

Sintomatologia depressiva e autoestima em indivíduos queimados atendidos em centro de referência

Depressive symptoms and self-esteem in burned individuals assisted in the center of reference

Los síntomas depresivos y la autoestima en los quemados asistidos en el centro de referencia

Recebido: 19/10/2020 | Revisado: 23/10/2020 | Aceito: 26/10/2020 | Publicado: 28/10/2020

Sandra Renata Pinatti de Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5449>

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: pinattisandramoraes@gmail.com

João Fernando Marcolan

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8881-7311>

Universidade Federal de São Paulo, Brasil

E-mail: jfmarcolan@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar presença e intensidade de sintomatologia depressiva e autoestima em queimados. Métodos: Estudo quantitativo, exploratório-descritivo, com 36 participantes do Centro de Tratamento de Queimados de Londrina/PR, entre janeiro 2016 e maio 2019. Entrevistas realizadas em dois momentos com aplicação das escalas psicométricas para depressão (Beck, Hamilton e Montgomery-Asberg), de autoestima de Rosenberg e questionário semiestruturado. Análise dos dados pelos testes de Shapiro-Wilk, qui-quadrado, Mann-Whitney e *t* de Student, coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: Maioria dos participantes apresentou autoestima baixa com piora na mesma da primeira para segunda entrevista, com significância para renda ($p=0,007$), possuir diagnóstico depressivo prévio ($p=0,04$), professar fé ($p=0,005$). Maioria apresentou sintomatologia depressiva moderada e grave, com acentuação da intensidade do primeiro para o segundo momento de avaliação. Conclusão: evoluiu com aumento a intensidade de sintomas depressivos e piora na autoestima relacionada a autoimagem causada pela queimadura.

Palavras-chave: Depressão; Autoimagem; Unidades de queimados; Saúde mental; Escalas de graduação psiquiátrica.

Abstract

Objective: To evaluate the presence and intensity of depressive symptoms and self-esteem in burns. **Methods:** Quantitative, exploratory-descriptive study, with 36 participants from the Burns Treatment Center in Londrina / PR, between January 2016 and May 2019. Interviews conducted in two moments with the application of psychometrics scales for depression (Beck, Hamilton and Montgomery-Asberg), Rosenberg's self-esteem and semi-structured questionnaire. Data analysis using the Shapiro-Wilk, chi-square, Mann-Whitney and Student t tests, Spearman's correlation coefficient. **Results:** Most participants showed low self-esteem, worsening from the first to the second interview, with significance for income ($p = 0.007$), having a previous depressive diagnosis ($p = 0.04$), professing faith ($p = 0.005$). Most presented moderate and severe depressive symptoms, with an increase in intensity from the first to the second evaluation moment. **Conclusion:** the intensity of depressive symptoms increased and worsened self-esteem related to self-image caused by burns.

Keywords: Depression; Self-image; Burn units; Mental health; Psychiatric graduation scales.

Resumen

Objetivo: Evaluar la presencia e intensidad de síntomas depresivos y autoestima en quemaduras. **Métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio-descriptivo, con 36 participantes del Centro de Tratamiento de Quemaduras de Londrina / PR, entre enero de 2016 y mayo de 2019. Entrevistas realizadas en dos momentos con la aplicación de escalas psicométricas para la depresión (Beck, Hamilton y Montgomery-Asberg), Autoestima de Rosenberg y cuestionario semiestructurado. Análisis de datos mediante las pruebas de Shapiro-Wilk, chi-cuadrado, Mann-Whitney y t de Student, coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** La mayoría de los participantes mostró baja autoestima, empeoramiento de la primera a la segunda entrevista, con significancia para la renta ($p = 0,007$), tener un diagnóstico depresivo previo ($p = 0,04$), profesar la fe ($p = 0,005$). La mayoría presentó síntomas depresivos moderados y severos, con aumento de intensidad desde el primer al segundo momento de evaluación. **Conclusión:** la intensidad de los síntomas depresivos aumentó y empeoró la autoestima relacionada con la autoimagen provocada por las quemaduras.

Palabras-clave: Depresión; Auto imagen; Unidades de quemados; Salud mental; Escalas de graduación psiquiátrica.

1. Introdução

A queimadura é uma das condições mais cruéis na vida do ser humano, tem origem imprevista e efeito imediato além de ser o quarto tipo de trauma global mais frequente, porém, em países desenvolvidos a taxa de mortalidade tem reduzido devido ao alto investimento em tratamento e campanhas de prevenção (WHO, 2018).

Dificuldades psicológicas aparecem após a queimadura e sintomas depressivos são comuns (Nilsson et al, 2019). A questão do prejuízo emocional em queimados tem sido uma área ainda pouco explorada (Montarroyos; Cabana; Lima & Albuquerque, 2016) e indivíduos com patologias emocionais estão mais suscetíveis a queimaduras ou até a própria seqüela pode predispor ao desenvolvimento de desordens mentais (Mahendraraj; Durgan & Chamberlain, 2016).

Nos países de baixa e média renda o tratamento de queimadura é moroso e as lesões ocasionam problemas devastadores no âmbito físico, incapacita para o trabalho, compromete a autonomia psicológica, social e financeira, além de interferir na autoimagem com conseqüente piora na autoestima, acarreta depressão e pode levar ao suicídio (Rybarczyk et al, 2017; Zaid; Yaqoob & Noreen, 2017; Montarroyos et al, 2016).

A depressão é o quadro emocional mais frequente em queimados, que ao “enxergarem” o corpo de forma desfigurada sofrem alterações irreversíveis na própria identidade, prejudicando a vida cotidiana devido sofrimento psíquico, por isso, estudar a implicação da autoestima no desenvolvimento de sintomatologia depressiva é fundamental (Halliwell; 2015). Ainda pouco se tem investigado e se conhece acerca do indivíduo queimado, sua autoestima e desenvolvimento de sintomas depressivos após o acidente (De Oliveira Freitas et al, 2019).

O objetivo do presente estudo foi analisar a presença e intensidade de sintomatologia depressiva e autoestima em participantes queimados atendidos em centro especializado.

2. Método

Tipo de estudo

Estudo quantitativo, exploratório, descritivo (Pereira et al, 2018).

2.1 Cenário

Foi realizado com indivíduos queimados atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), do Hospital Universitário de Londrina, em Londrina (PR). Esse centro de alta complexidade atende indivíduos adultos, é composto por 16 leitos, sendo seis destes na UTI e funciona como campo de estágio para cursos de graduação e pós graduação.

2.2 Critérios de seleção

A amostra utilizada foi não probabilística, contando com 36 indivíduos que estiveram em tratamento na unidade.

Foram incluídos participantes com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, com história de queimadura de qualquer causa e extensão de 2º ou 3º graus, que permaneceram internados por no mínimo 30 dias, com condições cognitivas para responder ao questionário e escalas psicométricas, participar dos dois momentos de entrevistas.

Não foram incluídos aqueles que internaram exclusivamente para cirurgia reparadora, os acometidos por outras doenças de pele que não queimaduras e queimados que foram internados novamente para realização de mais procedimentos. Foi excluído do estudo um participante que recusou participar da segunda entrevista.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de janeiro de 2017 a maio de 2019 pela pesquisadora principal do estudo por meio de entrevista em sala privativa com aplicação de questionário semiestruturado confeccionado pelos pesquisadores e quatro escalas psicométricas em dois momentos distintos. O primeiro momento ocorreu na alta hospitalar ou no primeiro retorno entre 7 a 14 dias pós-alta e o segundo momento se deu entre a quarta e sexta semana posterior ao primeiro retorno, ocasião em que foram reavaliados a presença e curso de sintomas.

Na primeira entrevista foi aplicado questionário confeccionado pelos pesquisadores para caracterização sociodemográfica, referentes a queimadura (idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade, renda familiar, grupos de apoio, estação do ano, circunstância do acidente, grau da queimadura, etiologia, agente, mudança na vestimenta) e escalas psicométricas para avaliação de sintomatologia depressiva e autoestima. Utilizou-se o Inventário de Depressão de Beck (IDB), Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D) e Escala de Depressão de

Montgomery-Asberg (MADRS) e a Escala de Autoestima de Rosenberg, estas também usadas na segunda entrevista.

A Escala de Autoestima de Rosenberg não possui ponto de corte estabelecido e na literatura se utilizam diferentes pontuações; estabelecido que quanto menor a pontuação, menor a autoestima e categorizado como baixa ou insatisfatória quando o escore final da escala indicasse menos de 10 pontos, média de 11 a 20 pontos e alta ou satisfatória de 21 a 30 pontos (Dini, Quaresma & Ferreira, 2004).

2.4 Análise e tratamento dos dados

Os dados quantitativos da caracterização sociodemográfica e os das escalas psicométricas foram digitados pelo pesquisador e exportados para o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 no qual foram realizadas as análises. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para análise descritiva. Os dados categóricos foram comparados com o teste de qui-quadrado; os testes não paramétricos de Mann-Whitney e o *t* de Student não pareado foram utilizados para comparação dos dois grupos de participantes de acordo com distribuição de dados e homogeneidade de variâncias. A intensidade de relação entre as variáveis foi mensurada pelo coeficiente de correlação de Spearman. O poder do estudo foi calculado com correlação de 0,89, obtendo 1,00 como poder de teste. O nível de significância utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$) para todos os testes.

2.5 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) e da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) pelos pareceres 1.794.796 e 1.794.332 respectivamente. A pesquisa foi conduzida conforme o preconizado pela resolução 466/2012, acerca da pesquisa em seres humanos e todos participantes assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

3. Resultados

A amostra foi composta por 36 indivíduos atendidos no CTQ com mediana de 45 [34-60] dias de permanência de internação. Na Tabela 1 os dados referentes ao perfil sociodemográfico e das queimaduras.

Tabela 1. Distribuição de participantes segundo aspectos sociodemográficos e das queimaduras – Londrina, PR, Brasil, 2020.

VARIÁVEIS	n	%
Gênero		
Masculino	24	66,67
Feminino	12	33,33
Faixa Etária		
18-29	13	36,11
30-39	05	13,89
40-49	07	19,44
50-59	06	16,67
60-69	03	8,33
>=70	02	5,56
Estado Civil		
Casado / União estável	23	63,89
Solteiro	09	25,00
Viúvo	03	8,33
Separado	01	2,78
Raça		
Branca	25	69,44
Parda	08	5,56
Preta	02	22,22
Vermelha	01	2,78
Religião		
Católico	20	55,56
Evangélico	13	36,11
Sem religião	03	8,33
Escolaridade		
Analfabeto	2	5,56
Ensino fundamental	13	36,11
Ensino médio	18	50,00
Ensino superior	03	8,33
Renda Familiar		

Não possui renda	06	16,67
< 1 SM	02	5,56
Entre 1-2 SM	19	52,77
Entre 2-3 SM	02	5,56
> 3SM	07	19,44

Rede Social / Grupo de apoio

Não possui	20	55,56
Amizades / vizinhos	07	19,44
Participação em igreja	06	16,67
Atividade em comunidade	03	8,33

Estação do Ano

Primavera	12	33,33
Verão	09	25,00
Outono	09	25,00
Inverno	06	16,67

Circunstância do Acidente

Acidente de trabalho	18	50,00
Acidente doméstico	11	30,55
Acidente de trânsito	05	13,89
Agressão	01	2,78
Incêndio	01	2,78

Grau da Queimadura

2º grau	24	66,66
3º grau	06	16,67
Misto de 2º e 3º grau	06	16,67

Etiologia de Queimadura

Térmica	23	63,89
Elétrica	10	27,78
Química	03	8,33

Agente

Produtos inflamáveis	12	33,33
Arco Voltaico/ eletricidade	10	27,78
Escaldo	06	16,67

Abrasão	03	8,33
Produtos químicos	03	8,33
Explosão	02	5,56
Mudança na Vestimenta		
Não	22	61,11
Sim	14	38,89
TOTAL	36	100%

Fonte: Dados da pesquisa. Londrina/PR (2020).

Os dados sociodemográficos representam as variáveis que foram relacionadas com a sintomatologia depressiva detectada.

Na Tabela 2 encontramos dados relativos à presença e intensidade da sintomatologia depressiva em participantes com e sem diagnóstico prévio para depressão à aplicação das escalas psicométricas na primeira entrevista.

Há 28 (78%) participantes que referiram sintomas depressivos antes da queimadura, mas não procuraram auxílio para efetivar diagnóstico e tratamento.

Tabela 2. Sintomatologia depressiva detectada pelas escalas psicométricas em participantes com e sem diagnóstico prévio de depressão na primeira entrevista – Londrina, PR, Brasil, 2020.

Com diagnóstico prévio			Sem diagnóstico prévio		
8 (22%)			28 (78%)		
Inventário de Depressão de Beck					
	n	%		n	%
Sem depressão (<10)	5	62,50	Sem depressão (0 – 15)	18	64,29
Depressão leve (≥10-18)	3	37,50	Disforia (15 - 19)	7	25,00
Depressão moderada (≥19-29)	-	-	Depressão (>20)	3	10,71
Depressão grave (≥ 30)	-	-			
Escala de Depressão de Hamilton					
	n	%		n	%
Depressão leve (≥ 7-17)	3	37,50	Depressão leve (≥ 7-17)	12	42,86
Depressão moderada (≥ 18 - 24)	4	50,00	Depressão moderada (≥ 18 - 24)	13	46,43
Depressão grave (≥ 25)	1	12,50	Depressão grave (≥ 25)	3	10,71
Escala de Depressão de Montgomery – Asberg (MADRS)					

	n	%		n	%
Sem depressão (< 7)	-	-	Sem depressão (< 7)	1	3,60
Depressão leve (≥ 7 - 19)	4	50	Depressão leve (≥ 7 - 19)	17	60,70
Depressão moderada (≥ 20 - 32)	4	50	Depressão moderada (≥ 20 - 32)	10	35,70
Depressão grave (≥ 33)	-	-	Depressão grave (≥ 33)	-	-

Fonte: Dados da pesquisa. Londrina/PR (2020).

Destacam-se os resultados das escalas de observação.

Na Tabela 3 os dados relativos à presença e intensidade da sintomatologia depressiva em participantes com e sem diagnóstico prévio para depressão à aplicação das escalas psicométricas para depressão na segunda entrevista.

Tabela 3. Sintomatologia depressiva detectada pelas escalas psicométricas em participantes com e sem diagnóstico prévio de depressão na segunda entrevista - Londrina, PR, Brasil, 2020.

Com diagnóstico prévio			Sem diagnóstico prévio		
8 (22%)			28 (78%)		
Inventário Depressão de Beck					
	n	%		n	%
Sem depressão (< 10)	5	62,50	Sem depressão (0 – 15)	21	75
Depressão leve (≥10 - 18)	2	25,00	Disforia (15-19)	2	7,14
Depressão moderada (≥19-29)	-	-	Depressão (>20)	5	17,86
Depressão grave (≥30)	1	12,50			
Escala de Depressão de Hamilton					
	n	%		n	%
Depressão leve (≥7-17)	2	25,0	Depressão leve (7- 17)	14	50
Depressão moderada (≥18 - 24)	4	50,0	Depressão moderada (≥18 - 24)	11	39,29
Depressão grave (≥25)	2	25,0	Depressão grave (≥25)	3	10,71
Escala de Depressão de Montgomery – Asberg (MADRS)					
	n	%		n	%
Sem depressão (<7)	0	-	Sem depressão (< 7)	3	10,71
Depressão leve (≥7 - 19)	3	37,50	Depressão leve (≥7 - 19)	11	39,29

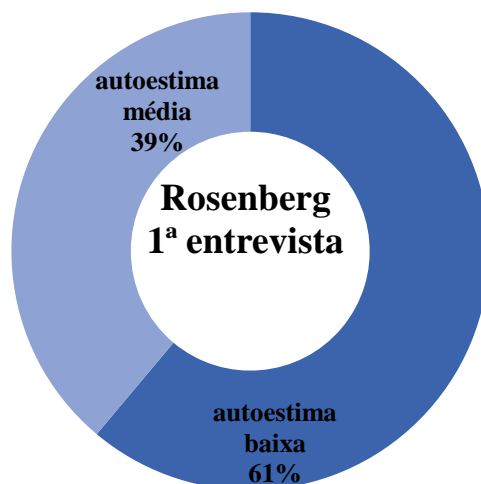
Depressão moderada ($\geq 20 - 32$)	4	50,00	Depressão moderada ($\geq 20 - 32$)	10	35,71
Depressão grave (≥ 33)	1	12,50	Depressão grave (≥ 33)	4	14,29

Fonte: Dados da pesquisa. Londrina/PR (2020).

Ressalta-se a piora das avaliações para quantitativo de participantes com e a intensidade aumentada da sintomatologia depressiva em relação a primeira aplicação das escalas.

Na Figura 1 os dados sobre a autoestima dos participantes durante a primeira entrevista após aplicação da escala de autoestima de Rosenberg.

Figura 1. Escala de Autoestima de Rosenberg - Londrina, PR, Brasil, 2020.



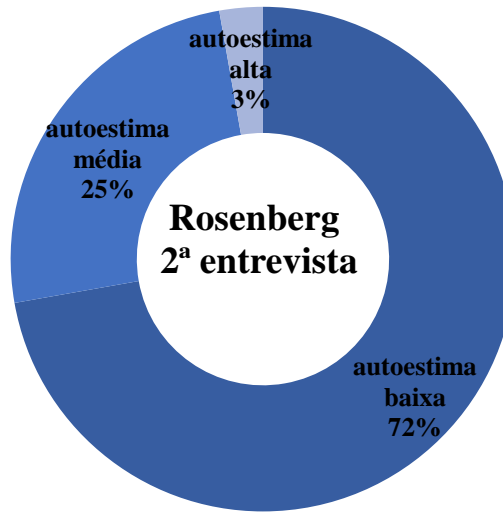
Fonte: Dados da pesquisa. Londrina/PR (2020).

Destaca-se o fato de não haver resultado para autoestima boa.

Quando as variáveis sociodemográficas foram associadas a escala de autoestima de Rosenberg no primeiro momento, a renda apontou significância estatística ($p \leq 0,007$) na alteração da baixa e média autoestima.

Na Figura 2 os dados sobre a autoestima dos participantes durante a segunda entrevista após aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg.

Figura 2. Escala de Autoestima de Rosenberg - Londrina, PR, Brasil, 2020.



Fonte: Dados da pesquisa. Londrina/PR (2020).

Ressalta-se a piora da avaliação para quantitativo de participantes com e a intensidade para autoestima baixa em relação a primeira aplicação dessa escala.

Quando as variáveis sociodemográficas foram analisadas segundo a escala de autoestima de Rosenberg no segundo momento, possuir religião ($p \leq 0,005$) e possuir diagnóstico depressivo prévio ($p \leq 0,04$), apontaram significância estatística na alteração da baixa, média e alta autoestima.

4. Discussão

Em nosso estudo, o período médio de internação foi semelhante ao da região centro oeste do país indicando 40 dias de hospitalização (Rocha; Canabrava; Adorno & Gondim, 2016). Para esse longo período de internação são contribuintes a se considerar: a complexidade da lesão, superfície corporal atingida e o grau da queimadura.

O sexo masculino foi predominante (66,67%) sendo referendado por outras pesquisas em diferentes países ao longo do tempo (Ricci et al, 2014; Ciftçi; Arslan; Altunbas; Kara & Yilmaz, 2012).

A maior parte dos casos de queimadura ocorreu entre a população adulta com mediana de idade de 38 [27-51] anos, a corroborar com estudo brasileiro em que sobreviventes a queimadura apresentaram a mesma idade (De Oliveira Freitas et al, 2019). Ressalta-se que a faixa etária está relacionada às pessoas economicamente ativas e que contribuem no sustento

familiar (De Oliveira Freitas et al, 2019; Pitta; Dantas; Farina; Júnior & Rossi, 2019; Dias; Oliveira; Juliano & Ferreira, 2015; Ter Smiten, de Graaf, Van Loey, 2011).

A raça branca (69,44%) foi mais suscetível a sofrer acidente em nosso estudo, mas se tem a levar em conta a questão sociocultural nas regiões do mundo onde estudos são realizados e a distribuição das raças nas mesmas, a diferir como os de estudos nos EUA a mostrar maioria de queimados afro-americanos (59%) (Bedri et al, 2017) e outro encontrou comorbidades e mais mortes na raça negra (Chen et al, 2018).

Quanto a religiosidade e estado civil, o Brasil aponta diversidade, mas dados estão alinhados com os resultados censitários (IBGE, 2010a) de perfil majoritariamente católico (55,56%), seguido de evangélicos (36,11%) e estado civil casado (63,89%), como verificado em estudo brasileiro (Ricci et al, 2014).

Quanto a renda, os resultados diferiram de estudo iraniano onde havia concentração de atividade laboral no modo informal (Keivan; Daryabeigi & Alimohammad, 2019). A escolaridade assemelhou-se a estudos que relatam participantes com pelo menos nove anos de frequência escolar (Fidel-Kinori et al; 2016; Jain; Khadilkar; & De Souza, 2017).

Estudo europeu investigando rede de apoio, admitiu que possuir alguma incapacidade prévia ao acidente somada as sequelas da queimadura, dificultou a adaptação social e provocou estresse independentemente do tipo de apoio recebido (Fidel-Kinori et al, 2016).

Quanto à estação do ano com mais casos de queimaduras, a ocorrência foi bastante distribuída, indo ao encontro de estudo epidemiológico turco (Ciftçi et al, 2012) que não apontou variação sazonal significativa.

A literatura referenda a ocorrência mais comum no ambiente doméstico devido ao preparo de alimentos (Wang et al, 2020; Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Farina & Rossi, 2016), contrário aos dados desse estudo e de estudo chinês que apontou a maior parte das lesões entre adultos e idosos no local de labor (Duan et al, 2019).

As queimaduras de segundo grau foram as que mais afetaram os participantes a corroborar com outros estudos (Soares et al, 2016; Ciftçi et al, 2012). Os produtos inflamáveis (33,33%) e o escaldado (16,67%) provocaram acidentes devido falta de cuidado no manuseio de tais produtos; o arco voltaico (27,78%), provocou acidentes devido à falta de atenção próximo a rede elétrica e resultou em amputações de membros em cinco participantes, a causar transtornos com imagem devido a falta do membro, como visto em outro estudo (Leonardi; Laporte & Tostes, 2011).

Quanto a esconder as cicatrizes, os dados diferem de outros estudos (Aiquoc et al, 2019; Echevarría-Guanilo; Martins; Cantarelli; Gonçalves & Rossi, 2012), pois maioria com

cicatrizes visíveis apresentou mudança no hábito de se vestir, escondendo as lesões e, quando isso não era possível, se isolavam socialmente por ter dificuldade em enfrentar sua imagem e a reação de outrem.

A análise de dados após as entrevistas mostra aumento dos que se definiram sem depressão e com depressão moderada e grave e para piora da autoestima, como verifica-se em estudos, devido os participantes já conviverem em comunidade e ao enfrentamento das dificuldades com dor constante e não aceitação das lesões ainda em fase de cicatrização, tendo que se acostumar com a estigmatização (Aiquoc et al, 2019; De Oliveira Freitas et al, 2019; Ricci et al, 2014).

Quanto ao uso e pontuação da escala de autoestima e depressão, estudos realizando tal avaliação em queimados ainda são incipientes (Rubab & Kalsoom, 2018; Montarroyos et al, 2016), dificultando comparações. Estudo paquistanês (Rubab & Kalsoom, 2018), realizado com mulheres queimadas, apontou que depressão estava associada a religião, idade e estado civil enquanto a autoestima dependia do local que se encontrava a lesão. Em nossos dados, observa-se que a baixa autoestima manteve limiar constante nos dois momentos de avaliação, e associou-se à renda ($p=0,007$) na primeira entrevista e a religião ($p=0,005$) e possuir diagnóstico prévio de depressão ($p=0,04$) no segundo momento da entrevista.

Estudos avaliaram sintomatologia depressiva e autoestima em queimados e comprovaram alta incidência de depressão e piora na autoestima (Aiquoc et al, 2019; De Oliveira Freitas et al, 2019; Ricci et al, 2014; ; Ciftçi et al, 2012; Dias et al, 2015; Jain et al, 2017).

Estudo sueco abordou depressão e autoestima em grupo queimado e de referência, apontou que sintomas depressivos podem aparecer desde o tratamento e se postergar após a alta, principalmente em queimados graves (Nilsson et al, 2019).

Em nosso estudo há aumento de sintomatologia depressiva consistente com resultados de estudos já realizados (Nilsson et al, 2019; Logsetty et al, 2016).

Como limitação aponta-se a amostra reduzida conduzida em único centro, participantes podem ter omitido seu verdadeiro sentimento nas escalas autoaplicáveis, a dificultar a generalização dos impactos acerca da depressão e autoestima em queimados.

O presente estudo, trouxe à luz o panorama da depressão e autoestima em nosso serviço, fato inédito em nossa região a servir para planejamento de intervenções por parte dos gestores e profissionais da saúde. A importância da aplicação de escalas psicométricas de forma rotineira pelo profissional de saúde mental, em específico a enfermeira, permitiu a abordagem focada no ser queimado, e conseqüente melhoria no aspecto emocional.

5. Considerações Finais

Os participantes apresentaram piora para autoestima e depressão quando as escalas psicométricas foram aplicadas do primeiro para o segundo momento das entrevistas; as variáveis renda, prática religiosa e possuir diagnóstico depressivo prévio foram significativas e indicaram fator intrínseco para piora da autoestima e consequente desenvolvimento de quadro depressivo no participante com queimadura.

Faz-se necessário ampliar pesquisas com mais participantes e centros especializados em queimados para relacionar autoestima, autoimagem e sintomatologia depressiva em indivíduos com queimaduras.

Referências

- Aiquoc, K. M., Dantas, D. V., Dantas, R. A. N., Costa, I. B. C., Oliveira, S. P., Lima, K. R. B., Sarmiento, S.D.G., Ribeiro, M.C.O., et al. (2019). Evaluation of satisfaction with body image of burned patients. *Rev Enferm UFPE On line*. 13(4): 952-9. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/fd6f/0088f392617b2e67507fac9387593a1368d3.pdf>
- Bedri, H., Romanowski, K.S., Liao, J., Al-Ramahi, G., Heard, J., Granchi, T, Wibbenmeyer. (2017). A national study of the effect of race, socioeconomic status and gender on burn outcomes. *Journal of Burn Care & Research*. 38 (3),161-168.
- Chen, J. H., Nosanov, L. B., Carney, B. C., Cruz, M. V., Moffatt, L. T., & Shupp, J. W. (2018). Patient and social characteristics contributing to disparities in outcomes after burn injury: application of database research to minority health in the burn population. *Am J Surg*. 216(5), 863-8. <https://www.americanjournalofsurgery.com/action/showPdf?pii=S0002-9610%2817%2931235-7>
- Ciftçi, I., Arslan, K., Altunbas, Z., Kara, F., & Yilmaz, H. (2012). Epidemiologic evaluation of patients with major burns and recommendations for fighting with Burns. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 18 (2):105-10. https://www.journalagent.com/travma/pdfs/UTD_18_2_105_110.pdf

De Oliveira Freitas, N., Pitta, N. C., Dantas, R. A. S., Farina, Júnior, J. A., & Rossi, L. A. (2019). Comparison of the perceived stigmatization measures between the general population and burn survivors in Brazil. *Burns*. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.035>

Dias, L. D. F., Oliveira, A. F., Juliano, Y., & Ferreira, L. M. (2015). Burn Care Unit of São Paulo Federal University: an epidemiological profile. *Rev Bras Cir Plást.* 30(1):86-92. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0121>

Dini, G. M., Quaresma, M. R., & Ferreira, L. M. (2004). Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg. *Rev Soc Bras Cir Plast:* <http://www.rbcp.org.br/details/322/pt-BR/adaptacao-cultural-e-validacao-daversao-brasileira-da-escala-de-auto-estima-de-rosenberg>.

Duan, W-q., Xu, X-w., Ying, C., Xiao, Hai-Tao., Liu, Xiau-Xue., Liu, Y. (2019). Epidemiologic Investigation of burn patients in Sichuan Province, China. *Med Sci Monit.* 25:872-9. <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/912821>

Echevarría-Guanilo, M. E., Gonçalves, N., Farina, J. A., & Rossi, L. A. (2016). Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery.* 20 (1): 155-166. <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0155.pdf>

Echevarría-Guanilo, M. E., Martins, C. L., Cantarelli, K. J., Gonçalves, N., & Rossi, L. (2012). Visibilidade das cicatrizes de queimaduras percebidas pelos pacientes durante o primeiro ano de reabilitação. *Rev Bras Queimaduras.* 11 (3):120-124. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/116/pt-BR/visibilidade-das-cicatrizes-de-queimaduras-percebida-pelos-pacientes-durante-o-primeiro-ano-de-reabilitacao>

Fidel-Kinori, S. G., Eiroa-Orosa, J., Giannoni-Pastor, A., Tasque-Cebrián, R., Arguello, J.M., & Casas, M. (2016). The Fenix II study: A longitudinal study of psychopathology among burn patients. *Burns.* 42(6), 1201-11. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417916000516?via%3Dihub>

Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image.*14:177-89. <https://sci-hub.tw/10.1016/j.bodyim.2015.03.003>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010a). Painel de indicadores. Rio de Janeiro. <https://www.ibge.gov.br/indicadores>

Jain, M., Khadilkar, N., & De Souza, A. (2017). Burn related factors affectiving anxiety, depression and self-esteem in burn patients: an exploratory Study. *Ann Burns Fire Disasters*.30(1):30-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5446905/>

Keivan, N., Daryabeigi, R., & Alimohammad, N. (2019). Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes. *Burns*. 45(7):1605-13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417918304613?via%3Dihub>

Leonardi, D. F. & Laporte, G. A., Tostes, F. M. (2011). Amputação de membro por queimadura elétrica de alta voltagem. *Rev Bras Queimaduras*. 10(1):27-9. <http://rbqueimaduras.org.br/details/60/pt-BR/amputacao-de-membro-por-queimadura-eletrica-de-alta-voltagem>

Logsetty, S., Shamlou, A., Gawaziuk, J.P., March, J., Doupe, M., Chateau, D., Hoppensack, M., Khan, S., Medved, M., Leslie, W.D., Enns, M.W., Stein, M.B., Asmundson, G.J.G., & Sareen, J. (2016). Mental Health outcomes of burn: A longitudinal population-based study of adults hospitalized for burns. *Burns*. 738-744. <https://www.longdom.org/open-access/assessment-of-selfesteem-and-depression-in-burn-afflicted-women-2167-1044-1000307.pdf>

Mahendraraj, K., Durgan, D. M. & Chamberlain RS. (2016). Acute mental disorders and short and long-term morbidity in patients with third degree flame burn: A population-based outcome study of 96,451 patients from the Nationwide Inpatient Sample (NIS) database (2001-2011). *Burns*.42(8):1766-1773. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541791630170X>

Montarroyos, A. T. V., Cabana, M. C. F. L., Lima, C. F., & Albuquerque, A. K. B. (2016). 19. Autoestima em pacientes adultos com queimaduras. *Hum@nÆ*. <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/543/168>

Nilsson, A., Orwelius, L., Sveen, J., Willebrand, M., Ekselius, L., Gerdan, B., & Sjöberg, F. (2019). Anxiety and depression after burn, not as bad as we think—A nationwide study. *Burns*. 2019; 45:1367-1374. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.014>

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

Ricci, H., Gonçalves, N., Gallan, M. C., Ciol, M. A., Dantas, R. A. S., & Rossi, L. A. (2014). Assess the health status in Brazilian burns victims five to seven months after hospital dis assessment of charge. *Burns*. (40):616-23. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913003227?via%3Dihub>

Rocha, J. L. F. N., Canabrava, P. B. E., Adorno, J., & Gondim, M. F. N. (2016). Qualidade de vida nos pacientes com sequelas de queimaduras atendido no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras*. 15 (1): 3-7. <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/286/pt-BR/qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras-atendidos-no-ambulatorio-da-unidade-de-queimados-do-hospital-regional-da-asa-norte>

Rubab, S., & Kalsoom, A. C. (2018). Assessment of self-esteem and depression in burn afflicted women. *J Depress Anxiety*. 7:2. <https://www.longdom.org/open-access/assessment-of-selfesteem-and-depression-in-burn-afflicted-women-2167-1044-1000307.pdf>

Rybarczyk, M. M., Schafer, J. M., Elm, C. M., Sarvepalli, S., Vaswani, P. A., Balhara, K. S., Carlson, L. C., & Jacquet G. A. (2017). A systematic review of burn injury in low- and middle-income countries: epidemiology in the WHO-defined African region. *Afr J Emerg Med*. 7(1):30-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030541791630170X>

Soares, L. R., Barbosa, F. S., Santos, L. A., Mattos, V. C. R., De-Paula, C. A., Leal, P. M. L., Luz, L. P., & Rocha, R. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. (2016). *Rev Bras Queimaduras*. 15(3),148-152. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/310/pt-BR/estudo-epidemiologico-de-vitimas-de-queimaduras-internadas-em-um-hospital-de-urgencia-da-bahia>

Ter Smiten, M. H., de Graaf, R., & Van Loey, N. E. (2011). Prevalence and co-morbidity of psychiatric disorders 1-4 years after burn. *Burns*. 37(5):753-61. Doi: 10.1016/j.burns.2010.12.018

Wang, W., Zhang, J., Lv, Y., Zhang, P., Huang, Y., & Xiang, F. (2020). Epidemiological Investigation of elderly patients with severe burns at a major burn center in southwest China. *Med Sci Monit*. 26: e918537. <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/918537>

World Health Organization. 2018. Burns. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Zaid, S. M. I. H., Yaqoob, N., & Noreen, S. (2017). Self-esteem in severely burned adults. 67(12):1914-16. https://www.researchgate.net/publication/321314500_Selfesteem_in_severely_burned_adults

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Sandra Renata Pinatti de Moraes 50%

João Fernando Marcolan 50%