



XXV Congresso de Iniciação Científica da Unicamp

18 a 20 Outubro Campinas | Brasil

25 ANOS

2017



Avaliação do prurido, da saúde mental e da qualidade de vida em vítimas de queimaduras.

Renata Rodrigues Bispo*, Natália Gonçalves, Roberta Cunha Matheus Rodrigues.

Resumo

Este estudo tem como objetivo avaliar o prurido, a ansiedade, a depressão, o estresse pós-traumático e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de vítimas de queimaduras entre três e quatro meses após o trauma. Método: pesquisa descritiva e transversal, com vítimas de queimaduras adultas. Foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica, Ansiedade e Depressão Hospitalar, Impacto do Evento, Escala Visual Numérica e *Freiburg Life Quality Assessment Wound*. Resultados e Discussão: até o momento foram entrevistados 18 pacientes, sendo a maioria homens (61,1%), que se acidentaram no domicílio (44,4%). O principal agente causador da queimadura foi o fogo direto (33,3%); 81,2% dos participantes apresentaram queimaduras de segundo grau, 83,2% se queixaram de prurido, com média de superfície corporal queimada de 15%. Quanto ao estado mental, foi constatado nível baixo de ansiedade e depressão, moderado estresse pós-traumático e boa QVRS. Conclusão: os participantes apresentaram queimaduras moderadas, queixa de prurido moderado, bom estado de saúde mental e de QVRS.

Palavras-chave: Queimaduras, Prurido, Qualidade de vida

Introdução

O prurido é um sintoma esperado em pacientes queimados, visto que, no processo cicatricial do tecido lesado, a liberação de mediadores bioquímicos irá estimular a percepção do sintoma pelo paciente¹. Além disso, pode ser encontrado comprometimento psicológico nos pacientes, decorrente do evento traumático, distúrbios da autoimagem, autonomia e relações sociais prejudicada². Esses fatores podem estar associados e alterar a QVRS das vítimas de queimaduras e aumentar o sintoma de prurido³.

Assim este estudo tem como **objetivo**, avaliar o prurido, a ansiedade, a depressão, o estresse pós-traumático e a QVRS, de vítimas de queimaduras entre três a quatro meses após o trauma.

Resultados e Discussão

Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. Foram aplicados instrumentos validados: formulário de caracterização sociodemográfica e clínica, escala visual numérica (EVN), escala de ansiedade (HAD-A) e depressão hospitalar (HAD-D), escala de impacto de evento (IES) e o questionário de QVRS para pessoas com feridas versão abreviada (FLQA-wk*).

Foram incluídos vítimas de queimadura, maiores de 18 anos, internados em dois centros de tratamento para queimaduras.

Foram excluídos pacientes que tentaram suicídio, em regime prisional e com diagnósticos psiquiátricos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de universidade pública do interior paulista (Parecer no. 1.822.715).

Do total de 67 pacientes em acompanhamento ambulatorial nas unidades de queimados do interior de São Paulo, 18 foram entrevistados. A maioria era do sexo masculino (61,1%) e se acidentou no domicílio (44,4%). A média de superfície corporal queimada foi de 15,0% e 83,3% dos participantes relataram prurido.

Tabela 1. Caracterização demográfica e do trauma (n=18). Campinas, 2017.

Variável	n (%)
Sexo	
Masculino	11 (61,1)
Agente Etiológico	
Fogo	06 (33,3)
Álcool+fogo	04 (22,2)
Óleo quente	03 (16,7)
Tipo de acidente	
Doméstico	08 (44,4)
Trabalho	07 (38,9)
Grau da Queimadura	
Segundo grau	13 (81,2)
Terceiro grau	03 (18,7)

Tabela 2. Dados descritivos dos instrumentos aplicados (n=18). Campinas, 2017.

Instrumento	Média (dp)	Mín.	Máx.
EVN	4,7 (3,4)	0,0	9,5
IES	79,8 (31,0)	15,5	133,0
HAD-A	7,7 (4,2)	1,0	15,0
HAD-D	5,4 (4,1)	0,0	13,0
FLQA total	2,1 (0,7)	1,03	3,49

Conclusões

Os resultados preliminares mostram que os pacientes vivenciam o prurido, o estresse pós-traumático e apresentam baixa ansiedade, depressão e boa QVRS. Esses resultados são importantes no entendimento das variáveis que influenciam a reabilitação das vítimas de queimaduras. Há necessidade de uma amostra mais consistente para verificar a relação entre as variáveis.

¹Finnerty, C.C.; Jeschke, M.G.; Branski, L.K.; et al. Hypertrophic scarring: the greatest unmet challenge after burn injury. *Series*. 2016; 388: 1427-1436

²Dahal, O.; Wickman M.; Wengström Y. Adapting to Life After Burn Injury. *Reflections on Care. Journal of Burn Care & Research*. 2012; 33(5): 595-604.

³Tey H.L.; Wallengren J.; Yosipovitch G. Psychosomatic factors in pruritus. *Clin Dermatol*. 2013; 31(1): 31-40.