104 – Glória – Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

**Endereço: Wanderson Fernandes de Souza**

José Mindlin, 100. Bloco 3 ap 208 – Recreio dos Bandeirantes – Rio de Janeiro/RJ, Brasil

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

Artigo recebido em 03/09/2024. Última versão recebida em 26/09/2024. Aprovado em 27/09/2024.

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

**Introdução:** A avaliação de sequelas psicológicas em pessoas queimadas aflora a questão de que uma lesão por queimadura pode desencadear sintomas psicopatológicos, e que a identificação desses possibilita melhorar o prognóstico. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura acerca de publicações que verificaram Depressão e Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), extraindo desses estudos quais instrumentos têm sido utilizados para verificar tais sintomas em vítimas de queimaduras. **Método:** Estudo de revisão sistemática da literatura. **Resultados:** Foram analisados doze artigos indexados na base de dados PUBMED/MEDLINE. Os estudos foram, em sua grande maioria, realizados com adultos. Os instrumentos que apareceram com maior frequência para depressão foram o *Beck Depression Inventory II* (BDI - II) e, para TEPT, foram as versões do *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL). **Discussão:** Nos estudos revisados, de modo geral, as escalas têm sido os instrumentos mais eficazes para verificação de sequelas psicológicas de queimaduras; todas as pesquisas utilizaram escalas para verificação de sintomas de depressão e TEPT, o que é compreensível por serem recursos de fácil aplicação e também de fácil análise e interpretação. **Conclusão:** O estudo fornece contribuições para os profissionais de saúde que atuam com vítimas de queimaduras sobre quais instrumentos podem complementar seus trabalhos, a fim de fornecer o melhor tratamento para essas pessoas, como também contribui para pesquisas futuras na validação de algum desses instrumentos para a amostra brasileira.

**Palavras-chave:** Avaliação. Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos. Depressão. Queimaduras.

## ABSTRACT

**Introduction:** The evaluation of psychological sequelae in burn survivors raises the question of whether a burn injury can trigger psychopathological symptoms and whether the identification of these symptoms can improve prognosis. **Objectives:** This study aims to systematically review the literature on publications investigating Depression and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), extracting information on the instruments utilized to assess these symptoms in burn victims. **Method:** It is a systematic literature review. **Results:** Twelve articles indexed in the PUBMED/MEDLINE database were analyzed. The majority of the studies focused on adults. The instruments that appeared most frequently for depression were the Beck Depression Inventory II (BDI-II), and for PTSD, the versions of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL). **Discussion:** The reviewed studies revealed that, in general, scales have been the most effective tools for assessing psychological sequelae of burns. All studies utilized scales to assess symptoms of depression and PTSD, which is understandable due to their ease of application and straightforward analysis and interpretation. **Conclusion:** This study provides insights for healthcare professionals working with burn victims on which instruments can complement their work, aiming to provide the best treatment for these individuals. It also contributes to future research by validating some of these instruments for the Brazilian population.

**Keywords:** Assessment. Post-Traumatic Stress Disorders. Depression. Burns.

## 1 INTRODUÇÃO

A avaliação de sequelas psicológicas em pessoas queimadas aflora a questão de que uma lesão por queimadura pode desencadear sintomas psicopatológicos, e que a identificação desses possibilita melhorar o prognóstico, o que poderá minimizar o sofrimento emocional e contribuir para melhor qualidade de vida dessas pessoas (LAPORTE; LEONARDI, 2010).

As queimaduras são lesões no tecido cutâneo decorrente do contato direto ou indireto com diferentes agentes, dentre os quais os mais comuns são os químicos, elétricos, térmicos, entre outros. Esse tipo de lesão submete a uma série de consequências que atravessam esse tecido em todas as suas dimensões (MEDEIROS; KRISTENSEN; ALMEIDA, 2009; MARQUES; ARAUJO NETO, 2023).

Marshal *et al.* (2020) apresentam as queimaduras como grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento, pois as lesões por queimaduras são uma das principais causas de morbidade e mortalidade que anualmente levam cerca de 180.000 pessoas a óbito, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS).

Quando não letais, as lesões por queimaduras ocasionam nas vítimas consequências físicas, como dor, formigamento, ampliam o tempo de hospitalização e, geralmente, necessitam de procedimentos cirúrgicos e reabilitação. Entretanto, as consequências das queimaduras não são somente físicas, causam sequelas psicológicas como medo, ansiedade, sintomas psicóticos, alteração da percepção corporal, sintomas depressivos e estresse pós-traumático – comuns em sobreviventes de queimaduras (MEDEIROS, KRISTENSEN; ALMEIDA, 2009; LAPORTE; LEONARDI, 2010; MARQUES; ARAUJO NETO, 2023).

Um estudo de revisão, desenvolvido por Stockly *et al.* (2022), mostra que a depressão e o estresse pós-traumático são comorbidades psiquiátricas comuns após lesões por queimaduras; e estima que entre 9% e 45% dos sobreviventes apresentam sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e 34% relatam sintomas de Depressão no ano seguinte à lesão. Essas e outras comorbidades psiquiátricas podem ser retroalimentadas em decorrência das comorbidades físicas, de dores, de mudanças na aparência, entre outros.

Diante disso, a fim de potencializar os cuidados a sobreviventes de queimaduras, faz-se importante identificar os estudos que avaliam depressão e TEPT, simultaneamente, já que Stockly *et al.* (2022) os citam como sequelas psicológicas mais comuns nesse público. Além disso, identificar também com quais recursos estão sendo realizadas as identificações da depressão e TEPT nessas pessoas.

O trabalho tem como objetivo geral revisar sistematicamente a literatura acerca de publicações que verificaram Depressão e Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT), extraindo desses estudos quais instrumentos são utilizados para verificar os sintomas em vítimas de queimaduras.

## 2 METODOLOGIA

Para o alcance do objetivo, utilizou-se o método de revisão sistemática, caracterizada como abordagem ampla dentre os modos de fazer revisão, pois possibilita o entendimento do objeto investigado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Neste caso, a pesquisa tem como base o modelo processo de revisão, proposto por Ganong (1987), o qual estabelece cinco passos mínimos para uma revisão: 1. Selecionar a pergunta ou tema a ser investigado; 2. Estabelecer os critérios de inclusão e exclusão; 3. Definir as informações a serem extraídas de cada estudo; 4. Avaliar os estudos; 5. Interpretar os resultados, a redação final e apresentação da revisão.

Ao enquadrar esses cinco passos, esta pesquisa:

1. Identificou a necessidade de levantar os estudos de pessoas que avaliaram Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) e Depressão em seus participantes; e o instrumento para avaliar tais constructos, orientada pelo seguinte questionamento: quais instrumentos que estão sendo utilizados para avaliar TEPT e Depressão em pessoas queimadas e quais são as características desses instrumentos?;
2. Estabelecer com critérios de inclusão e exclusão: artigos disponíveis na base de dados PUBMED/MEDLINE, como critério de inclusão, por se tratar de uma plataforma com estudos atuais da área da saúde. Utilizaram-se os seguintes descritores “*Assessment*”, “*Post-traumatic Stress Disorder*”, “*Depression*” e “*Burns*”, combinados pelo conector booleano “*and*”, e pesquisados no campo de descritor do assunto os artigos que tivessem a presença desses quatro descritores. Incluíram-se neste estudo artigos publicados nos últimos dez anos (2013-2023), que apresentaram no resumo fatores relacionados a instrumentos utilizados para verificar depressão e TEPT em vítimas de queimaduras. Foram excluídos deste estudo: artigos que não fossem sobre a população-alvo (vítimas diretas de queimaduras), artigos de revisão, e artigos que não estivessem completos e disponíveis;
3. Extraíram-se dos estudos: total da amostra, característica sociodemográfica (país onde foi realizado, gênero, escolaridade), e instrumentos utilizados para avaliar depressão e TEPT.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 88 artigos indexados no PUBMED/MEDLINE na busca inicial. Após a aplicação do filtro de ano da publicação (2013-2023), o total de estudos caiu para 56 publicações. Desses, identificou-se que três eram revisões sistemáticas, restando para análise 53 publicações. Após uma triagem minuciosa, excluindo artigos que verificavam somente depressão ou somente TEPT, artigos que não abordavam o público-alvo (vítimas diretas queimados) e artigos que não estivessem completos, classificou-se o total de 12 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo.

O resultado dos dados extraídos dos artigos é apresentado a seguir, no Quadro 1, com a distribuição dos estudos por ID da pesquisa, autor e ano, jornal de publicação, número total de participantes do estudo, gênero e escolaridade dos participantes e instrumentos utilizados para verificar Depressão e Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Id do estudo	Autor/ano	Título	País	Jornal	Nº	Gênero	Escolaridade	Depressão	TEPT
1.	Cukor et al. (2015)	<i>The treatment of posttraumatic stress disorder and related psychosocial consequences of burn injury: a pilot study</i>	Não especificado	<i>Journal of burn care &amp; research : official publication of the American Burn Association</i>	9	60% mulheres e 40% homens	N. A – Sup.	<i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist (PCL)</i> <i>Clinician Administered PTSD Scale (CAPS)</i>
2.	Hong et al. (2016)	<i>Opioid Analgesics and Depressive Symptoms in Burn Patients: What Is the Real Relationship?</i>	Coréia	<i>Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of</i>	43	74,41% homens e 25,58% mulheres	Não especifica	<i>Hamilton Depression Scale (HAMD)</i>	<i>Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS)</i>

Id do estudo	Autor/ano	Título	País	Jornal	Nº	Gênero	Escolaridade	Depressão	TEPT
				<i>Neuropsychopharmacology</i>					
3.	Cockerham, Çili, Stopa (2016)	<i>Investigating the phenomenology of imagery following traumatic burn injuries</i>	Reino Unido	<i>Burns: journal of the International Society for Burn Injuries</i>	19	57,89% homens e 42,10% mulheres	Não específica	<i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Impact of Event Scale-Revised (IES-R)</i> <i>The Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS)</i>
4.	Fidel-Kinori et al. (2016)	<i>The Fenix II study: A longitudinal study of psychopathology among burn patients</i>	Espanha	<i>Burns: journal of the International Society for Burn Injuries</i>	183	72,7% homens e 27,3% mulheres	N. A – Sup	<i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Impact of Events Scale (IES-R)</i> <i>Davidson Trauma Scale (DTS)</i>
5.	Pfitzer et al. (2016)	<i>Three Years After Black Saturday: Long-Term Psychosocial Adjustment of Burns Patients as a Result of a Major Bushfire</i>	Austrália	<i>Journal of burn care &amp; research: official publication of the American Burn Association</i>	13	61,53% homens e 38,47% mulheres	Não específica	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C)</i>
6.	Druery et al. (2017)	Fatores que influenciam os resultados psicológicos, sociais e de saúde após grandes	Austrália	<i>BMJ open</i>	230	Não específica	Não específica	<i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C)</i>

Id do estudo	Autor/ano	Título	País	Jornal	Nº	Gênero	Escolaridade	Depressão	TEPT
		queimaduras em adultos: protocolo de estudo de coorte							
7.	Jiang et al. (2018)	<i>Correlation between Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Inflammatory Factors in Patients with Severe Burn Injury</i>	China	<i>The American Surgeon</i>	27	51,85% homens e 48,14% mulheres	Não específica	<i>Hamilton Rating Scale for depression (HAM-D)</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C)</i>
8.	Rosenberg et al. (2018)	<i>Does Acute Propranolol Treatment Prevent Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression in Children with Burns?</i>	EUA	<i>Journal of child and adolescent psychology</i>	202	69,66% homens e 30,33% mulheres	Não específica	<i>Children's Depression Inventory (CDI)</i> <i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Missouri Assessment of Genetics Interview for Children MAGIC</i>
9.	Watson et al. (2018)	<i>Perioperative Research into Memory (PRiMe): Cognitive impairment following a severe burn injury and</i>	Inglaterra	<i>Burns: journal of the International Society for Burn Injuries</i>	15	73,33% homens e 26,67% mulheres	Não específica	<i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i> <i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Trauma Screening Questionnaire (TSQ)</i>

Id do estudo	Autor/ano	Título	País	Jornal	Nº	Gênero	Escolaridade	Depressão	TEPT
		<i>critical care admission, part 1</i>							
10.	Yroni et al. (2019)	<i>Symptoms of depression and post-traumatic stress in a group of lightning strike victims</i>	França	<i>Journal of Psychosomatic Research</i>	49	57,1% homens e 42,8% mulheres	N.A – Sup.	<i>Beck Depression Inventory II (BDI II)</i>	<i>Posttraumatic Stress Disorder Checklist - Specific (PCL)</i>
11.	Fassel et al. (2019)	<i>The Impact of Adverse Childhood Experiences on Burn Outcomes in Adult Burn Patients</i>	EUA	<i>Journal of burn care &amp; research : official publication of the American Burn Association</i>	53	66,0% homens 34% mulheres	Não específica	<i>Patient Health Questionnaire (PHQ-9)</i>	<i>Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD-5)</i>
12.	Martin, Rea, Wood (2021)	<i>A quantitative analysis of the relationship between posttraumatic growth, depression and coping styles after burn</i>	Austrália	<i>Burns: journal of the International Society for Burn Injuries</i>	36	64% homens e 36% mulheres	Não específica	<i>Depression Scale (DASS-D)</i>	<i>Posttraumatic Growth Inventory (PTGI)</i>

Acerca da distribuição do ano de publicação dos artigos: 8,33% (n=1) foram publicados em 2015; 33,33% (n=4), em 2016; 8,33% (n=1), em 2017; 25% (n=3), em 2018; 16,67 (n=2), em 2019; e 8,33% (n=1), em 2021. Já em relação à frequência do país no qual foi realizado o estudo, o que apresentou a maior frequência foi a Austrália, 25% (n=3), seguida pelos Estados Unidos da América (EUA), com 16,67% (n=2), China, Coreia, Espanha, França, Inglaterra. Reino Unido e Não Especificado foram 8,33% (n=1) de frequência.

Em relação ao jornal de publicação, 33,33% (n=4) foram publicados no *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*; 25% (n=3) no *Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association*, *Journal of Psychosomatic Research*, *The American surgeon*, *Journal of child and adolescent psychopharmacology*, *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology* e *BMJ open*, tiveram um total de 8,33% (n=1) de frequência.

Os tamanhos da amostra foram bem diversificados; os estudos tiveram amostras que variaram de 9 participantes a 230 participantes. Em relação ao gênero, todos foram com pessoas dos gêneros masculino e feminino. Em relação à escolaridade dos participantes, 75% (n=9) não especificaram e 25% (n=3) tinham participantes com nível de escolaridade N.A. (não alfabetizados) até Sup. (Nível superior).

No total, 14 instrumentos foram utilizados para avaliar os sintomas depressivos (dois estudos utilizaram mais de um instrumento para verificar depressão). Dentre eles, o instrumento que apresentou maior frequência foi o *Beck Depression Inventory II* (BDI - II), utilizado em 42,83% (n=6) dos estudos. Seguindo do *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) com 21,41% (n=3) e em terceiro lugar foi *Hamilton Depression Scale* (HAMD) com 14,14% (n=2), o *Children's Depression Inventory* (CDI), *Depression Scale* (DASS-D) e *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), que tiveram a frequência de 7,11% (n=1).

Para avaliar Transtorno do Estresse Pós-Traumático, foram também utilizados 15 instrumentos (três estudos utilizaram mais de um instrumento para verificar TEPT), 33,33% (n=5) foram a frequência de alguma das versões do *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL), seguidos pelas versões do *Impact of Events Scale* (IES-R), com 13,33% (n=2), e em terceiro lugar a *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS) 13,33% (n=2), *Missouri Assessment of Genetics Interview for Children* (MAGIC), *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI), *Primary Care PTSD Screen* (PC-PTSD-5), *Davidson Trauma Scale* (DTS), *Trauma Screening Questionnaire* (TSQ) e *The Posttraumatic Diagnostic Scale* (PDS) tiveram a frequência de 6,67% (n=1) cada um deles.

Identificados os instrumentos utilizados nos últimos dez anos para avaliar sintomas de depressão e transtorno de estresse pós-traumático, faz-se necessário discutir sobre as características desses instrumentos, a fim de apresentar sua estrutura e qual critério os autores dos estudos utilizaram para interpretar os resultados dos escores com vítimas de queimaduras.

### **3.1 Características dos instrumentos utilizados para verificar depressão e TEPT em vítimas de queimaduras Instrumentos para depressão**

A *Beck Depression Inventory II* (BDI II) foi a escala de depressão que apareceu com maior frequência nos artigos revisados neste estudo – Yroni *et al.* (2019); Rosenberg *et al.* (2018); Cukor *et al.* (2015); Fidel-Kinori *et al.* (2016); Watson *et al.* (2018) e Cockerham, Çili e Stopa (2016). Ela é uma escala composta por 21 itens que avaliam severidade da sintomatologia depressiva no formato *likert*, em que a pontuação varia de 0 a 3, podendo ter a pontuação total de 63 pontos. A interpretação é com base na pontuação total do instrumento: escores de 0-13 pontos indica o mínimo ou sem depressão, 14-19 depressão leve, 20-28 depressão moderada e 29-63 indica depressão grave.

O Inventário de Beck foi desenvolvido por Beck e colaboradores na década de 1960, e passou por diversas revisões para se adaptar aos critérios do DSM vigente. O instrumento ganhou notoriedade em âmbito mundial, sendo adaptado para diversas línguas. No Brasil, é amplamente utilizado por clínicos e pesquisadores; a validação foi realizada por Cunha (2001) e hoje é um teste psicológico favorável para utilização nos mais variados contextos (PARANHOS; ARGIMON; LIMA; WERLANG, 2010; ANUNCIACÃO; CAREGNATO; Silva, 2019).

O *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) foi o segundo instrumento com maior frequência utilizado para verificar sintomas depressivos (FASSEL *et al.*, 2019; DRUERY *et al.*, 2017; WATSON *et al.*, 2018). Trata-se de uma escala composta por 9 itens com possibilidade de resposta de 0-3, na qual cada item pode ser respondido com 0=nenhuma vez a 3=quase diariamente, em relação aos sintomas depressivos. O instrumento verifica sintomas de Transtorno Depressivo Maior (TDM) com base nos critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5. A pontuação total do PHQ-9 varia de 0 a 27 pontos e a correção é através do escore bruto obtido na escala, em que 0 =nenhum sintoma, 01-05 pontos representam depressão leve, 06-10 - moderado, 11-15 moderadamente grave e, acima de 16-20 - depressão grave. A versão brasileira foi validada por Santos *et al.* (2013).

A *Hamilton Depression Scale* (HAMD) foi o terceiro instrumento utilizado com maior frequência para verificar sintomas de depressão em vítimas de queimaduras (JIANG *et al.*, 2018; HONG *et al.*, 2016), que é composto por 17 itens, com pontuação que varia de 1 a 5, podendo totalizar 85 pontos. A interpretação dos resultados é por meio do escore total obtido no instrumento, no qual 1-6 é considerado sem depressão, 7-17 depressão leve, 18-24 moderadamente deprimido, acima de 25 gravemente deprimido. A *Hamilton Depression Scale* é uma Escala amplamente utilizada em todo o mundo; no Brasil, os estudos psicométricos foram conduzidos por Freire *et al.* (2014).

Os demais estudos utilizaram instrumentos variados para verificação da depressão que se apresentam somente uma vez. A seguir, apresenta-se a descrição de cada instrumento por estudo.

O artigo de Rosenberg *et al.* (2018) com crianças utilizou dois instrumentos, um deles foi o BDI-II, o outro, *Children's Depression Inventory* (CDI). O CDI é caracterizado por ser uma medida de autorrelato composta por 27 itens, que avalia depressão no público entre 7-17 anos. A interpretação dos resultados é através da conversão da pontuação bruta para o *escore t*, em que pontuações mais altas sugerem maior sintomatologia depressiva.

*Depression Scale* (DASS-D), utilizada por Martin, Rea e Wood (2021), é uma das três subescalas do instrumento *The Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS), que, no total, tem 21 itens. O estudo não apresenta mais detalhes sobre o instrumento utilizado, mas apresenta a justificativa de que o instrumento é amplamente utilizado e que é de fácil administração. No estudo de adaptação e validação do instrumento com adolescentes brasileiros, Patias *et al.* (2016) descrevem que é uma medida de mapeamento dos sintomas depressivos, que inicialmente foi construída e validada para adultos. Inicialmente, tinha 42 itens, mas há uma edição revisada com 21 itens, no formato *likert*, podendo ser respondida de 0-3, em que 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo). A interpretação do instrumento se dá pelo escore total, quanto maior o escore, maior a gravidade dos sintomas.

Por fim, a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) foi utilizada no estudo de Pfitzer *et al.* (2016). A HADS é um instrumento com duas subescalas, configurado com 14 itens, e é utilizado para triar sintomas de ansiedade e depressão. É um instrumento de autorrelato, com 7 itens para ansiedade (HADS-A) e 7 para depressão (HADS-D); a pontuação para cada item varia de 0-3 pontos, podendo cada subescala obter o máximo de 21 pontos. A interpretação dos resultados é quanto maior a pontuação obtida em cada subescala,

maior a gravidade dos sintomas. No Brasil, este é um instrumento amplamente utilizado em diversos contextos e sua adaptação foi realizada por Botega *et al.* (1995) e Faro (2015).

### 3.2 Instrumentos para TEPT

Entre os instrumentos mais utilizados para verificar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, o mais utilizado foi o *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist* (PCL), em suas variadas versões. Yroni *et al.* (2019) utilizaram a versão “específica” *PTSD Checklist-Specific* (PCL-S); Jiang *et al.* (2018), Druery *et al.* (2017) e Pfitzer *et al.* (2016) utilizaram a versão para “civis” do *PTSD checklist* (PCL-Civilian); e Cukor *et al.* (2015), *Posttraumatic Stress Disorder Checklist* (PCL), mas sem especificarem a versão utilizada. No Brasil, Osório *et al.* (2017) realizaram o estudo de adaptação da versão brasileira mais recente, afirmando que existem três versões do instrumento, além das versões civil, militar e específica.

Corroborando Osório *et al.* (2017), Furquim (2022) descrevem que ambos os instrumentos de autorrelato, compostos por 17 itens cada, verificam a sintomatologia de TEPT com base nos critérios diagnósticos do DSM-III. Furquim (2022) afirma que a diferença entre elas consiste apenas na forma como se apresenta o evento desencadeador de estresse; a versão militar refere a experiência militar estressante; a civil a experiência estressante do passado, no geral; e a versão específica, uma experiência específica, pedindo ao paciente para se recordar. A atual versão do instrumento, reformulada, foi denominada como PCL-5, composta por 20 itens e baseia-se na verificação de TEPT com base nos critérios do DSM-5.

O *PTSD Checklist-Specific* (PCL-S) também é uma escala de autorrelato do tipo Likert de 5 pontos, composta por 17 itens de cinco pontos, com pontuação total variando de 17 a 85 pontos, em que Yroni *et al.* (2019) assumiram, no seu estudo, o ponto de corte de 45 para indicar o TEPT.

O *PTSD checklist* (PCL-C), utilizado nos estudos de Jiang *et al.* (2018), Druery *et al.* (2017) e Pfitzer *et al.* (2016), é uma versão do instrumento usada para civis, sendo uma medida de autorrelato, composta por 17 itens que verificam sintomas de depressão baseados nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM); o utilizado no estudo foi a versão IV-TR (APA, 2000). O instrumento é composto por 17 itens, cada item pode ser pontuado de 1 a 5, em que 1= nada e 5= muito. O estudo adotou interpretação do instrumento pelo score total, colocando o ponto de corte para TEPT de 50 pontos. Já Cukor *et al.* (2015) assumiram uma pontuação de corte de 38 pontos para TEPT.

O Estudo de Fidel-Kinori *et al.* (2016) e Cockerham, Çili e Stopa (2016) utilizaram dois instrumentos para verificar sintomas de TEPT; Fidel-Kinori *et al.* (2016) usaram Davidson Trauma Scale (DTS); e Cockerham, Çili e Stopa (2016), o *The Posttraumatic Diagnostic Scale* (PDS). Entre eles, o instrumento semelhante utilizado foi o *Impact of Events Scale* (IES-R), composto por 22 itens e com respostas de 1 a 4 do tipo *likert*, cuja interpretação é de que quanto maior a pontuação, maior o nível de TEPT. Esse instrumento é uma revisão criada originalmente por Horowitz, Wilner e Alvarez (1979), com o intuito de verificar a sintomatologia pós-traumática. A versão brasileira foi adaptada por Caiuby *et al.* (2012).

Acerca do *Clinician-Administered PTSD Scale* (CAPS), o estudo de Hong *et al.* (2016) não apresenta detalhes sobre o instrumento, a correção e a interpretação dos resultados obtidos. A pesquisa de Raab *et al.* (2015) também utilizou, entre os instrumentos de verificação de TEPT, o CAPS, e o descreveu como uma entrevista estruturada, aplicada pelo médico e que visa estabelecer um diagnóstico com base nos critérios do DSM-IV. O estudo não apresenta quantos itens há no instrumento, mas apresenta o critério de pontuação, no qual “1/2” foi a regra utilizada para os sintomas no último mês. Vale destacar que, nas pesquisas, esse instrumento é utilizado sempre com outro para avaliar TEPT.

O *Missouri Assessment of Genetics Interview for Children* (MAGIC) é um compêndio de entrevistas clínicas para crianças que, dentre elas, tem uma seção que avalia TEPT com base nos critérios diagnósticos do DSM. No caso deste, a versão utilizada foi a do DSM-IV. O instrumento tem duas versões: o MAGIC- C, composto por 17 itens desenvolvidos para crianças de 6-12 anos; e o MAGIC-A, que possui 17 itens desenvolvido para adolescentes entre 13 e 17 anos. O estudo não apresentou os critérios para interpretação utilizados (ROSENBERG *et al.*, 2018).

O *Posttraumatic Growth Inventory* (PTGI), utilizado no estudo de Martin, Rea e Wood (2021), é um inventário de medida de TEPT composto por 21 itens. Assim como descrito no instrumento de depressão, a pesquisa não apresentou mais detalhes sobre o instrumento e a interpretação dos resultados para verificação de TEPT em queimados, entretanto, apresenta que o PTGI é um instrumento de medida bastante utilizado para traumas, inclusive em traumas por queimaduras, por ter como principal característica investigar o crescimento pós-trauma.

O *Primary Care PTSD Screen* (PC-PTSD-5) é um instrumento de medida de cinco itens que podem ser respondidos com sim ou não, e que verifica sintomas de TEPT com base

nos critérios diagnósticos do DSM-5. O estudo adotou um ponto de corte de 3 para possibilidade de TEPT (FASSEL *et al.*, 2019).

Fidel-Kinori *et al.* (2016) utilizaram dois instrumentos para verificarem respostas ao estresse. Para verificar o TEPT após 30, 90 e 180 dias, o instrumento utilizado foi o *Davidson Trauma Scale* (DTS), um questionário de autorrelato do tipo *likert*, de cinco pontos e 17 itens, e que não apresentou os pontos de corte para classificação de TEPT. Já o estudo de Watson *et al.* (2018) utilizou o *Trauma Screening Questionnaire* (TSQ) para verificar TEPT, configurado por 10 itens que podem ser respondidos sim ou não, e em que cada item respondido com "sim" é equivalente 1 ponto. Pontuações totais de 6 pontos ou mais são classificadas como TEPT.

Karaçetin *et al.* (2014) utilizaram dois instrumentos para verificação de TEPT, um deles o *Impact of Events Scale*, (IES-R) já descrito acima, e o outro, o *Posttraumatic Diagnostic Scale* (PDS), que é uma escala de 49 itens, podendo ser respondida de 0-3, em que 0= "nunca" e 3= "quase sempre ou mais que 5 vezes por semana" a pessoa foi incomodada pelo sintoma de TEPT no período do último mês. O estudo não apresenta o ponto de corte utilizado para classificar o TEPT.

A partir desta revisão, verificou-se que nenhuma das pesquisas com sobreviventes de queimaduras e sequelas psicológicas era nacional, nem mesmo da América do Sul. Esses são dados alarmantes, visto que, no Brasil, cerca de um milhão de pessoas por ano são vítimas de queimaduras, o que pode levar a até 2500 pessoas a óbito (BRASIL, 2017). Entretanto, para além dos óbitos, é necessário entender como melhor tratar e cuidar das consequências psicológicas desse tipo de evento traumático.

Outro ponto que chama a atenção é a baixa produção de pesquisas com crianças. Dentre os 12 estudos analisados, somente dois eram com crianças; 80% de um milhão de casos de queimaduras no Brasil é com esse público, em que a incidência de queimaduras é correlacionada diretamente com acidentes domésticos (BARROS *et al.*, 2019), por isso, tornam-se um grupo de risco a lesões por queimaduras.

Identificou-se, nas investigações revisadas, que, de modo geral, as escalas têm sido os instrumentos mais eficazes para verificação de sequelas psicológicas de queimaduras. Todos os estudos utilizaram escalas para verificação de sintomas de depressão e TEPT, o que é compreensível por serem recursos de fácil aplicação e de fácil análise e interpretação (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

A BDI utilizada nos estudos de Yroni *et al.* (2019), Rosenberg *et al.* (2018), Cukor *et al.* (2015), Fidel-Kinori *et al.* (2016), Watson *et al.* (2018) e Cockerham, Çili e Stopa (2016) é

um instrumento que apresenta alta qualidade na investigação de depressão. As pesquisas de confiabilidade com amostra brasileira usando o instrumento resultou em 0,93 de confiabilidade para universitários e de 0,92 para pacientes psiquiátricos, o que significa que o instrumento possui alta confiabilidade. Da mesma forma, o PCL, que tem confiabilidade entre 0,92 e 0,97, resultado para diferentes públicos (GORENSTEIN; WANG; HUNGERBÜHLER, 2016).

A revisão do como estão sendo feitas as avaliações de saúde mental em vítimas de queimaduras apresenta inúmeras expectativas; escalas que podem ser validadas com vítimas de queimaduras; e algumas das lacunas na literatura brasileira sobre as sequelas psicológicas nesse público.

#### 4 CONCLUSÃO

Este estudo evidencia que as *Beck Depression Inventory II* (BDI II) e *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) foram os instrumentos mais utilizados para verificação de depressão em vítimas de queimaduras, assim como as versões *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Specific* e *Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian* foram os instrumentos que mais se destacaram na avaliação de transtorno de estresse pós-traumático.

Diante dos dados coletados dos últimos dez anos, constata-se que há pesquisas atualizadas sobre as sequelas psicológicas de uma queimadura. O estudo fornece contribuições para os profissionais de saúde que atuam com vítimas de queimaduras sobre quais instrumentos podem complementar seus trabalhos, a fim de fornecer o melhor tratamento para essas pessoas, como também contribui para investigações futuras na validação de algum desses instrumentos para a amostra brasileira. Uma limitação foi identificada neste estudo: a baixa produção com amostra da América do Sul.

Sugere-se, portanto, que sejam realizados estudos longitudinais, com amostras de tamanhos variados para verificar a correlação entre depressão, TEPT e outros construtos psíquicos, a exemplo de ansiedade, imagem corporal, comportamento suicida, entre outros, em vítimas de queimaduras. Além disso, possibilita que profissionais de saúde que atuam em centros de tratamento de queimados conheçam quais instrumentos de saúde mental estão sendo mais utilizados em pacientes queimados.

## REFERÊNCIAS

- ANUNCIÇÃO, L.; CAREGNATO, M.; SILVA, F. S. C. Aspectos psicométricos do Inventário Beck de Depressão-II e do Beck Atenção Primária em usuários do Facebook. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 83-91, abr. 2019.
- BARROS L. A. F. *et al.* Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de Campo Grande/MS. **Rev Bras Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 71-77, 2019.
- BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, n. 29, p. 355-363, 1995.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Queimados**. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990>. Acesso em: 22 dez. 2023.
- CAIUBY, A. V. S. *et al.* Adaptação transcultural da versão brasileira da Escala do Impacto do Evento - Revisada (IES-R). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 597-603, mar. 2012.
- COCKERHAM, E. S; ÇILI, S; STOPA, L. Investigating the phenomenology of imagery following traumatic burn injuries. **Burns**, v. 42, n. 4, p. 853–862, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27005586/>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- CUKOR, J *et al.* The Treatment of Posttraumatic Stress Disorder and Related Psychosocial Consequences of Burn Injury. **Journal of Burn Care & Research**, v. 36, n. 1, p. 184–192, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25407385/>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
- DRUERY, M. *et al.* Factors influencing psychological, social and health outcomes after major burn injuries in adults: cohort study protocol. **BMJ Open**, v. 7, n. 6, p. e017545–e017545, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28624761/>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- FARO, A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 349–353, jul. 2015.
- FASSEL, M. *et al.* The Impact of Adverse Childhood Experiences on Burn Outcomes in Adult Burn Patients. **Journal of Burn Care & Research**, v. 40, n. 3, p. 294-301, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8344292/>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- FIDEL-KINORI, S. G. *et al.* The Fenix II study: A longitudinal study of psychopathology among burn patients. **Burns**, v. 42, n. 6, p. 1201-1211, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27233675/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FREIRE, M. Á *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 281-289, out. 2014.

FURQUIM, A. M. **Uso terapêutico de MDMA na psicoterapia assistida para o tratamento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**. 2022. 46 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022.

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

GORENSTEIN, C, WANG, Y-P, HUNGERBÜHLER, I. (org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

HONG, N. *et al.* Opioid Analgesics and Depressive Symptoms in Burn Patients: What Is the Real Relationship? **Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology**, v. 14, n. 3, p. 295–298, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27489384/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

HOROWITZ, M. J; WILNER, N; ALVAREZ, W. Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 41, n. 3, p. 209–218, 1979. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/472086/>. Acesso em: 26 jan. 2024.

JIANG, D *et al.* Correlation between Depression, Posttraumatic Stress Disorder, and Inflammatory Factors in Patients with Severe Burn Injury. **The American surgeon**, v. 84, n. 8, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185315/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

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

MARQUES, M. A. N; ARAUJO NETO, O. Avaliação de Sintomas da Depressão em Pacientes com Queimaduras: Uma Revisão de Literatura. **Revista FSA**, v. 20, n. 7, p. 195–210, 2023.

MARTIN, L; REA, S; WOOD, F. A quantitative analysis of the relationship between posttraumatic growth, depression and coping styles after burn. **Burns**, v. 47, n. 8, p. 1748–1755, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34756423/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

MARSHAL, B Ali *et al.* Knowledge and attitudes about burn complications in medical students. **Burns**, v. 46, n. 4, p. 876–881, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31694789/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

MEDEIROS, L. G; KRISTENSEN, C. H; ALMEIDA, R. M. M. Estresse pós-traumático em pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura. **Aletheia**, Canoas, n. 29, p. 177-189, jun. 2009.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Burns**. Who.int. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 23 jan. 2024.

PARANHOS, M. E; ARGIMON, I. I. L; WERLANG, B. S. G. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II) em adolescentes. **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 9, n. 3, p. 383-392, dez. 2010.

PATIAS, N. D. *et al.* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 459-469, set. 2016.

PFITZER, B. *et al.* Three Years After Black Saturday. **Journal of Burn Care & Research**, v. 37, n. 3, p. e244-e253, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25501772/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

RAAB, P. A. *et al.* Examination of the Content Specificity of Posttraumatic Cognitions in Combat Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. **Psychiatry MMC**, v. 78, n. 4, p. 328-340, 2015.

ROSENBERG, L. *et al.* Does Acute Propranolol Treatment Prevent Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression in Children with Burns? **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 28, n. 2, p. 117-123, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161523/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SANTOS, I. S. *et al.* Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, 2013, v. 29, n. 8. 2013.

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).

STOCKLY, O *et al.* Predicting Depression and Posttraumatic Stress Symptoms Following Burn Injury: A Risk Scoring System. **Journal of Burn Care & Research**, v. 43, n. 4, p. 899-905, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34751379/>. Acesso em: 24 jan. 2024.

WATSON, E. JR *et al.* Perioperative Research into Memory (PRiMe): Cognitive impairment following a severe burn injury and critical care admission, part 1. **Burns**, v. 44, n. 5, p. 1167-1178, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29752016/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

YRONDI, A. *et al.* Symptoms of depression and post-traumatic stress in a group of lightning strike victims. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 120, p. 90-95, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929714/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

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

ARAÚJO NETO, O; SOUZA, W. F. Instrumentos na Avaliação de Depressão e Estresse Pós-Traumático em Vítimas de Queimaduras. **Rev. FSA**, Teresina, v. 21, n. 11, art. 9, p. 168-186, nov. 2024.

<b>Contribuição dos Autores</b>	<b>O. Araújo Neto</b>	<b>W. F. Souza</b>
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