





# Prurido em vítimas de queimaduras: relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático

Renata Rodrigues Bispo<sup>1</sup> , Natália Gonçalves<sup>2</sup> ,  
Carla Renata Silva Andrechuk<sup>1</sup> , Roberta Cunha Matheus Rodrigues<sup>1,\*</sup> 

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a relação entre a intensidade do prurido e os escores de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes vítimas de queimaduras. **Método:** Estudo transversal, realizado em dois ambulatórios de hospitais de queimados localizados em municípios do interior paulista. A amostra foi constituída por 60 pacientes que responderam aos instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica, Escala Visual Numérica para avaliação da intensidade do prurido, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Impacto de Eventos para avaliação do estresse pós-traumático e a versão brasileira da *Freiburg Life Quality Assessment Wound*. **Resultados:** A amostra caracterizou-se pelo predomínio do sexo masculino (73%). Correlações positivas significativas foram encontradas entre a intensidade de prurido e ansiedade ( $r=0,33$ ), depressão ( $r=0,53$ ), estresse pós-traumático ( $r=0,43$ ) e escore total da *Freiburg Life Quality Assessment Wound* ( $r=0,63$ ). **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da avaliação do prurido na atenção integral à vítima de queimadura visando à redução do impacto psicológico e melhora na qualidade de vida relacionada à saúde.

**DESCRITORES:** Queimaduras. Prurido. Ansiedade. Depressão. Qualidade de vida. Estomaterapia.

## Pruritus in burn victims: relationship with anxiety, depression, and post-traumatic stress

## ABSTRACT

**Objective:** To assess the relationship between pruritus intensity and anxiety, depression, post-traumatic stress, and health-related quality of life scores in burn victims. **Methods:** A cross-sectional study, carried out in two outpatient clinics of burn hospitals located in municipalities in the countryside of São Paulo. The sample consisted of 60 patients who answered sociodemographic and clinical characterization instruments: the Visual Numerical Scale, to assess pruritus intensity, the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Impact of Events Scale, to assess post-traumatic stress, and the Freiburg Life Quality Assessment Wound Module to Brazilian Portuguese. **Results:** The sample was characterized by a predominance of males (73%). Significant positive correlations were found between pruritus intensity and anxiety ( $r=0.33$ ), depression ( $r=0.53$ ), post-traumatic stress ( $r=0.43$ ), and total Freiburg Life Quality Assessment Wound score ( $r=0.63$ ). **Conclusions:** These findings reinforce the importance of assessing pruritus in comprehensive care for burn victims, aiming to reduce the psychological impact and improve health-related quality of life.

**DESCRIPTORS:** Burns. Pruritus. Anxiety. Depression. Quality of life. Enterostomal Therapy.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem da Florianópolis (SC), Brasil.

\*Autora correspondente: [rroberta@unicamp.br](mailto:rroberta@unicamp.br)

Editor de Seção: Manuela de Mendonça F. Coelho 

Recebido: Ago. 08, 2023 / Aceito: Fev. 16, 2024

Como citar: Bispo RR, Gonçalves N, Andrechuk CRS, Rodrigues RCM. Prurido em vítimas de queimaduras: relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. 2024;22:e1468. [https://doi.org/10.30886/estima.v22.1468\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v22.1468_PT)

# Prurito em vítimas de queimaduras: relação com ansiedade, depressão e estresse pós-traumático

## RESUMEN

**Objetivo:** Avaliar a relação entre a intensidade do prurito e as pontuações de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e a qualidade de vida relacionada a la salud em pacientes vítimas de queimaduras. **Método:** Estudo transversal, realizado em dos ambulatorios de hospitales de quemados ubicados em municipios del interior de São Paulo. La muestra se constituyó por 60 pacientes que respondieron a los instrumentos de caracterización sociodemográfica y clínica, Escala Visual Numérica para evaluación de la intensidad del prurito, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Escala de Impacto de Eventos para evaluación del estrés posttraumático y la versión brasileña de la *Freiburg Life Quality Assessment Wound*. **Resultados:** La muestra se caracterizó por el sexo masculino (el 73%). Correlaciones positivas significativas se encontraron entre la intensidad de prurito y ansiedad ( $r=0,33$ ), depresión ( $r=0,53$ ), estrés posttraumático ( $r=0,43$ ) y puntuación total de la *Freiburg Life Quality Assessment Wound* ( $r=0,63$ ). **Conclusión:** Esos hallazgos refuerzan la importancia de la evaluación del prurito en la atención integral a víctimas de quemadura, buscando la reducción del impacto psicológico y la mejora en la calidad de vida relacionada a la salud.

**DESCRIPTORES:** Quemaduras. Prurito. Ansiedad. Depresión. Calidad de vida. Estomatoterapia.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras destacam-se como um trauma que altera o bem-estar físico, psicológico e a qualidade de vida de suas vítimas<sup>1</sup>, o que aponta para a necessidade de sua abordagem nas esferas preventiva e de reabilitação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 180 mil vítimas de queimaduras evoluem a óbito todos os anos, e que a maior parte ocorre em países de média e baixa renda<sup>2</sup>.

As queimaduras não fatais são responsáveis pelos longos períodos de hospitalização e podem levar a sequelas incapacitantes, podendo resultar em impactos físicos, econômicos e psicossociais. Um estudo observacional retrospectivo utilizando a base de dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) mostrou que, no período de 2000 a 2014, um total de 412.541 hospitalizações por queimaduras foram contabilizadas no Brasil, com uma média de 27.503 hospitalizações/ano<sup>3</sup>.

O trauma vivenciado pelos pacientes queimados durante o atendimento inicial, a reabilitação e ao longo da vida é variável. Na atualidade, há evidências sugerindo que a queimadura pode ser considerada uma doença crônica face aos impactos no decorrer da vida, sobretudo com ocorrência de eventual morbidade secundária<sup>4,5</sup>.

Diversas consequências relacionadas à pele, cicatrização e sintomas específicos são descritas como dor, prurido, fadiga, distúrbios do sono, perda de habilidades físicas, desfiguração, perda de mobilidade, cicatrizes, depressão, ansiedade, estresse pós-traumático, entre outros, afetando a pessoa queimada e também sua família<sup>6,7</sup>.

Entre as complicações, o prurido é comum e deletério, ocorrendo após a queimadura e durante o processo de reabilitação, com impacto na qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) e no bem-estar emocional<sup>8,9</sup>. A relação entre o prurido e fatores psicológicos têm fundamentações psicofisiológicas. O prurido crônico associa-se à ansiedade, estresse e transtornos do humor. Por outro lado, o estresse e a ansiedade, exacerbam o prurido afetando o prognóstico da doença<sup>10</sup>.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a intensidade do prurido e os escores de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e QVRS em pacientes vítimas de queimaduras em acompanhamento ambulatorial.

## MÉTODO

Estudo transversal, desenvolvido em dois ambulatórios de hospitais de queimados localizados em municípios do interior do estado de São Paulo, Brasil.

Fizeram parte deste estudo todos os pacientes atendidos nesses ambulatórios, no período de fevereiro de 2017 a junho de 2018.

Os critérios de inclusão foram: serem vítimas de queimaduras pela primeira vez, que foram avaliados entre dois meses e quinze dias a quatro meses após o trauma, período no qual ocorreu o primeiro retorno no ambulatório, idade igual ou maior de 18 anos, ambos os sexos, com condições cognitivas preservadas, que necessitaram de internação, independente da superfície corporal queimada (SCQ) e profundidade da lesão. Foram excluídos os pacientes pós-cirurgia reparadora devido a uma nova cicatrização e à possibilidade de influência na manifestação do prurido, aqueles em cumprimento de pena em regime prisional fechado, com diagnósticos psiquiátricos prévios e aqueles com seqüela ou disfunção neuronal no membro afetado pela queimadura, com comprometimento da sensibilidade.

Os potenciais participantes da pesquisa, identificados pelo livro ou sistema de internação e alta hospitalar e/ou pela agenda de retorno nos ambulatórios das unidades, foram convidados a participar. Os pacientes sem retorno entre dois meses e quinze dias e quatro meses após o trauma ou que não compareceram ao retorno foram convidados a participar do estudo por telefone ou carta. Somente participaram do estudo aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado de acordo com as recomendações e princípios éticos previstos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados por meio de consulta ao prontuário e entrevista com os pacientes. Para a caracterização sociodemográfica e clínica foram utilizadas as variáveis: data de nascimento, idade, sexo, estado civil, escolaridade, procedência, dia e hora do acidente, data da internação e alta, tipo de acidente, SCQ, localização da queimadura e agente causador.

Os seguintes instrumentos foram aplicados:

- Escala Visual Numérica (EVN): avalia a intensidade do prurido e consiste em uma escala de avaliação numérica verbal de 11 pontos, com duas frases âncoras: 0 – nenhum prurido, 10 – pior prurido imaginável<sup>11</sup>.

- Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HADS: utilizou-se a versão validada da HADS para o contexto brasileiro<sup>12</sup>, composta por 14 itens do tipo múltipla escolha, dos quais sete são dirigidos para a avaliação dos sintomas de ansiedade (HADS-A) e sete para mensurar os sintomas de depressão (HADS-D). Às respostas são atribuídas a pontuação de zero a três, e a soma dessa pontuação resulta no escore final de cada subescala (HADS-A e HADS-D). O escore global varia de zero a 21, de forma que quanto maior a pontuação, pior a ansiedade e depressão. O ponto de corte do escore global é oito e nove para as subescalas de sintomas de ansiedade e depressão, respectivamente. No presente estudo, o instrumento apresentou consistência interna satisfatória, com coeficiente alfa de Cronbach de 0,87.

- Escala de Impacto do Evento (IES): para o rastreio de transtorno de estresse pós-traumático, aplicou-se a versão brasileira da IES, validada em pacientes com queimaduras<sup>13</sup>. Contém 15 itens divididos em duas subescalas: sete itens que compõem a subescala que avalia pensamentos intrusivos e oito itens que avaliam reações de evitação. Cada item é respondido em uma linha visual de 100 mm acompanhada de seqüência numérica e duas palavras-âncora: “isso não descreve o que acontece comigo” (zero) e “isso descreve bem o que acontece comigo” (10). O escore total é obtido pela soma dos valores das subescalas, podendo variar entre 0 e 150; quanto maior o escore, maior o estresse pós-traumático ou impacto do evento frente à queimadura. No presente estudo, a versão brasileira mostrou-se confiável com coeficiente alfa de Cronbach de 0,92.

- *Freiburg Life Quality Assessment Wound* (FLQA-wk): a versão brasileira da FLQA-wk<sup>14</sup> foi utilizada para avaliação da QVRS. Essa escala contém 24 itens, divididos em seis domínios: Sintomas Físicos (cinco itens), Vida Diária (cinco itens), Vida Social (três itens), Bem-estar Psicológico (quatro itens), Tratamento (quatro itens) e Satisfação (três itens). As dimensões com cinco itens têm escore mínimo de cinco e máximo de 25; as dimensões com quatro itens tem escore mínimo de quatro e máximo de 20 e a de três itens tem escore mínimo de três e máximo de 15. Para o cálculo do escore é necessário que ao menos 75% dos itens sejam respondidos e que pelo menos cinco das seis escalas estejam completas. Os escores dos domínios são calculados pela média de cada item, após a recodificação da escala Satisfação. O escore total corresponde à soma dos valores médios de cada domínio e varia de um (melhor QVRS) a cinco (pior QVRS). O instrumento é composto ainda por três escalas visuais analógicas relacionadas ao Estado de Saúde, à Qualidade de Vida e às Condições da Ferida,

graduadas de zero (muito ruim) a dez (muito bom). No entanto, essas não participam do cômputo do escore total da escala. No presente estudo, a versão brasileira da FLQA-wk apresentou coeficiente alfa de Cronbach de 0,79.

Os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* — SPSS (versão 23.0 para Windows). Os dados sociodemográficos e clínicos, além de intensidade do prurido, ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e QVRS, foram analisados por meio de estatística descritiva. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para testar a correlação entre a intensidade do prurido e os escores HADS-A, HADS-D, IES, FLQA-wk. Considerou-se coeficiente <0,30 de fraca magnitude, entre 0,30 e 0,50 de magnitude moderada e >0,50 de forte magnitude. Correlações positivas significativas de moderada a forte magnitude foram hipotetizadas entre a intensidade do prurido e medidas de HADS-A e HADS-D, IES e QVRS. Para testar a confiabilidade das escalas, foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Considerou-se satisfatório coeficiente alfa de Cronbach superior a 0,70.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas, sob o Parecer nº 1.822.715.8845.

## RESULTADOS

Dos 298 pacientes rastreados inicialmente, 70 eram elegíveis. Desses, 10 pacientes se recusaram a participar, sendo a amostra composta por 60 pacientes. Dentre os participantes, houve predomínio do sexo masculino (73,0%), com média de idade de 39 (DP 13,0) anos, em sua maioria casados (40,0%), com escolaridade média de 10 (DP 4,5) anos de estudo e renda familiar média de R\$ 4.178,37 (DP 4,4). A caracterização clínica dos pacientes estudados é apresentada na Tabela 1.

O tempo médio do intervalo entre a queimadura e a entrevista foi de 3,0 (DP 0,4) meses e 91,7% relataram prurido. A maior parte dos acidentes ocorreu no ambiente doméstico (52,0%), sendo o principal agente causador álcool e fogo. As áreas do corpo mais afetadas foram os membros superiores (75,0%) seguido pelos membros inferiores (53,0%). As queimaduras eram predominantemente de 2º grau (Tabela 1).

Os escores de intensidade do prurido, estresse pós-traumático, ansiedade, depressão e QVRS estão descritos na Tabela 2. Observou-se que a amostra apresentou prurido moderado, com baixo nível de estresse pós-traumático, baixos níveis de ansiedade e depressão, e QVRS satisfatória.

Os resultados das análises que investigaram a relação entre o prurido e as demais variáveis relacionadas à saúde mental estão apresentadas na Tabela 3. O emprego da análise de correlação por meio do coeficiente de Spearman evidenciou correlações positivas significativas de moderada a forte magnitude entre a intensidade do prurido e os escores de ansiedade ( $r=0,33$ ;  $p$ -valor=0,002) e depressão ( $r=0,53$ ;  $p<0,001$ ) avaliados pela HADS-A e HADS-D e, ainda, com o estresse pós-traumático, estimado pela aplicação do IES ( $r=0,43$ ;  $p=0,001$ ).

Observou-se que a intensidade do prurido também apresentou correlação positiva de moderada a forte magnitude com a maioria dos domínios e escore total da FLQA-wk, exceto com os domínios Bem-estar psicológico e tratamento, nos quais se evidenciou correlação de fraca magnitude e ausência de correlação, respectivamente. Considerando-se que quanto maior o escore da FLQA-wk pior a QVRS, os dados mostram que quanto maior a intensidade do prurido após a queimadura pior a QVRS.

Constatou-se, ainda, correlações inversas significativas de fraca magnitude entre a intensidade do prurido e as escalas visuais de Estado de Saúde e Condições da Ferida, e correlação negativa de moderada magnitude com a percepção de QVRS. Considerando que nas três escalas visuais (que não participam do cômputo do escore final da FLQA-wk) quanto maior a pontuação, melhor o estado de saúde, das condições da ferida e da QVRS, as correlações inversas apontam que quanto maior a intensidade do prurido, pior os estados de Saúde, Condições da Ferida e percepção da QVRS.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, os pacientes com queimaduras apresentaram prurido de intensidade moderada, baixos níveis de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, indicando bom estado de saúde mental e QVRS satisfatória. Observou-se

**Tabela 1.** Caracterização clínica das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial em dois hospitais de municípios do interior paulista (n=60). Campinas e Limeira, SP, 2017-2018.

Variáveis	
Tipo de acidente (% , n)	
Doméstico	52,0 (31)
Laboral	45,0 (27)
Outros	3,0 (2)
Agente causador (% , n)	
Térmico	
Álcool e fogo	34,0 (20)
Fogo	18,0 (11)
Líquidos quentes (água e óleo)	17,0 (10)
Explosão	8,0 (5)
Gasolina	3,0 (2)
Elétrico	
Eletricidade	8,0 (5)
Outros	12,0 (7)
Área queimada (% , n) (n=60)	
Membros superiores	75,0 (45)
Membros inferiores	53,0 (32)
Tronco	35,0 (58)
Cabeça/pescoço	48,0 (29)
Nádegas/genitália	15,0 (9)
Profundidade da queimadura (% , n) (n=51)	
1º grau	2,0 (1)
2º grau	77,0 (46)
3º grau	7,0 (4)
Tempo da queimadura (média, DP) (em meses)	3,0 (0,4)
Tempo de hospitalização (média, DP) (dias)	24 (18)
Superfície corporal queimada (%) (média, DP) (n=48)	16,7 (9,2)

Nota: DP: Desvio padrão.

correlação positiva significativa de moderada a forte magnitude entre a intensidade do prurido e os escores das HADS-A e HADS-D, bem como com os escores do IES, mostrando que quanto maior a intensidade do prurido, maiores os níveis de ansiedade, depressão e de estresse pós-traumático. Correlações significativas positivas de moderada a forte magnitude foram encontradas entre a intensidade do prurido e o escore total e maioria dos domínios da FLQA-wk, mostrando que quanto maior a intensidade do prurido, pior a QVRS.

Considerando a caracterização sociodemográfica e clínica da amostra, os achados deste estudo corroboram com a literatura nacional e internacional quanto ao predomínio de queimaduras no sexo masculino em idade produtiva e ocupacional, devido à chama/incêndio no ambiente doméstico, espessura parcial e lesão nas extremidades superiores<sup>15,16</sup>.

Sabe-se que, em decorrência do processo de cicatrização da ferida, o prurido é um sintoma esperado em pacientes com feridas por queimadura, dados os processos de revascularização e liberação de citocinas. Acomete de 80,0 a 100,0% dos pacientes, com intensidade moderada a grave, ocorrendo após alguns dias da queimadura e tendem a diminuir com o tempo, porém alguns casos podem persistir por anos<sup>9</sup>. Nossos resultados mostraram que o prurido foi percebido pelos pacientes em intensidade moderada no período da avaliação (dois meses e meio a quatro meses após o acidente). Cumpre ressaltar que a

**Tabela 2.** Análise descritiva da Escala Visual Numérica, Escala de Impacto do Evento, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e *Freiburg Life Quality Assessment Wound* em pacientes vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial (n=60). Campinas e Limeira, SP, 2017–2018.

	Média (DP)	Mediana	Varição observada (min-máx)
EVN	5,0 (2,7)	4,95	0,5–10
IES	54,0 (39,0)	43,2	0–135
HADS			
Ansiedade (HADS-A)	6,5 (4,5)	6,0	0–18
Depressão (HADS-D)	3,9 (3,9)	3,0	0–17
FLAA-wk			
Sintomas físicos	2,0 (0,8)	1,9	1–4,6
Vida diária	2,2 (1,0)	2,0	1–5
Vida social	2,1 (1,1)	1,8	1–5
Bem-estar psicológico	1,6 (0,7)	1,3	1–4
Tratamento	2,7 (0,6)	2,9	1–4
Satisfação	2,1 (0,9)	2,0	1–5
Escore total	2,1 (0,7)	2,1	1,1–4,2
EVA – estado de saúde	8,2 (1,7)	-	0,3–10
EVA – condições da ferida	7,7 (2,1)	-	0,5–10
EVA – qualidade de vida	8,0 (2,0)	-	1–10

Nota: EVN: Escala Visual Numérica; IES: Escala de Impacto do Evento; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; FLQA-wk: *Freiburg Life Quality Assessment Wound*; DP: Desvio padrão; Min: Mínimo; Max: Máximo; EVA: Escala Visual Analógica.

**Tabela 3.** Coeficiente de Correlação (r) de Spearman entre a intensidade do prurido e as medidas de ansiedade e depressão, intensidade do estresse pós-traumático e qualidade de vida em pacientes vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial (n=60). Campinas e Limeira, SP, 2017–2018.

	Intensidade do prurido avaliado pela EVN	
	(r)	p-valor
HADS		
Ansiedade (HADS-A)	0,33	0,002*
Depressão (HADS –D)	0,53	<0,001*
IES	0,43	0,001*
FLQA-wk		
Sintomas físicos	0,73	<0,001*
Vida diária	0,49	<0,001*
Vida social	0,47	<0,001*
Bem-estar psicológico	0,28	0,025*
Tratamento	0,04	0,780
Satisfação	0,58	0,001*
Escore total	0,63	<0,001*
Estado de saúde	-0,29	0,025*
Condições da ferida	-0,33	0,011*
Qualidade de vida	-0,45	<0,001*

EVN: Escala Visual Numérica; HADS: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; FLQA-wk: *Freiburg Life Quality Assessment Wound*. \*p<0,05 considerado estatisticamente significativo.

eventual persistência do prurido durante as diferentes fases da cicatrização da ferida implicará em intervenções terapêuticas para o cuidado em todo o período de reabilitação do paciente queimado.

Estudo prévio<sup>17</sup> realizado com objetivo de avaliar características clínicas e histopatológicas de pacientes pós-queimadura mostrou que a intensidade do prurido, avaliada pela EVN, foi de 4,58 (DP 3,24) e que há diferenças histológicas, como deposição proeminente de mastócitos e feixes finos de colágeno, nos pacientes com prurido quando comparado ao grupo sem prurido.

Embora os pacientes incluídos no presente estudo não apresentassem comprometimento da saúde mental, a intensidade do prurido apresentou correlação positiva significativa de moderada magnitude com HADS-D e IES e de fraca magnitude com HADS-A. Esses achados são consistentes com dados da literatura, evidenciando que a saúde mental e as alterações psicológicas podem exacerbar o prurido<sup>10,18</sup>.

Os sintomas de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade podem persistir após a lesão cicatrizada e proporcionar consequências psicossociais, afetando o funcionamento social e incapacidade<sup>7</sup>. Van Loey et al.<sup>19</sup> observaram que níveis mais elevados da IES foram associados ao perfil de dor e prurido crônico.

Quanto à QVRS, o escore total do instrumento FLQA-wk foi de 2,1 pontos, o que corresponde a uma QV boa. Uma observação importante neste estudo é que a avaliação foi realizada em média três meses após a queimadura. A QVRS é pior logo após o acidente e apresenta melhora ao longo do tempo. De modo geral, a melhora significativa ocorre no período de seis meses após o evento, sendo que a recuperação naqueles com queimaduras mais graves e maior tempo de internação é menos favorável<sup>20</sup>. Estudo multicêntrico realizado com 309 adultos, que avaliou a QVRS durante a hospitalização, aos três, seis, doze e dezoito meses, e o relato da lembrança pré-lesão, mostrou pior QVRS na hospitalização e níveis bem próximos de QVRS aos da pré-lesão após 18 meses<sup>21</sup>, evidenciando sua melhora com o tempo.

Quando realizada a correlação entre a intensidade do prurido e a FLQA-wk, observou-se que houve forte relação positiva para o escore total da QVRS e os domínios Sintomas Físicos e Satisfação. Entende-se que quanto menor a intensidade do prurido, melhor a QV dos pacientes com queimaduras, corroborando com dados da literatura<sup>7,22</sup>. Pacientes com queimaduras que relataram sentir prurido durante acompanhamento apresentaram pior saúde física e mental em comparação com os pacientes que não experimentaram prurido<sup>22</sup>. No domínio Sintomas Físicos, a dor é frequente, com início logo após a queimadura, mantendo-se durante o tratamento, resultante da própria queimadura e das terapias empregues, podendo influenciar negativamente a cicatrização e a reabilitação, e consequentemente prejudicando a QVRS<sup>23</sup>. Por tratar-se de uma característica subjetiva, individual, a dor deve ser devidamente avaliada, diagnosticada e tratada.

Em relação às Escalas Visuais Analógicas, observou-se maior prejuízo na escala Ferida. Houve correlação inversa entre a intensidade do prurido e todas as escalas visuais Estado de Saúde, Ferida e Qualidade de Vida, evidenciando que o prurido contribui para pior QV.

Algumas limitações podem ser apontadas neste estudo: avaliação por autorrelato; avaliação única do prurido, embora medidas multi-itens não estejam disponíveis para avaliação do prurido na cultura brasileira e casuística limitada. Como fortalezas, destaca-se o uso de instrumentos validados e amplamente utilizados na literatura; a reconhecida importância da avaliação subjetiva das medidas investigadas e a evidência de consistência interna satisfatória nos instrumentos utilizados (alfa de Cronbach superior a 0,70). Salienta-se considerar a vulnerabilidade da população estudada, cuja complexidade dificulta a avaliação nas fases iniciais do processo de tratamento e reabilitação.

## CONCLUSÃO

A avaliação dos 60 pacientes vítimas de queimaduras permitiu concluir que há elevada prevalência do prurido (91,7%) nessas pessoas. Existe correlação entre a intensidade do prurido e HADS-A, HADS-D, IES e QVRS. Portanto, a equipe multiprofissional deve avaliar a presença e intensidade do prurido nos pacientes com queimaduras, a fim de que sejam propostas intervenções para mitigar tal agravo na atenção integral à vítima de queimadura, reduzindo assim o impacto psicológico e buscando melhora na QV. Recomenda-se a realização de estudos futuros com casuística estendida para ratificar as relações entre prurido, ansiedade, depressão e QVRS.

**Conflito de interesses:** Nada consta.

**Contribuição dos autores:** Bispo RR: Conceituação, Escrita – primeira redação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos. Gonçalves N: Conceituação, Escrita – primeira redação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos. Andrechuk CRS: Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. Rodrigues RCM: Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Supervisão.

**Disponibilidade de dados de pesquisa:** A disponibilização dos dados pode ser consultada com o autor correspondente.

**Financiamento:** Bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (RBR).

**Agradecimentos:** Não se aplica.

## REFERÊNCIAS

1. Tibebe NS, Desie T, Marew C, Wubneh M, Birhanu A, Tigabu A. Health-related quality of life and its associated factors among burn patients at Governmental Referral Hospitals of Amhara Regional State, Northwest Ethiopia, 2020: institutional-based cross-sectional study. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021 Apr 13;14:367-75. <https://doi.org/10.2147/CCID.S306211>
2. World Health Organization. Burns [Internet]. 2023 [acesso 2023 maio 23]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
3. Santos JV, Souza J, Amarante J, Freitas A. Burden of burns in Brazil from 2000 to 2014: a nationwide hospital-based study. *World J Surg*. 2017 Aug;41(8):2006-12. <https://doi.org/10.1007/s00268-017-3988-5>
4. Barrett LW, Fear VS, Waithman JC, Wood FM, Fear MW. Understanding acute burn injury as a chronic disease. *Burns Trauma*. 2019 Sep 16;7:23. <https://doi.org/10.1186/s41038-019-0163-2>
5. Han J, Zhou XP, Liu JE, Yue P, Gao L. The process of developing resilience in patients with burn injuries. *J Nurs Res*. 2020 Feb;28(1):e71. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000342>
6. Kelter BM, Holavanahalli R, Suman OE, Ryan CM, Schneider JC. Recognizing the long-term sequelae of burns as a chronic medical condition. *Burns*. 2020 Mar;46(2):493-6. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.10.017>
7. Thibaut A, Shie VL, Ryan CM, Zafonte R, Ohrtman EA, Schneider JC, Fregni F. A review of burn symptoms and potential novel neural targets for non-invasive brain stimulation for treatment of burn sequelae. *Burns*. 2021 May;47(3):525-37. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.06.005>
8. Evers AWM, Peerdeman KJ, van Laarhoven AIM. What is new in the psychology of chronic itch? *Exp Dermatol*. 2019 Dec;28(12):1442-7. <https://doi.org/10.1111/exd.13992>
9. Chung BY, Kim HB, Jung MJ, Kang SY, Kwak IS, Park CW, Kim HO. Post-burn pruritus. *Int J Mol Sci*. 2020 May 29;21(11):3880. <https://doi.org/10.3390/ijms21113880>
10. Sanders KM, Akiyama T. The vicious cycle of itch and anxiety. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018 Apr;87:17-26. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.01.009>
11. Reich A, Heisig M, Phan N, Taneda K, Takamori K, Takeuchi S, Furue M, Blome C, Augustin M, Ständer S, Szepietowski JC. Visual analogue scale: evaluation of the instrument for the assessment of pruritus. *Acta Derm Venereol*. 2012 Sep;92(5):497-501. <https://doi.org/10.2340/00015555-1265>
12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Jr C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995 Out;29(5):359-63. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
13. Echevarria-Guanilo ME, Dantas RA, Farina JA Jr, Alonso J, Rajmil L, Rossi LA. Reliability and validity of the Impact of Event Scale (IES): version for Brazilian burn victims. *J Clin Nurs*. 2011 Jun;20(11-12):1588-97. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03607.x>
14. Kaizer UAO, Alexandre NMC, São-João T, Rodrigues RCM. Psychometric properties of the freiburg life quality assessment for wounds among burned patients. *J Nurs Meas*. 2018 Apr 1;26(1):90-105. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.26.1.90>
15. Oliveira RC, Borges KNG, Azevedo CBS, Inocencio MD, Luz MS, Maranhão MGM, Lucena MM, Paula MB, Oliveira RS, Pellizzer LGM. Trauma por queimaduras: uma análise das internações hospitalares no Brasil. *REAS*. 2020;12(12):e5674. <https://doi.org/10.25248/reas.e5674.2020>



16. Lip HTC, Tan JH, Thomas M, Imran FH, Mat TNAT. Survival analysis and mortality predictors of hospitalized severe burn victims in a Malaysian burns intensive care unit. *Burns Trauma*. 2019 Jan 28;7:3. <https://doi.org/10.1186/s41038-018-0140-1>
17. Kwak IS, Park SY, Choi YH, Cho SI, Yang YS, Cho YS, Choi MG, Seo CH, Park CW, Kim HO. Clinical and histopathological features of post burn pruritus. *J Burn Care Res*. 2016 Nov/Dec;37(6):343-9. <https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000392>
18. Reszke R, Szepietowski JC. Itch and psyche: bilateral associations. *Acta Derm Venereol*. 2020 Jan 7;100(2):adv00026. <https://doi.org/10.2340/00015555-3346>
19. Van Loey NEE, de Jong AEE, Hofland HWC, van Laarhoven AIM. Role of burn severity and posttraumatic stress symptoms in the co-occurrence of itch and neuropathic pain after burns: a longitudinal study. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Oct 12;9:997183. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.997183>
20. Spronk I, Van Loey NEE, Sewalt C, Nieboer D, Renneberg B, Moi AL, Oster C, Orwelius L, van Baar ME, Polinder S; Quality of life study group. Recovery of health-related quality of life after burn injuries: an individual participant data meta-analysis. *PLoS One*. 2020 Jan 10;15(1):e0226653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226653>
21. Boersma-van Dam E, van de Schoot R, Hofland HWC, Engelhard IM, Van Loey NEE. Individual recovery of health-related quality of life during 18 months post-burn using a retrospective pre-burn measurement: an exploratory study. *Qual Life Res*. 2021 Mar 30(3):737-49. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02678-0>
22. Tracy LM, Edgar DW, Schrale R, Cleland H, Gabbe BJ; BRANZ Adult Long-Term Outcomes Pilot Project participating sites and working party. Predictors of itch and pain in the 12 months following burn injury: results from the Burns Registry of Australia and New Zealand (BRANZ) Long-Term Outcomes Project. *Burns Trauma*. 2020 Feb 27;8:tkz004. <https://doi.org/10.1093/burnst/tkz004>
23. Samhan AF, Abdelhalim NM. Impacts of low-energy extracorporeal shockwave therapy on pain, pruritus, and health-related quality of life in patients with burn: a randomized placebo-controlled study. *Burns*. 2019 Aug;45(5):1094-101. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.007>