



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E AVALIAÇÃO DA
CONFIABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DO
BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA
MENORES DE OITO ANOS**

Londrina
2021

FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E AVALIAÇÃO DA
CONFIABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DO
BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA
MENORES DE OITO ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dra Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Londrina
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Batista , Francieli Ferreira de Andrade .

ADAPTAÇÃO CULTURAL E AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DO BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA MENORES DE OITO ANOS / Francieli Ferreira de Andrade Batista . - Londrina, 2021.
110 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Adaptação Transcultural - Tese. 2. Crianças - Tese. 3. Queimaduras - Tese. 4. Qualidade de Vida - Tese. I. Aparecida Pimenta Ferrari, Rosângela . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

**ADAPTAÇÃO CULTURAL E AVALIAÇÃO DA
CONFIABILIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DO
BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA
MENORES DE OITO ANOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial para à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta
Ferrari
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra. Flávia Meneguetti Pieri
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Dra. Maria Elena Echevarria Guanilo
Universidade Federal de Santa Catarina -
UFSC

Londrina, 05 de fevereiro de 2021.

A **Deus** Pai, por ter me criado, por Teu amor que não falha, pela manifestação da graça através de **Jesus** que deu sua preciosa vida, e ao **Espírito Santo**, pela comunhão e ensinamento. Aos três, em um, obrigada por sempre estarem comigo.

Agradecimentos

Ao meu esposo **Fábio**, que esteve sempre ao meu lado, me incentivou durante toda a caminhada, demonstrando paciência e amor, pelo seu cuidado ainda maior nesse período com a nossa Rebeca. Seu apoio foi fundamental, te amo!

A minha filha **Rebeca**, por sua doçura e companheirismo, por entender quando a mamãe estava estudando. Te amo infinitamente!

A toda minha família por acreditar em mim. Meu irmão **Tiago**, minha cunhada **Cris** e minha sobrinha **Ruthe**. Em especial, aos meus pais, **Nivaldo** e **Sirlei**, por todo ensinamento e incentivo, por tudo o que já fizeram e ainda fazem por mim, eu amo vocês!

A minha orientadora, **Prof. Dra Rosângela**, por ter me acolhido, me incentivado sempre e por todo conhecimento transmitido. Uma pessoa admirável, um dos meus maiores exemplos de pessoa e profissional. Serei eternamente grata pela sua vida!

A **Elisângela**, que enquanto diretora do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, possibilitou a realização dessa pesquisa e se fez parceira e amiga durante o processo, tornando possível a superação de todos os desafios.

Às minhas amigas do mestrado **Natasha** e **Carla**, pela parceria durante as disciplinas, pelas trocas de experiências e apoio, deixando essa jornada mais leve.

Aos professores **Dr Renne Rodrigues**, do Departamento de Saúde Coletiva CCS/UEL, pela parceria e contribuição na revisão sistemática como também na realização dos testes estatísticos e **Dr Francisco Xavier de Araújo**, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), por ter aceito nosso convite e ter contribuído tanto com seus saberes na revisão sistemática.

A **Prof. Dra Maria Elena Echevarria Guanillo** e **Prof. Phd Flávia Meneguetti Pieri** pela disponibilidade e por aceitarem o convite para participar desta banca, além de suas contribuições para aprimoramento científico desse trabalho. A **Prof. Dra Adriana Valongo Zani** e **Prof. Dra Karen Fernandes Parron** que se dispuseram enquanto banca suplente.

Aos especialistas que com toda experiência contribuíram na etapa de adaptação transcultural.

Às crianças com cicatrizes de queimaduras e seus familiares que participaram desta pesquisa contribuindo com o avanço do conhecimento científico.

Aos **Docentes** do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina por todo conhecimento transmitido.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde – GEPATIS pela parceria.

A **Seção de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde** pela prontidão e resolutividade em me atender.

A todos que participaram de forma direta ou indiretamente para a realização desta pesquisa, a minha eterna gratidão.

“Os sonhos não determinam o lugar onde você
vai chegar, mas produzem a força necessária
para tirá-lo do lugar em que está”
Augusto Cury

BATISTA, Francieli Ferreira de Andrade. **Adaptação Cultural e Avaliação da Confiabilidade da Versão Brasileira Do Brisbane Burn Scar Impact Profile para Menores de Oito Anos**. 2021. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

RESUMO

As queimaduras são eventos evitáveis e consideradas um problema de saúde pública. No Brasil, são a terceira causa de hospitalização em crianças e adolescentes, trazendo grande prejuízo a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS,) principalmente pelas cicatrizes causadas pelas queimaduras. O presente estudo objetivou-se em analisar a avaliação da QVRS por meio de instrumentos para crianças com cicatrizes de queimaduras e adaptá-lo transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil. Para este propósito, foram desenvolvidos dois estudos: o primeiro trata-se de uma revisão sistemática que buscou identificar instrumentos que avaliam a QVRS em crianças com cicatrizes de queimaduras e avaliar suas propriedades com buscas realizadas na PUBMED, LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e Google Acadêmico, resultando em 94 estudos científicos e após a aplicação das etapas de seleção foram considerados elegíveis 7 estudos. Os resultados apontaram para dois instrumentos: o Children Burn Outcomes Questionnaire (BOQ) e o Brisbane Impact Scar Impact Profile (BBSIP), em diferentes versões. O BBSIP demonstrou que todos os itens se relacionam com as cicatrizes de queimaduras, porém são necessários novos estudos para melhor avaliação de suas propriedades. Já o segundo trata-se de um estudo metodológico, transversal, que objetivou realizar uma adaptação transcultural do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para cuidadores de crianças menores de oito anos brasileiros e avaliar sua consistência interna, incluindo as etapas de tradução do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas, pré-teste. Participaram da etapa de tradução 8 especialistas que resultou em uma concordância superior a 87%, na indicação uma boa equivalência semântica-idiomática, cultural e conceitual. O pré-teste foi realizado com 34 cuidadores de crianças menores de oito anos. A confiabilidade do instrumento foi realizada por meio da consistência interna e considerada adequada em todas as dimensões com alfa de Cronbach superior a 0,70, exceto para amizades e interação social que obteve um valor de 0,57, podendo ser explicada pelo período em que vivemos, ou seja, a pandemia do COVID-19 que resultou em isolamento social. Conclui-se que houve uma baixa integração dos instrumentos específicos para pacientes queimados revelada na revisão sistemática e, para que um instrumento seja altamente recomendado, é necessário a realização de novos estudos de suas propriedades de medidas. O processo de tradução do BBSIP foi bem-sucedido e se mostrou confiável para ser utilizado no Brasil. O instrumento traduzido e adaptado será uma ferramenta útil para a população pediátrica com cicatrizes de queimaduras e também poderá nortear gestores a fim de proporcionar uma melhor QVRS para essa população.

Palavras-chave: criança; queimaduras; qualidade de vida; inquéritos e questionários; pesquisa metodológica em enfermagem; enfermagem pediátrica.

BATISTA, Francieli Ferreira de Andrade. **Adaptação Cultural e Avaliação da Confiabilidade da Versão Brasileira Do Brisbane Burn Scar Impact Profile para Menores de Oito Anos**. 2021. 111 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

ABSTRACT

Burns are preventable occurrences and are considered a public health problem. In Brazil, they are the third cause of hospitalization in children and adolescents, causing great damage to Health-Related Quality of Life (HRQOL), mainly due to the scars caused by burns. This study aimed to analyze the assessment of HRQOL by using instruments for children with burn scars and to adapt it cross-culturally to the Portuguese language of Brazil. For this purpose, two studies were developed: the first is a systematic review that sought to identify instruments that assess HRQOL in children with burn scars and to evaluate their properties with searches carried out at PUBMED, LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science and Google Scholar, resulting in 94 scientific studies; after applying the selection steps, 7 studies were considered eligible. The results pointed to two instruments: Children Burn Outcomes Questionnaire (BOQ) and Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP), in different versions. BBSIP has shown that all items are related to burns scars, however further studies are needed to better assess their properties. The second is a methodological, cross-sectional study that aimed to carry out a cross-cultural adaptation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for caregivers of Brazilian children under eight years old and to evaluate its internal consistency, including the translation stages of the original instrument, the translations synthesis, the back-translation, the expert committee, and the pre-test. Eight specialists participated in the translation stage, resulting in an agreement greater than 87% and in the indication of a good semantic-idiomatic, cultural and conceptual equivalence. The pre-test was carried out with 34 caregivers of children under eight years old. The reliability of the instrument was performed through internal consistency and considered adequate in all dimensions with Cronbach's alpha greater than 0,70, except for friendships and social interaction, which obtained a value of 0,57, which can be explained by the period we are living in, that is, the COVID-19 pandemic, which resulted in social isolation. It is concluded that there was a low integration of specific instruments for burns patients, revealed in the systematic review, and for an instrument to be highly recommended, it is necessary to carry out further studies of its measurement properties. The BBSIP translation process was successful and proved to be reliable for use in Brazil. The translated and adapted instrument will be a useful tool for the pediatric population with burns scars and will be able to guide managers in order to provide a better HRQOL for this population.

Key words: child. Burns; quality of life; surveys and questionnaires; methodological research in nursing; pediatric nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Etapas da adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2007).....	33
ESTUDO 1		
Figura 1	Fluxograma dos resultados da estratégia de busca e seleção de artigos	46
ESTUDO 2		
Figura 1	Índice de validade de conteúdo obtidos na avaliação do entendimento	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características dos estudos incluídos, qualidade metodológica e avaliação das propriedades psicométricas.....	48
-----------------	---	----

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

Tabela 1 Avaliação geral e qualidade da evidência das PROMs50

ESTUDO 2

Tabela 1 Índice de validade de conteúdo da avaliação do entendimento63

Tabela 2 Avaliação da consistência Interna do BBSIP por dimensão66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BBSIP	Brisbane Burn Scar Impact Profile
BOQ	Children Burn Outcomes Questionnaire
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTQ	Centro de Tratamento de Queimaduras
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COSMIN	Consensus-Based Standards For The Selection Of Health Measurement Instruments
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FECEA	Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana
GRADE	Grading of Recommendations Assessment Development, and Evaluation
HOBQ	Health Outcomes Burn Questionnaire
HUNP	Hospital Universitário público do Norte do Paraná
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PUBMED	National Library of Medicine National Institutes of Health
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROM	Patient Reported Outcome Measures
PROSPERO	Prospective Register of Systematic Reviews
SF-36	Short Form-36 (SF-36)
QVRS	Qualidade De Vida Relacionada À Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESPAR	Universidade Estadual do Paraná
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UTI-PED	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	16
1	INTRODUÇÃO	18
2	REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1	CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	21
2.2	OS ACIDENTES NA INFÂNCIA.....	22
2.3	ACIDENTES POR QUEIMADURAS NA INFÂNCIA, SEQUELAS DE QUEIMADURAS E O PAPEL DO CUIDADOR.....	23
2.4	QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO APÓS A OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS	25
3	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	28
3.1	ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL.....	28
3.2	AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS	29
4	OBJETIVO	31
4.1	OBJETIVO GERAL.....	31
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
5	MÉTODO	32
5.1	TIPO DE ESTUDO	32
5.2	PROCESSO METODOLÓGICO PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL	32
5.3	ESTÁGIO 1 – TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS	34
5.4	ESTÁGIO 2 – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES	34
5.5	ESTÁGIO 3 – RETROTRADUÇÃO DA VCPC1	34
5.6	ESTÁGIO 4 – COMITÊ DE ESPECIALISTAS	35
5.7	AVALIAÇÃO DE CLAREZA DO INSTRUMENTO	35
5.8	ESTÁGIO 5 – PRÉ-TESTE	35
5.9	LOCAL DO ESTUDO	36
5.10	POPULAÇÃO	36
5.11	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	36

5.12	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	37
5.13	ANÁLISE DOS DADOS	37
5.14	ASPECTOS ÉTICOS.....	38
6	RESULTADOS	39
6.1	ESTUDO 1	40
6.1.1	Introdução.....	42
6.1.2	Método.....	43
6.1.3	Resultados.....	45
6.1.4	Discussão	50
6.1.5	Conclusão.....	52
6.1.6	Referências	52
6.2	ESTUDO 2	56
6.2.1	Introdução.....	57
6.2.2	Método.....	59
6.2.3	Resultados.....	61
6.2.4	Discussão	66
6.2.5	Conclusão.....	67
6.2.6	Referências	68
7	CONCLUSÕES	71
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICES	79
	APÊNDICE A.....	79
	APÊNDICE B.....	83
	APÊNDICE C.....	92
	APÊNDICE D.....	94
	APÊNDICE E	95
	APÊNDICE F	96
	ANEXOS	98
	ANEXO A.....	98

ANEXO B.....	100
ANEXO C	102
ANEXO D	104
ANEXO E.....	105
ANEXO F.....	111

APRESENTAÇÃO

Filha de comerciantes e com um irmão mais velho. Desde criança gostava muito de estudar e já sonhava em realizar um curso de graduação. Participava ativamente na escola em apresentações de trabalhos, concursos de declamação de poesias e, inclusive, fui selecionada para um intercâmbio para Argentina pelo meu desempenho escolar. Sempre ajudei meus pais com nosso comércio e, no ano de 2006, aos dezessete anos, assumi juntamente com meu irmão a sociedade de uma loja. Em fevereiro do mesmo ano iniciei o curso de graduação em comércio exterior na Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana (FECEA), hoje Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR), referente ao vestibular que havia realizado ainda no ensino médio em 2005.

No entanto, desde o início percebi que não me identificava com o curso, e foi quando descobri que teria vestibular de inverno na Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e resolvi cursar enfermagem, e como as aulas seriam no período noturno, teria a segurança de poder trabalhar durante a graduação. Passei em terceiro lugar no vestibular o que garantiu um desconto nas mensalidades. Iniciei em junho de 2006, trabalhava durante o dia, estudava no período noturno, e em meses específicos realizava o estágio no período matutino.

Conheci meu marido em outubro de 2006, começamos a namorar e nos casamos em janeiro de 2009, antes mesmo de concluir a graduação. Realizei meu internato na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica (UTI-PED) do hospital infantil, onde aprendi muito enquanto profissional. Durante a disciplina de metodologia científica fiquei apaixonada pela pesquisa de campo e decidi que não queria realizar uma revisão bibliográfica, visto que era muito desenvolvida nos estudos em uma universidade particular. Portanto, conversei com a professora Eliene sobre meu desejo de realizar um estudo sobre a qualidade de vida em pacientes que realizavam hemodiálise com o instrumento Short Form-36 (SF-36). A professora prontamente se dispôs a me orientar, sendo um aprendizado gigantesco.

Terminei a graduação em julho de 2010 e iniciei minha experiência profissional no Hospital Mater Dei em janeiro de 2011. Trabalhava em um turno no Hospital e no outro me dedicava a loja. Em 2012 resolvi me dedicar a minha família e cuidar apenas da loja, mas sentia muita falta de atuar como enfermeira.

Engravidei em 2012, mas sofri um aborto que foi um momento muito triste para a minha família. Engravidei novamente em 2014 e tinha a sensação de estar tudo completo com o nascimento da minha filha em março de 2015, mas logo voltou de forma latente o desejo de exercer minha profissão. Por isso, juntamente com meu esposo, decidi que voltaria para a Enfermagem.

Em dezembro de 2016 iniciei a entrega de currículos, mas acredito que o intervalo de mais de quatro anos sem exercer a profissão não deixava meu currículo muito atrativo. Em fevereiro de 2017, em uma conversa com minha antiga professora Eliene, compartilhei minha vontade de retornar para área e ela me indicou para uma vaga de professora do curso técnico de enfermagem no Mater Ter Admirabilis. Fui aprovada no processo seletivo e iniciei as aulas em março do mesmo ano. A princípio seria uma disciplina de 70 horas, mas abracei a oportunidade que me foi dada, me dediquei, estudei, realizei duas pós-graduação e fui efetivada.

Me senti realizada como professora e decidi que gostaria de seguir essa carreira. Participei do processo seletivo de mestrado para turma de 2018 na Universidade Estadual de Londrina (UEL) e como fiquei de suplente, verifiquei que precisava aumentar a nota do meu currículo, e no ano de 2018 participei de todos os eventos possíveis em busca de uma pontuação boa para o próximo processo seletivo.

Conheci o grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS) e a professora Rosângela, que foi um presente de Deus para minha vida. Foi um período de muito aprendizado, comecei a trabalhar no grupo Kroton como tutora, coletava dados para pesquisa multicêntrica da Rede Mãe Paranaense e fui bolsista de apoio técnico do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Nesse período conversei com a minha família que não estaria mais presente na administração da loja, pois gostaria de me dedicar mais aos estudos.

Fui aprovada no processo seletivo do mestrado para turma de 2019, iniciei os estudos e quando pensava que estava tudo dentro dos meus planos uma boa surpresa aparece: fui convocada para ser Enfermeira Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Marialva (referente a um concurso realizado em dezembro de 2017), e então, em junho de 2019, iniciei nessa nova jornada que acredito ser mais uma etapa até a chegada ao meu objetivo que é de ser docente. Sou eternamente grata às pessoas que marcaram a minha trajetória, as grandes professoras que me incentivaram e acreditaram em mim.

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são apontadas como um importante problema de saúde pública mundial e podem ter efeitos físicos e psicológicos devastadores nos indivíduos, dependendo da extensão e gravidade. Particularmente em crianças, esse tipo de lesão apresenta-se além do sofrimento e da dor devido ao rápido desenvolvimento físico que favorece sequelas permanentes e graves provocadas pela perda de tecido e contração da pele, que resultam em uma cicatriz hipertrófica ou queloidiana (GAWRYSZEWSKI et al., 2012; NASCIMENTO et al., 2015).

A cicatriz é considerada um resultado esperado da cura após o dano ao tecido, entretanto, em alguns pacientes, ocorre uma resposta exacerbada envolvendo processos moleculares e celulares complexos que podem estar ligados a respostas imunológicas e neurosensoriais. A forma mais comum dessa resposta são as cicatrizes hipertróficas caracterizados por vermelhidão e espessura responsáveis por graves problemas funcionais e estéticos (GANGEMI, 2008; VAN DER VEER et al., 2009).

Estima-se que até 70% dos pacientes com queimaduras desenvolverão cicatrizes hipertróficas apresentando um risco significativamente maior de readmissão e custos de tratamento cinco a seis vezes maiores do que aqueles sem cicatrizes. Nesse sentido, as quantidades substanciais de recursos de saúde utilizadas nas intervenções relacionadas as cicatrizes durante o tratamento para queimaduras e cicatrizes podem continuar por muito tempo (AHN; MAITZ, 2012; FINNERTY, 2016; MIRASTSCHIJSKI et al., 2015).

Durante todo o tratamento, reabilitação e adaptação da criança a nova rotina, os pais se tornam atores essenciais. É importante que a equipe profissional conheça as singularidades de cada família e promova, juntamente com os pais, a reabilitação das cicatrizes para potencializar o cuidado e recuperação em menores de oito anos, em especial, pós-queimaduras (HAN et al., 2013; SILVA; SANTOS, 2011).

Diante disso, é possível afirmar que o trauma proveniente da queimadura é vivenciado pela criança mesmo depois do período de hospitalização, em virtude das dificuldades para o retorno às atividades, às mudanças na dinâmica familiar e ao processo de adaptação. Ressalta-se que a queimadura representa uma situação traumática para todos os envolvidos, criança e família (LANÇONI JÚNIOR; AZAVEDO; CREPALDI, 2017; MCGARRY et al., 2014).

Com o progresso no tratamento de queimaduras a probabilidade de sobrevivência de uma vítima aumenta, bem como a preocupação com o impacto das morbidades que o sobrevivente possa sofrer. Tanto a gravidade da lesão quanto os problemas psicológicos desempenham um papel fundamental na redução da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e na velocidade de recuperação. Sendo assim, estudos têm destacado a importância de mensurar a QVRS em pacientes com cicatrizes de queimaduras (NIȚESCU et al., 2012; VAN LOEY et al., 2012).

Portanto, é preciso encontrar o instrumento ideal para a população de estudo, pois há uma diversidade de tipos de instrumentos que avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças, porém cada um contempla determinadas idades e/ou aspectos emocionais, físicos e psicossociais (ROCHA; CANABRAVA, 2016).

Ao realizar a busca na literatura da língua portuguesa por instrumentos que avaliassem a qualidade de vida de crianças com cicatrizes de queimaduras, não foi encontrado nenhum específico para esse fim, iniciando-se a pesquisa em outros idiomas, a qual resultou na identificação de dois instrumentos: o *Health Outcomes Burn Questionnaire* (HOBQ) sendo um questionário autoaplicável para cuidadores de crianças a fim de monitorar os resultados após queimaduras em crianças pequenas e o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) (denominado Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane - BBSIP, disponível em www.ccbtr.com.au). Essa é a primeira Patient Reported Outcome Measures (PROM), autoaplicável, específica para cicatriz de queimadura que mede a qualidade de vida relacionada à saúde. Então, buscou-se realizar a adaptação cultural do instrumento BBSIP para a língua portuguesa brasileira.

O objetivo da adaptação cultural é ajustar o instrumento de uma maneira culturalmente relevante e compreensível, mantendo o significado e a intenção dos itens originais (MACHADO et al., 2018).

No entanto, a questão norteadora dessa pesquisa é: O instrumento Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) é aplicável aos cuidadores brasileiros de crianças menores de oito anos com cicatrizes de queimaduras? Defende-se de que o referido instrumento será capaz de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças com cicatrizes de queimaduras.

Dessa forma, inicialmente buscou-se por meio da revisão sistemática uma abordagem exploratória para verificar estudos que se propuseram a investigar

instrumentos que mensuram a qualidade de vida relacionada à saúde na população pediátrica e ainda, verificar a confiabilidade dos instrumentos e, como um exercício acadêmico, também evidenciar as lacunas de conhecimento e sustentar a originalidade do estudo, cujos resultados são apresentados na seção seguinte.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Antes de adentrar nos métodos utilizados para responder os objetivos da dissertação e estando ela inscrita em um Programa de Pós-graduação em Enfermagem, foi necessário definir uma seção de revisão da literatura a fim de conceituar alguns termos, palavras e expressões para que pudesse cotejar os resultados.

2.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

O crescimento do ser humano é considerado um processo biológico que ocorre por meio do aumento do tamanho corporal e cessa com o término do aumento em altura, ou seja, o crescimento linear. É um processo dinâmico e contínuo desde a concepção. Todo indivíduo nasce com um potencial genético de crescimento que poderá ou não ser atingido, de acordo com as condições de vida a que esteja submetido desde a concepção até a idade adulta (BRASIL, 2002; WHO, 1995).

Pode-se afirmar que o crescimento é influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) como deficiência no metabolismo e malformações, e fatores extrínsecos (ambientais) como a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança. O seu processo de crescimento e desenvolvimento é a base para respostas e benefícios à saúde pela conexão com o cotidiano das famílias, articulações entre profissionais e serviços, ações entre promoção, prevenção e seguimento da saúde que refletem nas condições de vida da criança, por isso, o crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança (BRASIL, 2002; YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018).

Encontramos diferentes definições para delimitarmos uma faixa etária para a classificação das crianças. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) caracteriza como criança aquele com idade até doze anos incompletos, já a Organização Mundial de Saúde (OMS) define a faixa etária de zero a nove anos, sendo o o seguido pelo Ministério da Saúde para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 1990, 2015).

Estudos comprovam que crianças com cicatrizes de queimaduras podem desenvolver atraso no crescimento em altura e peso após esse evento, devido às

alterações metabólicas profundas, complexas e respostas hiperinflamatórias que contribuem para tal (JESCHKE *et al.*, 2011; RUTAN; HERNDON, 1990).

Já o desenvolvimento infantil é um processo que inicia com a concepção e envolve vários aspectos desde o crescimento físico, a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva da criança. Como resultado, torna a criança capaz para responder as suas próprias necessidades e do seu meio, considerando seu contexto de vida (PAHO, 2005).

É fundamental acompanhar o desenvolvimento integral da criança nos primeiros anos de vida, pois é nessa etapa da vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, estando mais sujeito aos agravos. Torna-se extremamente importante que o profissional de saúde juntamente com a família e a comunidade na qual está inserido faça esse acompanhamento, pois a criança constitui o grupo mais vulnerável da humanidade e deve ser reconhecida sua prioridade e a importância da atenção integral à sua saúde (BRASIL, 2018, 2019).

2.2 OS ACIDENTES NA INFÂNCIA

À medida que a criança vai crescendo a curiosidade faz parte do seu desenvolvimento e movimentar-se em busca de novas descobertas passa a ser constante no seu dia a dia, o que aumenta o risco de sofrer acidentes. Atualmente, os acidentes são a principal causa de mortalidade entre crianças de um a quatorze anos no Brasil. Todos os anos, cerca de 3,6 mil morrem e outras 111 mil são hospitalizadas no país (BRASIL, 2019; DATASUS, 2019; GAMA, 2020).

Na infância e parte da adolescência a maioria dos acidentes acontece no local de moradia da criança e seu entorno. De acordo com a OMS, alguns fatores de risco podem ser considerados universais em relação ao acidente infantil, como a pobreza que, devido às condições ambientais desfavoráveis, a criança encontra-se exposta a brincadeiras inseguras, em um espaço físico apertado e, na maioria das vezes, com uma escassa assistência à saúde de qualidade (GAMA, 2020; WHO, 2008).

Os acidentes também estão mais propensos a ocorrerem na infância devido as crianças, em geral, possuírem uma enorme curiosidade com relação ao ambiente em que vivem (SIMAS, 2019). Outro importante fator são os casos de violência infantil que vêm crescendo e representa uma considerável proporção nas crianças vítimas de

queimaduras (APOSTÓLICO; HINO; YOSHIKAWA EGRY, 2013; NIGRO *et al.*, 2018).

Entre os acidentes que causam o maior número de óbitos estão as sufocações, os afogamentos e os acidentes de trânsito. Já as quedas e as queimaduras foram as grandes responsáveis pelos números de internações em todas as faixas etárias no ano de 2018. Traumas esses que poderiam ser evitados em 90% dos casos com medidas simples de prevenção e proteção, visto que atitudes simples como a supervisão contínua são capazes de impedir acidentes, que podem ser fatais ou deixar sequelas, comprometendo as outras fases do ciclo de vida (BRASIL, 2019; DATASUS, 2019; GAMA, 2020).

Diariamente famílias são destruídas pela perda de um filho ou necessitam aprender a lidar com as limitações que o acidente pode gerar. O trauma originado por um acidente não afeta somente a vítima, mas toda a sua família. A criança precisa se ausentar da escola por muitos dias, refletindo negativamente em seu aprendizado e seu convívio com crianças da mesma idade. Os pais muitas vezes se deparam com a renda familiar reduzida, precisando se ausentar do trabalho por períodos longos, devido à necessidade dos cuidados que a criança carece e, até mesmo, pelo tempo prolongado de internações (CRIANÇA SEGURA, 2019; WHO, 2008).

2.3 ACIDENTES POR QUEIMADURAS NA INFÂNCIA, SEQUELAS DE QUEIMADURAS E O PAPEL DO CUIDADOR

A lesão de queimadura pode ser causada pela transferência de calor de uma fonte térmica para o corpo e muitas vezes está relacionada a exposição a determinadas substâncias químicas ou a radiação. As queimaduras causam ruptura da pele que levam à várias alterações fisiológicas como perda de líquidos, infecção, hipotermia, comprometimento da imunidade, alterações na função do membro atingido e com a cicatrização uma aparência e imagem corporal modificada (BRUNNER; SUDDARTH, 2015)

A principal causa de acidentes por queimaduras é a escaldadura que geralmente acontece em cozinhas domésticas com líquidos ou chamas quentes ou explosões de fogões. As crianças são incapazes de identificar o que pode ser perigoso e trazer danos à saúde, sendo mais suscetíveis a acidentes devido ao menor desenvolvimento motor, grau de dependência e comportamento de risco, pois na

idade pediátrica as brincadeiras são comuns e podem tropeçar enquanto os adultos carregam recipientes com líquidos quentes e derramam acidentalmente sobre eles, fazendo com que se queimem.

A faixa etária mais acometida é de 0 a 5 anos com prevalência de crianças do sexo masculino, que pode estar relacionada a diferença de comportamentos entre crianças do sexo masculino e feminino. Geralmente a família concede uma maior liberdade aos meninos que costumam realizar brincadeiras com maior possibilidade de risco, enquanto as meninas frequentemente sofrem maiores restrições pelos seus familiares (DAGA; MORAIS; PRESTES, 2015; HERNÁNDEZ *et al.*, 2017; MORAES *et al.*, 2018).

Diante disso, há o risco de acidentes que podem acarretar em sequelas de queimaduras definidas como qualquer alteração funcional ou não funcional da pele secundária a uma queimadura. Pode-se dizer que sequelas funcionais são aquelas que levam a uma perda de função de alguma estrutura do corpo, e as sequelas não funcionais são as que apresentam uma alteração na pele, mas não atinge nenhuma função, entretanto, acarretam diversos problemas de cunho social e pessoal que, no caso da criança, pode resultar em bullying e na dificuldade no relacionamento com outras crianças (VANA; SCHIOZER, 2013).

Fisicamente podem provocar cicatrizes desfigurantes e disfuncionais, como cicatrizes hipertróficas, queloides e retração cicatricial que são desordens fibroproliferativas que acontecem com deposição excessiva e desordenada de proteínas da matriz extracelular após as fases de inflamação, proliferação e de remodelação. Quanto maior a complexidade da queimadura, maior é a chance de sequelas (YODA; LEONARDI; FEIJÓ, 2013).

As sequelas de queimaduras podem levar à retrações de pele que acarretam prejuízos nos movimentos da criança e prejudicam o desenvolvimento do esqueleto e sua função. É considerada uma grande problemática e gera um impacto negativo, pois a criança está em constante crescimento e desenvolvimento e, para minimizar essa problemática, será exposta a diversos procedimentos cirúrgicos durante o curso de vida a fim de melhorar os movimentos (CARUSO *et al.*, 2019).

Essas significativas lesões, algumas vezes, evoluem para problemas psicológicos e sociais para o paciente, sua família e pessoas de seu convívio. Os indivíduos vivenciam ansiedade em relação a seu espaço e mundo social, bem como

uma desordem de sentimentos após o trauma causando prejuízo à qualidade de vida (MONTEIRO *et al.*, 2014; MORAES *et al.*, 2016; PONTES *et al.*, 2019).

Estudos apontam as dificuldades relatadas pelos genitores frente à criança queimada que retorna para casa com cicatrizes. Pais e filhos sofrem diante do estigma vivido ao retornar para o convívio social e, muitas vezes, a criança acaba se isolando para não vivenciar situações de preconceito e os pais tentam protegê-las. (BARBIERI *et al.*, 2016). Algumas delas conseguem se adaptar razoavelmente bem, comparada a outras, e esse fator se relaciona a maneira como os pais aceitam a circunstância da criança. Assim, o apoio familiar pode fazer com que ela reaprenda a gostar de si mesma apesar da alteração física (SILVA; SILVA, 2004; SILVA; SANTOS, 2011).

Diante dessas alterações e prejuízo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) evidencia-se a necessidade da avaliação de pacientes pediátricos com cicatrizes de queimaduras.

2.4 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO APÓS A OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS

Qualidade de vida (QV) é definida pela OMS como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida em cinco dimensões: bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos (WHO, 1997). O termo QVRS é frequente na literatura e tem sido usado com objetivos similares à conceituação mais geral, mas implica nos aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde (SEIDL; ZANNON, 2004).

No paciente queimado a QVRS diz respeito ao potencial de prejuízos a saúde física e psicossocial de longo prazo (WASIAK *et al.*, 2014).

Estudos demonstram que, em relação a imagem corporal, a maioria dos pacientes demonstra preocupação com a alteração da própria imagem em relação a si próprio e na percepção dos outros indivíduos sobre a sua aparência. Os pais podem sofrer ao resgatar a imagem da criança anterior ao acidente sem as cicatrizes e, muitas vezes, impedem de usar vestimentas que exponham suas marcas causando prejuízo a QVRS (ARREDONDO, 2016; BARBIERI *et al.*, 2016; ROCHA; CANABRAVA, 2016).

Após a alta hospitalar, os pais percebem de forma mais nítida o impacto das cicatrizes de seus filhos e a necessidade de cuidados constantes que uma criança vítima de queimadura requer, como evitar a exposição ao sol. A família acaba restringindo suas interações sociais, se isolando, demonstrando angústia quanto às indagações das pessoas que estão próximas e o incômodo com os olhares dos outros voltados para as cicatrizes (ARREDONDO, 2016; BARBIERI *et al.*, 2016).

Diante de todos os prejuízos causados pela queimadura, se faz de suma importância medir a QVRS da criança por meio de um instrumento específico que seja capaz de mensurar as sequelas de queimaduras apontando as limitações e/ou impossibilidades da realização de atividades cotidianas inerentes a sua faixa etária.

Sendo assim, questionários auto-administrados ou utilizados por um entrevistador podem ser usados para medir a QVRS, tornando-se capazes de identificar importantes mudanças, auxiliar profissionais no manejo do tratamento e decisões políticas. Estão disponíveis para avaliar a QVRS instrumentos genéricos e específicos que, por sua vez, evidenciam problemas associados a estados de doença únicos em diferentes grupos de pacientes (GUYATT; FEENY; PATRICK, 1993).

Para avaliar a QVRS em pessoas com cicatrizes de queimaduras, foi desenvolvido em 2013 o instrumento BBSIP com quatro versões: uma para adultos, uma para crianças de oito a dezoito anos, uma para cuidadores de crianças menores de oito anos e uma para cuidadores de crianças com oito anos ou mais. O BBSIP pode auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pacientes e familiares, bem como medir com segurança a eficácia das intervenções sobre a cicatrização de queimaduras ao longo do tempo em uma população pediátrica e de adultos (TYACK *et al.*, 2015).

Para a criação do BBSIP, foi utilizado o método com entrevistas semiestruturadas, pesquisas de validação de conteúdo e entrevistas cognitivas. Participaram do estudo, adultos e crianças australianos com cicatrizes de queimaduras, cuidadores de crianças com cicatrizes de queimaduras e especialistas internacionais em gestão de cicatrizes. Itens distintos de outras medidas de cicatrização de queimadura surgiram. A validade de conteúdo preliminar do BBSIP foi suportada. Os itens finais cobriram sintomas físicos e sensoriais, reações emocionais, impacto no funcionamento social e atividades diárias, impacto do tratamento e fatores ambientais (TYACK *et al.*, 2015).

A versão adulta do BBSIP consiste em 66 itens e 10 agrupamentos de itens, e na versão pediátrica do BBSIP, 56 itens e 08 agrupamentos que são classificados usando formatos de resposta, incluindo escalas dicotômicas para itens como a presença ou ausência de feridas abertas, escalas de classificação numérica de 11 pontos para a intensidade dos itens sensoriais (em que 0 indica a ausência da sensação e 10 indica a sensação tão ruim quanto possível) e Escalas de likert de 7 pontos para impacto geral, atividades de vida diária, reações emocionais e funcionamento social, e escalas de likert de 5 pontos para a frequência de itens sensoriais e intensidade de sintomas físicos. A extremidade inferior de cada escala indica pior qualidade de vida relacionada à saúde (TYACK *et al.*, 2015).

3 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

3.1 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

A grande maioria dos instrumentos para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde encontra-se na língua inglesa e é direcionado para as populações que falam esse idioma. Diante disso, é necessária a adaptação transcultural na preparação e aplicação dos questionários (FORTES; ARAÚJO, 2019).

A adaptação transcultural compreende a tradução na linguagem padrão e também o ajuste para a cultura, expressões idiomáticas e contexto, sendo possível a transformação completa de alguns itens a fim de capturar o mesmo conceito, pois sua validade depende da tradução e contextualização diante do novo cenário cultural para que mantenha suas propriedades psicométricas (FORTES; ARAÚJO, 2019; GUILLEMIN, 1995).

Assim, como a criação de novos instrumentos, sua a tradução e adaptação transcultural consome muito tempo e envolve um cuidadoso planejamento, como também um rigor metodológico em todo o processo a fim de obter um instrumento de medição adequado (SPERBER, 2004).

Um estudo realizado para identificar os métodos de adaptação transcultural mais utilizados na enfermagem apontou vinte e sete modelos diferentes, porém o proposto por Beaton et al. foi o mais citado. Não há um consenso sobre o método ideal, no entanto, há uma aceitabilidade internacional do método desenvolvido por estes autores (MACHADO *et al.*, 2018) que propõem cinco estágios: 1. Tradução; 2. Síntese; 3. Retrotradução; 4. Comitê de juízes; e 5. Pré-teste, conforme descrito abaixo: (BEATON *et al.*, 2000; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Estágio 1 – Tradução: O primeiro estágio da adaptação é a tradução direta que deve ocorrer de forma independente em duas versões. Os tradutores devem ser bilingues, tendo o português como língua materna, chamado de “target language” (língua alvo). Recomenda-se que os dois tradutores tenham perfis diferentes em que um deles esteja ciente dos conceitos do questionário, enquanto o outro não tenha ciência e nem esteja informado dos conceitos, chamado de tradutor “ingênuo”. As traduções são comparadas e alteradas caso haja discrepâncias.

Estágio 2 – Síntese das traduções: pesquisadores e tradutores sintetizam os resultados das traduções e a síntese das traduções gera a versão tradução comum T-12 ou T2?.

Estágio 3 – Retrotradução: a partir da versão T-12 da etapa anterior, realiza-se a tradução novamente para a língua de origem, “back-translation”. Esse processo garante que a versão traduzida está refletindo o conteúdo original e identifica inconsistências grosseiras ou erros conceituais na tradução. Recomenda-se a participação de dois tradutores independentes, tendo como língua materna o inglês.

Estágio 4 – Comitê de especialistas: devem compor no mínimo, metodologistas, profissionais de saúde, profissionais da língua e os tradutores. Essa composição é fundamental para alcançar a equivalência transcultural. O papel do comitê é desenvolver a versão pré-final do questionário para o pré-teste. Após revisar todas as traduções é necessário chegar a um consenso sobre as discrepâncias, bem como alcançar a equivalência na área semântica, idiomática, cultural e conceitual.

Estágio 5 - Teste da Versão Pré-final: o ideal é a participação de 30 a 40 pessoas, sendo a população alvo. Para garantir a equivalência do instrumento os participantes devem ser questionados quanto à compreensibilidade do instrumento.

Também é recomendada a inclusão de pessoas leigas para a avaliação do grau de compreensibilidade dos itens, devendo apresentar atributos similares a população do estudo, a fim de garantir que os termos, palavras e expressões não claras ou compreensíveis sejam corrigidas antecipadamente (RUBIO *et al.*, 2003; TILDEN, NELSON, 1990).

3.2 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS

Ainda não está suficientemente claro até que ponto um instrumento bem adaptado culturalmente mantém suas propriedades de medição (GUILLEMIN, 1995). Sendo assim, devem ser realizados estudos para a avaliação de propriedades psicométricas de instrumentos no intuito de garantir resultados adequados (MOKKINK *et al.*, 2010).

A validade e a confiabilidade são as propriedades de medida mais avaliadas. A confiabilidade é a capacidade em que o instrumento reproduz um resultado de forma consistente no tempo e no espaço, e a validade refere-se à propriedade de um

instrumento medir exatamente o que se propõe (POLIT, 2015; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

A confiabilidade está relacionada principalmente com a constância dos resultados (MARTINS, 2006). São três critérios da confiabilidade de maior interesse para os pesquisadores: estabilidade, consistência interna e equivalência (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Para mensurar a confiabilidade, entendida como uma consistência interna, o coeficiente de alfa de Cronbach é um dos métodos mais utilizados e considera a homogeneidade dos itens da escala para quantificar a confiabilidade dos instrumentos com medidas multidimensionais e tem como vantagem a aplicação única do instrumento (CRONBACH, 1951; PASQUALI, 2009).

O alfa de Cronbach deve ser calculado para cada subescala separadamente, pois um valor baixo de alfa Cronbach indica uma falta de correlação entre os itens e um valor alto representa uma redundância de um ou mais itens, também sendo encontrado em instrumentos com um grande número de itens porque o alfa de Cronbach depende do número de itens em uma escala. É considerada uma classificação positiva para consistência interna quando o alfa de Cronbach está entre 0,70 e 0,95 (TERWEE *et al.*, 2007).

Para garantir conclusões adequadas sobre propriedades de medição os estudos devem ser de alta qualidade metodológica e, para realizar essa avaliação, são necessários padrões, sendo assim, a iniciativa COSMIN (Consensus-Based Standards For The Selection Of Health) os produziu por meio de listas de verificações, visando melhorar a seleção de instrumentos de medição de saúde (MOKKINK *et al.*, 2010).

4 OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a avaliação da Qualidade de Vida relacionada à Saúde (QVRS) por meio de instrumentos para crianças com cicatrizes de queimaduras existentes na literatura internacional, adaptando-os transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar, por meio de revisão sistemática, instrumentos que avaliem a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em crianças com cicatrizes de queimaduras.

Realizar a adaptação para a cultura brasileira do BBSIP para cuidadores de crianças menores de oito anos.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo é do tipo metodológico e transversal, destinado a desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, caracterizado pelo processo de testagem de instrumentos. Engloba procedimentos relacionados à elaboração, validação e avaliação de instrumentos de mensuração, incluindo as etapas de definição do constructo, formulação das sentenças e verificação da validade e confiabilidade (POLIT; BECK, 2011).

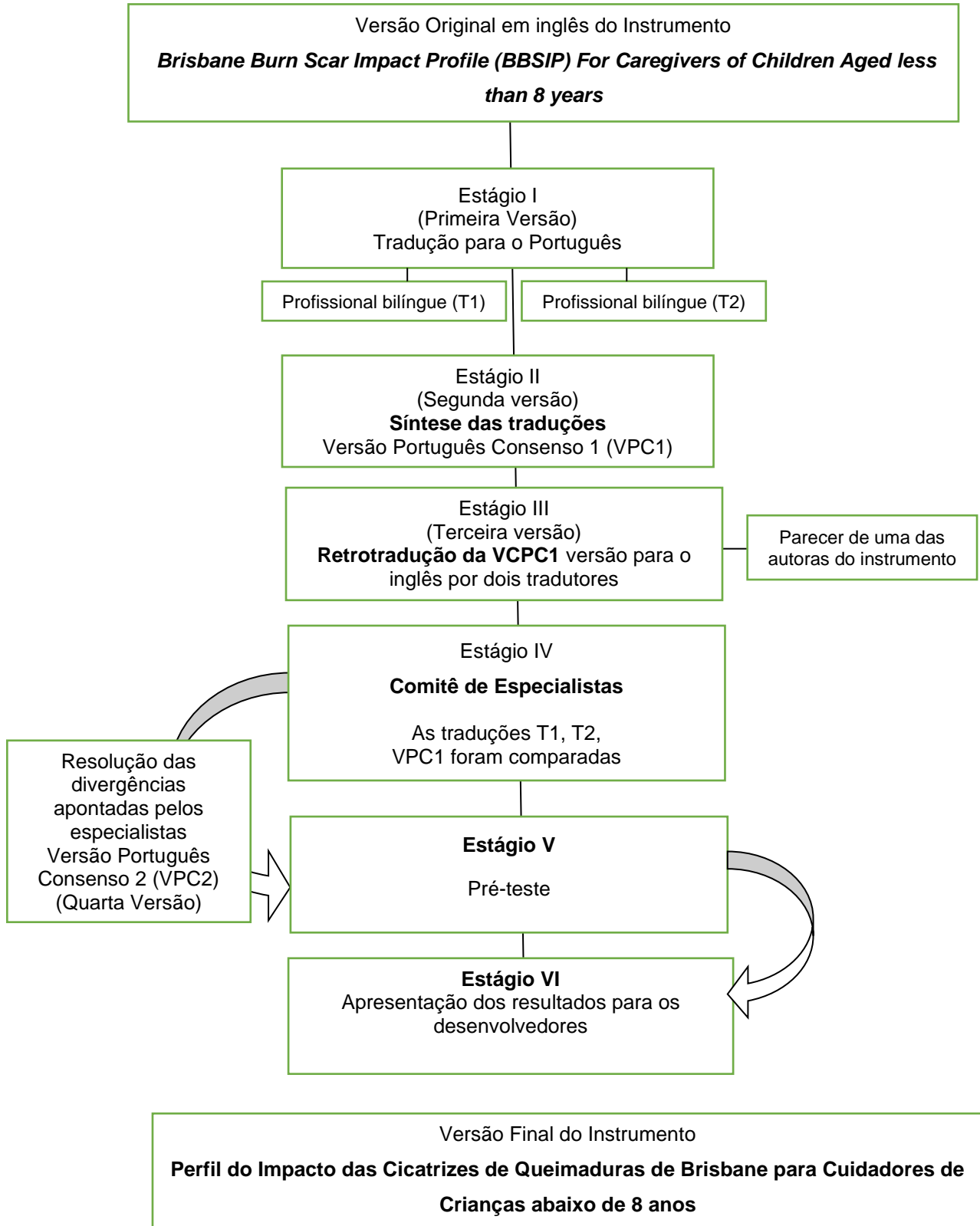
Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior intitulada como: Adaptação cultural e validação do BBSIP para a língua portuguesa do Brasil, que tem como objetivo a adaptação cultural e a validação de todas as versões do instrumento.

5.2 PROCESSO METODOLÓGICO PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL

Previamente ao desenvolvimento do estudo, realizou-se contato com dois dos autores do instrumento original, obtendo-se autorização formal via correio eletrônico (ANEXO D) para a tradução e adaptação cultural do BBSIP para língua portuguesa do Brasil.

Seguiu-se o Protocolo de Beaton et al. (2007) para a realização da tradução e adaptação cultural que contempla as etapas seguintes: 1. tradução do instrumento original; 2. síntese das traduções; 3. comitê de especialistas; 4. retrotradução (*back-translation*) e 5. pré-teste, que no presente estudo é chamado de Estágios conforme a Figura 1. Ressalta-se que foi incluído no Estágio IV a apresentação dos resultados para os desenvolvedores mediante a recomendação para manter a originalidade do instrumento.

Figura 1. Etapas da adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2007).



Fonte: os autores (2020)

5.3 ESTÁGIO 1 – TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS

Iniciou-se a primeira etapa com a realização da tradução da versão original do BBSIP para a língua portuguesa de forma independente por dois tradutores bilíngues, cuja língua materna era o português do Brasil. Um deles possuía o conhecimento técnico referente à temática do instrumento e nenhum deles foi informado sobre os objetivos da pesquisa. Essa etapa gerou as versões T1 e T2.

5.4 ESTÁGIO 2 – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

Na segunda etapa, as versões T1 e T2 foram analisadas por outras duas tradutoras bilíngues que também possuíam a língua portuguesa do Brasil como materna, sendo uma professora de inglês/português e uma profissional de saúde bilingue com experiência na área de queimaduras. O grupo de tradutoras avaliaram as duas traduções com o intuito de identificar discrepâncias nas duas versões traduzidas e gerar uma versão síntese. Após essa análise, a pesquisadora e a orientadora reuniram-se com uma das tradutoras a fim de resolver as discrepâncias ainda identificadas, visando deixar o instrumento o mais adequado possível de acordo com as normas cultas da língua portuguesa, gerando a Versão Português Consenso 1 - VPC1.

5.5 ESTÁGIO 3 – RETROTRADUÇÃO DA VCPC1

A versão VPC1 foi submetida a retrotradução para a língua inglesa. Para isso, contou-se com a participação e sugestões dos autores da escala. Assim, foram geradas duas versões retrotraduzidas (R1 e R2) que são traduções independentes, as quais foram comparadas com o instrumento original pela pesquisadora e sua orientadora, resultando na síntese entre elas e na contemplação de suas diferenças (Versão Inglês Final - VIF).

5.6 ESTÁGIO 4 – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Após as etapas anteriores, foi realizada a avaliação da VPC1 por um comitê de especialistas. Para tanto, foram selecionados sete especialistas que deviam apresentar dois dos três critérios estabelecidos pelas pesquisadoras, a saber: domínio da língua inglesa, experiência nas áreas de tratamento de sequelas de queimaduras e experiência na tradução e validação de instrumentos de pesquisa.

Os escolhidos receberam o instrumento de avaliação via e-mail ou pessoalmente e avaliaram se cada item do instrumento atendia às equivalências semântica-idiomática, cultural e conceitual, as quais foram avaliadas por meio de escala likert com as opções: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (APÊNDICE A) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; FIORIN *et al.*, 2018).

5.7 AVALIAÇÃO DE CLAREZA DO INSTRUMENTO

Após as etapas mencionadas, para avaliar a clareza e o grau de compreensão da escala na íntegra, foi solicitado que 10 pais de crianças menores de oito anos sem sequelas de queimaduras respondessem a uma escala adaptada (Apêndice B), por meio da seguinte pergunta: "Você entendeu o que foi perguntado nesta escala?". As respostas eram: 0 (não entendi nada); 1 (entendi um pouco); 2 (entendi mais ou menos); 3 (entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas); 4 (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas). Assim, foi estabelecido que as respostas 0, 1 e 2 seriam consideradas como indicadores de uma compreensão insuficiente mas o resultado final seria avaliado por meio do IVC e, se necessário, as questões seriam revisadas (CONTI *et al.*, 2009; GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006).

5.8 ESTÁGIO 5 – PRÉ-TESTE

Consistiu-se na etapa de avaliação da versão do pré-teste, sendo composta pela amostra de 34 cuidadores de crianças menores de oito anos, conforme o recomendado na literatura (BEATON *et al.*, 2000).

5.9 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) de um Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU/UEL), terceiro no do sul do país e o segundo do estado do Paraná. O CTQ foi inaugurado em 2007 e é um serviço de referência no tratamento da vítima de queimadura para o Estado do Paraná. Possui 10 leitos de enfermaria, sendo 6 leitos pediátricos e 4 adultos, 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 2 centros cirúrgicos e 1 pronto atendimento. Por dia, a média é de oito procedimentos, curativos e até quatro cirurgias para enxerto de pele. No ano de 2018 o número de intervenções cirúrgicas chegou a 1.760 (média de 4,8 intervenções/dia).

5.10 POPULAÇÃO

Foram incluídos 34 pais/responsáveis, de crianças menores de oito anos atendidas no ambulatório do CTQ de maio a dezembro de 2020 e que não possuíam lesões abertas pelo corpo, ou seja, que já se encontravam cicatrizadas.

Foram excluídos os pais/responsáveis com comprometimento cognitivo, intelectual ou físico que prejudicariam a comunicação ou a memória, assim como, crianças com queimaduras oculares ou respiratórias isoladas.

5.11 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos: 1. O instrumento de caracterização sociodemográfica e características clínicas elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice D), com perguntas semiestruturadas em que as informações foram coletadas dos pais/responsáveis e dos prontuários das crianças, composto por dois eixos: 1. Identificação do cuidador com cinco variáveis, incluindo sexo, religião, estado conjugal, escolaridade e ocupação; 2. Identificação e parte clínica da criança com oito variáveis, incluindo sexo, se frequenta a escola, tempo de internação, superfície corpórea queimada, causa do acidente, complicações, tratamento e tipo de profissionais que acompanham a criança.

2. O Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for Caregivers of Children Aged less than 8 years: versão na língua portuguesa: Perfil do Impacto das Cicatrizes de Queimaduras de Brisbane para Cuidadores de Crianças abaixo de oito anos, versão adaptada para o Brasil (ANEXO E), composto por oito eixos: 1. Impacto geral das cicatrizes das queimaduras com oito variáveis; 2: Coceira, dor, desconforto e outras sensações com quatro variáveis, 3. Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias com quinze variáveis; 4. Amizades e interações sociais com três variáveis; 5. A aparência da sua criança com quatro variáveis; 6. Reações emocionais com sete variáveis; 7. Sintomas físicos com nove variáveis; 8. Preocupações dos pais e da família com oito variáveis, totalizando cinquenta e oito variáveis.

5.12 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras, um mestrando (previamente treinado) e uma doutoranda. Ocorreu entre os meses de maio a dezembro de 2020, com a participação de 34 pais/responsáveis que foram abordados durante o retorno de acompanhamento da criança no ambulatório do CTQ.

5.13 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados e tabulados pela pesquisadora principal, no programa *Microsoft Excel for Windows®* e analisados no programa Statistical Package for Social Sciences SPSS - versão 20.0. Para a avaliação da concordância entre as avaliações dos especialistas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que mede a proporção ou a percentagem de concordância entre os participantes sobre os itens e aspectos gerais avaliados. O IVC foi calculado utilizando a soma de concordância dos itens que receberam pontuação 3 ou 4 e dividido pelo número total de respostas (Apêndice C) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a avaliação da consistência interna foi empregado o teste de Alfa de Cronbach sendo considerado um valor positivo entre 0,70 e 0,95 (TAVAKOL; DENNICK, 2011; TERWEE *et al.*, 2007).

5.14 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 04001918.0.0000.5231 (ANEXO F).

Previamente ao desenvolvimento do estudo, realizou-se contato com dois dos autores do instrumento original, obtendo-se autorização formal via correio eletrônico para a adaptação cultural e validação do BBSIP para a cultura brasileira (ANEXO D). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): TCLE para especialistas (Apêndice E) e TCLE para os participantes do pré-teste (Apêndice F) conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

6 RESULTADOS

Os resultados foram construídos na forma de dois estudos para responder os objetivos desta pesquisa.

ESTUDO 1: Qualidade de vida em crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras: revisão sistemática das propriedades de medição

ESTUDO 2: Adaptação transcultural e consistência interna do Brisbane Burn Scar Impact Profile para menores de oito anos

6.1 ESTUDO 1

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DAS PROPRIEDADES DE MEDIÇÃO

RESUMO

Objetivo: Identificar instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças com cicatrizes de queimaduras e descrever as suas propriedades. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática com buscas realizadas na PUBMED, LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science e Google Acadêmico em janeiro de 2021. A avaliação das propriedades de medidas dos instrumentos de QVRS, foi realizado por meio da aplicação dos critérios das diretrizes do Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN). A avaliação foi realizada por dois revisores independentes, sendo consultado um terceiro consultor frente às discrepâncias, e um quarto revisor devido, à permanência de discrepâncias. **Resultados:** Sete estudos foram incluídos, contemplando dois instrumentos, o Children Burn Outcomes Questionnaire (BOQ) e o Brisbane Impact Scar Impact Profile (BBSIP), em diferentes versões. **Conclusão:** O BBSIP foi o instrumento que contemplou o maior número de itens avaliados pelo COSMIN e teve uma melhor recomendação com base nos objetivos do instrumento, mas antes de sua forte recomendação, dado o pequeno número de estudos, é necessária a realização de novas pesquisas para avaliar suas propriedades de medição, em especial, ao erro de medida que foi citado apenas em um estudo.

Palavras chave: Criança; Queimaduras; Inquéritos e Questionários; Qualidade de Vida; Propriedades de medidas.

QUALITY OF LIFE IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH BURNS SCARS: SYSTEMATIC REVIEW OF MEASUREMENT PROPERTIES

ABSTRACT

Objective: To identify instruments for assessing Health-Related Quality of Life (HRQOL) in children with burns scars and to describe their properties. **Method:** This is a systematic review with searches carried out at PUBMED, LILACS, CINAHL, SCOPUS, Web of Science and Google Scholar in January 2021. The evaluation of HRQOL instruments measurement properties was carried out by applying the criteria of Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments (COSMIN) guidelines. The evaluation was carried out by two independent reviewers, with a third reviewer being checked, due to the discrepancies, and a fourth reviewer, due to the permanence of these discrepancies. **Results:** Seven studies were included, covering two instruments, the Children Burn Outcomes Questionnaire (BOQ) and the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP), in different versions. **Conclusion:** BBSIP was the instrument which observed the largest number of items by COSMIN and had a better recommendation based on the objectives of the instrument, but before its strong recommendation, given the small number of studies, new research is needed to assess its evaluation properties, specially the measurement error that was pointed out in only one study.

Keywords: Child; Buns; Surveys and questionnaires; Quality of life; Measurement properties.

6.1.1 Introdução

As queimaduras são consideradas como eventos evitáveis, um problema de saúde pública global. Apontada como um dos maiores traumas físicos e emocionais, o qual pode afligir o ser humano. É um processo traumático, que gera uma situação estressante, começando com o evento no ato da lesão, continuando durante a hospitalização, envolvendo dor e ansiedade, incluindo dificuldades emocionais pós-alta. Na maioria das vezes, devido às cicatrizes, ocorre uma mudança na rotina dos indivíduos que sofreram queimaduras e podem causar profundo prejuízo a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) (ARREDONDO, 2016; CAETANO; CABANA; LIMA, 2017; MORAES *et al.*, 2016; ROCHA; CANABRAVA, 2016; SIMONS *et al.*, 2019a; WASIAK *et al.*, 2013a).

A QVRS expressa a intenção de quantificar as consequências de uma doença e seus tratamentos, a partir da percepção que as pessoas têm sobre sua capacidade de ter uma vida útil e desenvolverem suas habilidades (HOLMES, 2005). Nos sobreviventes de queimaduras pediátricas, tanto as crianças como seus cuidadores referem problemas emocionais e comportamentais significativamente maiores e uma menor QVRS (MASKELL *et al.*, 2013).

Para mensurar a QVRS pode-se usar uma medida de desfecho auto-reportada pelos pacientes (Patient Reported Outcome Measures - PROM), podendo ser um instrumento genérico (aplicável para uma ampla população e intervenções) ou específicos (relevantes para determinada intervenção e uma população específica). As PROMs são capazes de identificar informações importantes sobre as necessidades do paciente, progresso terapêutico e estimular melhorias nos serviços (GRIFFITHS *et al.*, 2019; KENDRICK *et al.*, 2016; WASIAK *et al.*, 2013b).

Idealmente, antes da aplicação de uma PROM, suas propriedades de medida devem ser avaliadas. Neste sentido, o instrumento Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) foi desenvolvido para avaliar o risco de viés de estudos que exploram propriedades de medida de diferentes instrumentos/PROMs (MOKKINK *et al.*, 2010; PRINSEN *et al.*, 2018).

Após intensa leitura acerca de instrumentos que avaliam a QVRS em crianças com cicatrizes de queimaduras, identificou-se na literatura uma lacuna no conhecimento, que é definida como questões de pesquisas ainda não estudadas completamente (LUGOBONI, 2017).

Sendo assim, torna-se importante a avaliação das propriedades de medidas dos instrumentos disponíveis, pois estudos de baixa qualidade são considerados como tendo alto risco de resultados tendenciosos (MOKKINK *et al.*, 2010; PRINSEN *et al.*, 2018). Considerando a importância da avaliação de como as cicatrizes provenientes de queimaduras afetam a QVRS na população pediátrica e, por não existir no Brasil um instrumento para tal temática, faz-se necessário a identificação sistemática das PROM disponíveis na literatura internacional e a avaliação das suas propriedades de medidas na população para a qual foram propostas.

Diante disso, o presente estudo objetivou identificar instrumentos que avaliem a QVRS de crianças com cicatrizes por queimaduras e verificar sua confiabilidade de acordo com as diretrizes COSMIN. Decidiu verificar a confiabilidade por ser uma medida essencial a fim de garantir resultados fidedignos na realização de pesquisas e avaliação de sujeitos com a utilização desses instrumentos (ALEXANDRE *et al.*, 2013).

6.1.2 Método

Trata-se de uma revisão sistemática das propriedades de medição, segundo recomendação do Instituto Joanna Briggs (The Joanna Briggs Institute – JBI) (STEPHENSON *et al.*, 2020)

A organização do relatório foi norteada pelas recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Para a avaliação da qualidade dos estudos utilizou-se o checklist proposto pela COSMIN risk-bias (PRINSEN *et al.*, 2018). O protocolo foi registrado no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o número CRD42020160728.

Para formulação da pergunta de pesquisa utilizou-se o acrônimo PICO, cuja representatividade dá-se por Paciente (crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras), Intervenção (avaliação da confiabilidade), Comparação (instrumentos específicos que avaliam a QVRS) e “Outcomes” (avaliação da QVRS) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Assim, a pergunta de pesquisa foi: Quais os instrumentos específicos e confiáveis utilizados para avaliar a qualidade de vida relacionado à saúde em crianças e adolescentes com cicatrizes por queimaduras?

A busca por artigos foi realizada por dois revisores independentes, em cinco bases eletrônicas: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Google Acadêmico, US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) e a Web of Science, Scopus e Google acadêmico, sem limite de período de busca nas bases e sem limitação de idiomas.

A primeira busca ocorreu em maio de 2020, sendo atualizada em janeiro de 2021. Como já exposto, a busca dos artigos foi realizada por dois revisores independentes (EFZ, FFAB), assistidas por uma bibliotecária vinculada à instituição de ensino das pesquisadoras. A descrição detalhada das estratégias de buscas nas diferentes bases de dados encontra-se no Apêndice 1. Utilizou-se termos combinados, por meio de operadores booleanos AND ou OR, que contemplavam a QVRS e a população alvo (crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras). Uma biblioteca combinada com artigos recuperados foi criada usando o software Mendeley e as duplicações foram excluídas.

Incluiu-se estudos que apresentavam os seguintes critérios: artigos originais com instrumentos/PROMs, que mensuraram a qualidade de vida em crianças com cicatrizes de queimaduras, que investigassem e reportassem pelo menos uma das seguintes propriedades de medida (consistência interna, teste-reteste e erro de medida).

Realizou-se a seleção dos estudos por meio de leitura dos títulos, resumos e palavras chave primeiramente e depois pela leitura completa do material. Após a seleção dos artigos foi conduzida uma busca manual da lista de referência dos estudos incluídos.

A extração dos dados e avaliação da qualidade metodológica foi realizada por dois pesquisadores, os quais utilizaram o COSMIN Risk of Bias checklist manual for systematic reviews of PROMs. A taxonomia de COSMIM foi utilizada para selecionar quais propriedades de medição dos instrumentos foram utilizadas. A taxonomia consiste em três domínios de propriedades de medida: confiabilidade (consistência interna, teste-reteste e erro de medição); validade (validade de conteúdo, validade de critério e validade do construto) e capacidade de resposta (responsividade) (TERWEE *et al.*, 2018). As discrepâncias foram discutidas e, se necessário, resolvidas por um terceiro e quarto revisor.

Os autores optaram pela aplicação dos itens correspondentes à avaliação da confiabilidade, em razão da mesma avaliar o grau em que o que está sendo medido está livre de erro de aferição. A confiabilidade foi avaliada utilizando a lista de

verificação de risco de viés do COSMIN, por meio da caixa 4, 6 e 7, que avaliam a consistência interna, teste-reteste e erro de medida, respectivamente. A avaliação do COSMIN inclui escala de quatro pontos (muito bom, adequado, duvidoso ou qualidade inadequada). Destaca-se que o COSMIN contempla, para cada propriedade de medição, uma determinada quantidade de requisitos a serem avaliados e a pontuação final do estudo é obtida considerando-se a pior classificação alcançada em um dos itens de cada propriedade (TERWEE *et al.*, 2018).

Posterior a avaliação da qualidade metodológica de cada estudo por meio das caixas 4, 6 e 7 (ANEXO A) as propriedades de medidas de cada trabalho individual foram analisadas e classificadas: suficiente (+), insuficiente (-), indeterminada (?) de acordo com os critérios atualizados do COSMIN para boas propriedades de medida e cada domínio apresenta critérios específicos. A Consistência Interna avaliada por meio do Alfa de Cronbach, a confiabilidade (teste-reteste) pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse e o Erro de medição é avaliado usando erros padrão de medição (SEM) e a menor alteração detectável (SDC) (ANEXO B).

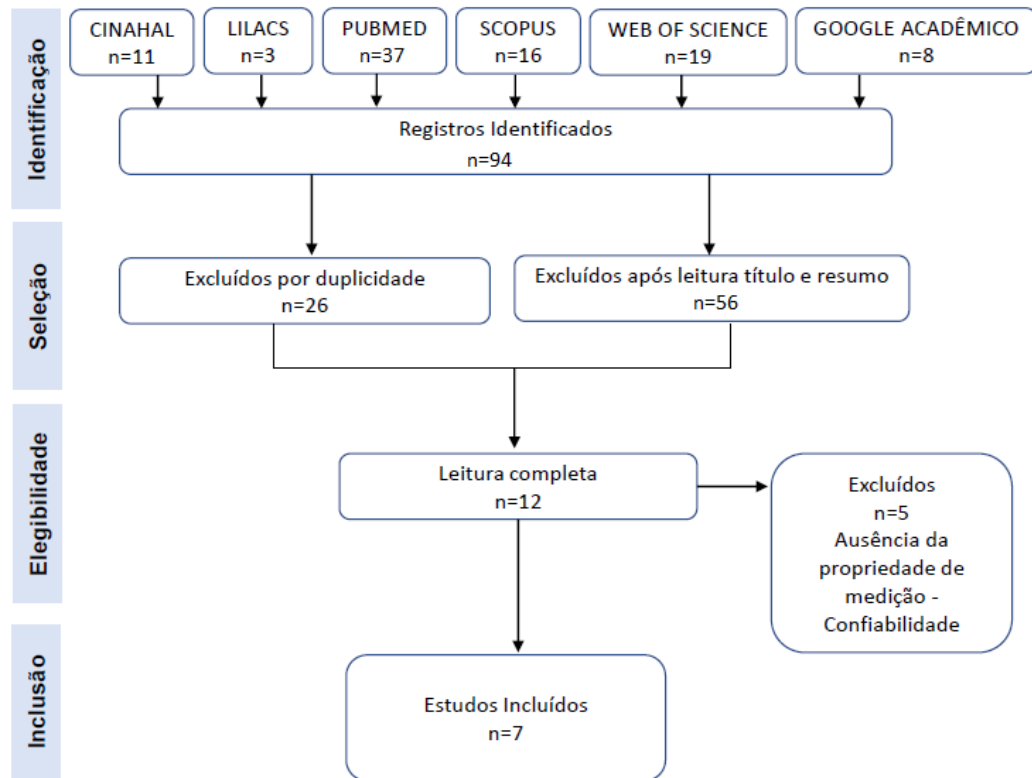
A evidência de cada propriedade de medição por PROM foi sumarizada em: suficiente (+), insuficiente (-), inconsistente (\pm) ou indeterminado (?). O resultado geral foi avaliado de acordo com os critérios para boas propriedades de medição. Para chegar a uma conclusão geral da qualidade da PROM foi decidido se os resultados de todos os estudos disponíveis por propriedade de medição são consistentes ou inconsistentes.

Finalmente a qualidade da evidência foi classificada (alta, moderada, baixa, muito baixa), usando quatro fatores da abordagem *Grading of Recommendations Assessment Development, and Evaluation* (GRADE) (ANEXO C). Foram utilizados os fatores: 1 - risco de viés (a partir da avaliação da qualidade metodológica dos estudos), 2 - inconsistência (inconsistência inexplicada dos resultados entre os estudos), 3 - imprecisão (tamanho total da amostra dos estudos disponíveis) e 4 - evidência indireta (evidências de diferentes populações do que a população de interesse na revisão) (PRINSEN *et al.*, 2018; TERWEE *et al.*, 2018).

6.1.3 Resultados

Foram encontrados noventa e quatro estudos. Desses, sete contemplavam os critérios de inclusão e compuseram a amostra final do estudo (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma (baseado nas recomendações do PRISMA, Moher *et al.*, 2009) os resultados da estratégia de busca e seleção de artigos



Fonte: os autores (2020)

Entre os estudos incluídos foram encontrados os seguintes instrumentos de avaliação da QVRS após queimaduras em crianças: *Children Burn Outcomes Questionnaire* (BOQ) em duas versões: para até 5 anos e de 5 a 18 anos (DALTROY *et al.*, 2000; KAZIS *et al.*, 2002; SVEEN *et al.*, 2012; VAN BAAR *et al.*, 2006a, 2006b); e o *Brisbane Impact Scar Profile* (BBSIP), versão para crianças e jovens (SIMONS *et al.*, 2019a, 2019b; TYACK *et al.*, 2015) (Quadro 1).

Evidenciou-se que a maioria dos estudos não realizou análise dos três tipos de avaliação da confiabilidade (consistência interna, teste-reteste e erro de medida) (DALTROY *et al.*, 2000; KAZIS *et al.*, 2002; SIMONS *et al.*, 2019a; SVEEN *et al.*, 2012; VAN BAAR *et al.*, 2006a, 2006b).

O *Children Burn Outcomes Questionnaire* (BOQ) foi desenvolvido nos Estados Unidos, em língua inglesa, contendo uma versão que contempla crianças menores de cinco anos (BOQ<5). Foi realizado um teste piloto no ano de 1998, composto por dez domínios, descritos a seguir: Jogo (5 itens); Linguagem (4 itens); Coordenação motora

fina (7 itens); Coordenação motora grossa (8 itens); Comportamento (9 itens); Família (5 itens); Dor/coceira (7 itens); Aparência (3 itens); Satisfação (5 itens); Preocupação (2 itens), totalizando 55 itens (KAZIS et al., 2002).

Uma outra versão para crianças de cinco a dezoito anos (BOQ5-18), realizado teste piloto no ano de 1996, composto por 12 domínios: Função de extremidade superior (7 itens); Função física e esportes (6 itens); Traslados e mobilidade (5 itens); Dor (2 itens); Coceira (2 itens); Aparência (4 itens); Conformidade (5 itens); Satisfação com o estado atual (6 itens); Saúde emocional (4 itens); Ruptura familiar (5 itens); Preocupação dos pais (3 itens); Retorno escolar (3 itens), totalizando 52 itens (DALTROY et al., 2000).

O Brisbane Impact Scar Profile (BBSIP) foi desenvolvido em 2013 na Austrália, em língua inglesa, não foram encontrados estudos de tradução ou validação para outros países. Conta com quatro versões, duas incluídas neste estudo: cuidadores de crianças de zero a oito anos (BBSIP C0-8); e crianças e adolescentes de 8 a 18 anos (BBSIP CA8-18). A versão para adultos não foi incluída devido a população não ser a mesma de objetivo dessa pesquisa.

O BBSIP C0-8 é composto de 58 itens, divididos em dez partes: Itens de Impacto geral (8 itens); Frequência sensorial (4 itens); Mobilidade (4 itens); Vida diária (11 itens); Amizades e itens de interação social (3 itens); Aparência (4 itens); Reações emocionais (7 itens); Sintomas físicos (7 itens); Preocupação dos pais (3 itens); Impacto parental (5 itens); uma questão aberta sobre a pior cicatriz e uma dicotômica sobre infecção (SIMONS et al., 2019a).

Já o BBSIP CA8-18 é composto de 58 itens, divididos em dez partes: Itens de Impacto geral das cicatrizes de queimaduras (5 itens); Frequência sensorial (5 itens); Intensidade sensorial (4 itens); Impacto sensorial (5 itens); Mobilidade (4 itens); Vida diária (10 itens); Amizades e interações sociais (3 itens); Aparência (4 itens); Reações emocionais (8 itens); Sintomas físicos (8 itens); uma questão aberta sobre a pior cicatriz e uma dicotômica sobre infecção (SIMONS et al., 2019b).

Quadro 1. Características dos estudos incluídos, qualidade metodológica e avaliação das propriedades psicométricas.

Estudo	Instrumento	Local	Confiabilidade					
			Consistência Interna		Confiabilidade Teste-reteste		Erro de medida	
			n	Qualidade metodológica / avaliação	n	Qualidade metodológica / avaliação	n	Qualidade metodológica
DALTROY <i>et al.</i> , 2000	BOQ 5-18 anos	USA	86 pacientes	Duvidoso ?				
SVEEN <i>et al.</i> , 2012	BOQ 5-18 anos	Suécia	70 Pacientes	Muito Bom ?	1 8	Adequado -		
VAN BAAR <i>et al.</i> , 2006a	BOQ 5-18 anos	Holanda	52 pacientes	Muito Bom ?	2 4	Adequado +		
KAZIS <i>et al.</i> , 2002	BOQ 0-4 anos	USA	184	Duvidoso ?	4 6	Adequado -		
VAN BAAR <i>et al.</i> , 2006b	BOQ 0-4 anos	Holanda	194	Duvidoso ?	9 3	Adequado +		
SIMONS <i>et al.</i> , 2019a	BBSIP 0 < 8 anos	Austrália	86	Muito Bom +	5 8	Muito Bom -		
SIMONS <i>et al.</i> , 2019b	BBSIP 8-18 anos	Austrália	65	Muito Bom -	4 9	Muito Bom -	65	Muito Bom ?

Propriedades Psicométricas: (+) Suficiente (-) Insuficiente (?) Indeterminado

Fonte: os autores (2020)

Todos os instrumentos utilizaram o alpha de Cronbach para avaliar a consistência interna. O BOQ5-18 apresentou consistência interna de 0,70, considerado adequado (DALTRY *et al.*, 2000; KAZIS *et al.*, 2002) exceto para os itens de transferência e mobilidade, nos quais os autores obtiveram alfa de 0,52 por domínio (SVEEN *et al.*, 2012) e para o domínio da dor resultou em alfa de 0,69 (VAN BAAR *et al.*, 2006a). Já no BOQ<5 o alfa foi superior a 0,69 em todos os itens (VAN BAAR *et al.*, 2006b).

O BBSIP<8 teve resultados considerados adequados em todos os itens, variando de 0,72 a 0,96 (SIMONS *et al.*, 2019a). Enquanto o BBSIP8-18 (SIMONS *et al.*, 2019b) na maioria dos grupos de itens (sensoriais, intensidade, mobilidade, vida diária, aparência, reações emocionais e sintomas físicos) apresentaram uma consistência interna suficiente (>0,70), porém teve valores menores e insuficientes para “frequência sensorial” (0,60), “amizade e interação social” (0,67).

Para análise do teste-reteste calculou-se o coeficiente de correlação intraclassa (CCI), cujos valores variaram de 0,12 a 0,90. Em nenhum dos estudos analisados o CCI foi superior a 0,70 em todas as subescalas. Destaca-se a variação entre os estudos, com o intervalo de teste-reteste, variando de sete a 30 dias e o número de participantes alternou de dezoito a noventa e três.

O erro de medição foi avaliado apenas para o instrumento BBSIP8-18, o qual foi examinado usando erros padrão de medição (SEM) e a menor alteração detectável (SDC) em que as suposições de normalidade foram atendidas. Porém, não foi apresentado o valor de MIC (mudança clinicamente importante), razão pela qual foi classificado como indeterminado (?).

O BBSIP<8 anos foi o único instrumento em que apresentou uma classificação geral suficiente para consistência interna, mas teve o grau de recomendação rebaixado devido a amostra de participantes ter sido inferior a 100 (SIMONS *et al.*, 2019a). Em relação ao teste-reteste, nenhum instrumento apresentou classificação geral como suficiente e o grau de recomendação variou de moderado a baixo (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação geral e qualidade da evidência das PROMs..

	Consistência Interna		Teste-Retestes Confiabilidade		Erro de Medida	
	Avaliação Geral	Qualidade da evidência	Avaliação Geral	Qualidade da evidência	Avaliação Geral	Qualidade da evidência
BOQ 0-4anos	?	Moderado	±	Moderado	NA	NA
BOQ 5-18anos	?	Alto	±	Moderado	NA	NA
BBSIP 0-8 anos	+	Moderado	-	Moderado	NA	NA
BBSIP 8-18 anos	-	Moderado	-	Baixo	?	Moderado

suficiente (+), insuficiente (-), inconsistência (±) ou indeterminada (?).

NA: Não avaliada

Fonte: os autores (2020)

6.1.4 Discussão

Esta revisão analisa de forma sistemática os instrumentos específicos que mensuram a QVRS de crianças com cicatrizes de queimaduras e sua qualidade metodológica. Identificou-se PROMs que mensuraram a QVRS de crianças com cicatrizes de queimaduras e analisado sua confiabilidade, de acordo com as diretrizes COSMIN. Sete estudos foram incluídos, com destaque para duas PROMs, em diferentes versões: BOQ<5, BOQ5-18 e BBSIP<8, BBSIP8-18. O BBSIP para cuidadores de crianças maiores de oito anos não foi incluído pois não se encontrou estudos de avaliação das propriedades de medição.

Os instrumentos incluídos nessa revisão não se mostraram evidências suficientes sobre as propriedades de medição, segundo COSMIN, para serem altamente recomendados. Este estudo das PROMs para crianças teve um grau de recomendação alto apenas para o BOQ5-18, mas sua classificação foi duvidosa pela ausência da exposição da validade de conteúdo nos estudos (PRINSEN et al., 2018a).

As duas versões já foram traduzidas e validadas para o Holandês e a versão do BOQ5-18 também foi adaptada transculturalmente e validada para o Sueco.

O único instrumento que teve erro de medida avaliado foi o BBSIP8-18, com uma classificação geral duvidosa e grau de recomendação moderado. Os outros instrumentos avaliados, BOQ, apresentaram uma classificação duvidosa a indeterminada.

Com base nesses achados, o BBSIP<8 para crianças menores de oito anos apresentam dados com maior completude em relação à propriedade de medidas

avaliadas pela sua confiabilidade. Já para crianças e jovens o BOQ 5-18 obteve uma melhor avaliação das medidas analisadas do que o BBSIP8-18.

O baixo número de estudos encontrados, bem como a ausência de detalhes ou da realização de testes prejudicou a classificação da avaliação geral de qualidade das evidências.

De forma geral as versões do BBSIP apontam ser mais adequadas, visto que todos os itens de sua escala estão voltados às crianças com risco ou cicatrizes de queimaduras, enquanto o BOQ apresenta domínios voltados às reações emocionais. O resultado desta revisão identificou uma melhor proposta das propriedades de medição do BBSIP comparado ao outro instrumento encontrado, isso comprova o resultado de outra revisão publicada, a qual apontou o BBSIP com as melhores propriedades de medição em comparação a outros instrumentos de QVRS específicos para queimaduras (LEGEMATE *et al.*, 2020).

Esta revisão sistemática também revelou que houve uma baixa integração de PROMs na avaliação da QVRS em crianças que sofreram queimaduras, mostrando uma grande lacuna no conhecimento sobre o impacto da integração de PROMs específicas no atendimento de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras.

Estudos foram conduzidos nos seguintes países: Holanda (VAN BAAR *et al.*, 2006a, 2006b), Suécia (SVEEN *et al.*, 2012), Austrália (SIMONS *et al.*, 2019a, 2019b; TYACK *et al.*, 2015), e nos EUA (DALTROY *et al.*, 2000; KAZIS *et al.*, 2002). Tal descoberta aponta a escassez de estudos em todo mundo, bem como a ausência de estudos em países latino-americanos.

Todos os estudos foram realizados em ambientes ambulatoriais e os instrumentos foram administrados em formatos de papel, mas o uso de formulários eletrônicos em pesquisas na área da saúde, representam uma ótima possibilidade econômica, com maior velocidade de informação e produção científica, sendo capaz de ultrapassar barreiras, podendo resultar na melhora do número de respostas obtidas (FALEIROS *et al.*, 2016).

Os formulários eletrônicos podem favorecer os estudos em pacientes queimados, pois é uma população específica e normalmente os Centros de Tratamentos de Queimados localizam-se em grandes cidades, sendo referências para os estados.

Para o BOQ e o BBSIP devem ser realizadas outras pesquisas para que sejam alcançados números maiores da população de estudo, podendo utilizar-se de formulários eletrônicos para aplicabilidade das PROMs, com o intuito de alcançar um número maior de participantes.

A validação de um instrumento não é uma ação provada, mas sim sustentada pelo acúmulo de evidências. Em face do encontrado não é possível afirmar que as ferramentas estão completamente adequadas, fato esse que denota a importância de estudos futuros, empregando tais ferramentas para a investigação das questões que estão menos fundamentadas, como mais estudos com o rigor metodológico, para avaliação de conteúdo e suas propriedades de medição comumente avaliadas.

As principais limitações do presente estudo dizem respeito à qualidade das análises dos artigos encontrados bem como sua descrição. Também o pequeno número de artigos encontrados, que limitou as análises. Destaca-se como fortalezas o rigor metodológico empregado desde o delineamento até as análises e interpretações dos estudos, bem como a utilização do COSMIN para análise dos instrumentos.

6.1.5 Conclusão

Esta revisão identificou dois instrumentos em diferentes versões para avaliação da QVRS de crianças com cicatrizes de queimaduras. O BOQ<5, BOQ5-18 e o BBSIP<8 e BBSIP8-18, entretanto o BBSIP mostrou-se mais adequado com o objetivo deste estudo, pois todos os itens se relacionam com as cicatrizes de queimaduras, enquanto o BOQ limitou-se em avaliações das condições emocionais. Porém no que se refere à confiabilidade é necessário que novos estudos sejam conduzidos para uma melhor avaliação da qualidade metodológica das PROMs.

6.1.6 Referências

ALEXANDRE, N. M. C. *et al.* A confiabilidade no desenvolvimento e avaliação de instrumentos de medida na área da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 802–809, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.20776>

ARREDONDO, E. C. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 24–34, 2016.

CAETANO, F. M. F. da S.; CABANA, M. C. de L. F.; LIMA, C. F. de. Autoestima em crianças e adolescentes com queimaduras. **Revista Hum@Nae**, [S. l.], v. 11, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/539/177>

DALTROY, ET AL. American Burn Association/Shriners Hospitals for Children Burn Outcomes Questionnaire. **Journal of Burn Care and Rehabilitation**, [S. l.], v. 21, p. 29–39, 2000.

FALEIROS, F. *et al.* Uso de Questionário Online e Divulgação Virtual como Estratégia de Coleta de Dados em Estudos Científicos. [S. l.], v. 25, n. 4, p. 3880014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Acesso em: 12 Oct. 2020.

GRIFFITHS, C. *et al.* The Development and Validation of the CARE Burn Scale—Adult Form: A Patient-Reported Outcome Measure (PROM) to Assess Quality of Life for Adults Living with a Burn Injury. **Journal of Burn Care & Research**, [S. l.], v. 40, n. 3, p. 312–326, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz021>

HOLMES, S. Assessing the quality of life - Reality or impossible dream? A discussion paper. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 42, n. 4, p. 493–501, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.06.014>

KAZIS, L. E. *et al.* The development, validation, and testing of a health outcomes burn questionnaire for infants and children 5 years of age and younger: American Burn Association/Shriners Hospitals for Children. **Journal of Burn Care and Rehabilitation**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 196–207, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004630-200205000-00009>

KENDRICK, T. *et al.* **Routine use of patient reported outcome measures(PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults.**[S. l.]. John Wiley and Sons Ltd, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011119.pub2>

LEGEMATE, C. M. *et al.* Evaluation of measurement properties of health-related quality of life instruments for burns: A systematic review. **Journal of Trauma and Acute Care Surgery**, [S. l.], v. 88, n. 4, p. 555–571, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000002584>

LUGOBONI, L. F. Identificação de uma lacuna de pesquisa. **Revista Liceu On-line**,

[S. l.], p. 1–5, 2017.

MASKELL, J. *et al.* Psychosocial functioning differences in pediatric burn survivors compared with healthy norms. **Journal of Burn Care and Research**, [S. l.], v. 34, n. 4, p. 465–476, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e31827217a9>

MOHER, D. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Medicine**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 12 Jan. 2021.

MOKKINK, L. B. *et al.* The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 539–549, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>

MORAES, L. P. *et al.* Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 142–147, 2016.

PRINSEN, C. A. C. *et al.* COSMIN manual for systematic reviews of PROMs COSMIN. [S. l.], n. February, p. 1–78, 2018. Disponível em: http://www.cosmin.nl/images/upload/files/COSMIN_syst_review_for_PROMs_manual_version_1_feb_2018.pdf

ROCHA, J. L. F. do N.; CANABRAVA, P. B. E. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte Quality of life of outpatients with burn sequelae from burn unit of Calidad de vida de los pacientes con secuela. **Revista brasileira de queimados**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 3–7, 2016.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SIMONS, M. *et al.* The longitudinal validity, reproducibility and responsiveness of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (caregiver report for young children version) for measuring health-related quality of life in children with burn scars. **Burns**, [S. l.], v. 45, n. 8, p. 1792–1809, 2019 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.015>

SIMONS, M. *et al.* The Brisbane Burn Scar Impact Profile (child and young person version) for measuring health-related quality of life in children with burn scars: A longitudinal cohort study of reliability, validity and responsiveness. **Burns**, [S. l.], v. 45, n. 7, p. 1537–1552, 2019 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.012>

STEPHENSON, M. *et al.* Capítulo 12: Revisões sistemáticas das propriedades de

medição. *In*: AROMATARIS E, M. Z. (Editores) (ed.). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. [S. l.: s. n.]. E-book. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-01>

SVEEN, J. *et al.* Psychometric properties of the swedish version of the burn outcomes questionnaire for children aged 5 to 18 years. **Journal of Burn Care and Research**, [S. l.], v. 33, n. 6, p. 286–294, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182331aaa>

TERWEE, C. B. *et al.* COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs: User manual. **Circulation**, [S. l.], v. 120, n. 9, p. 0–70, 2018.

TYACK, Z. *et al.* Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: Development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. **Burns**, [S. l.], v. 41, n. 7, p. 1405–1419, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

VAN BAAR, M. E. *et al.* Reliability and validity of the dutch version of the American burn association/Shriners hospital for children burn outcomes questionnaire (5-18 years of age). **Journal of Burn Care and Research**, [S. l.], v. 27, n. 6, p. 790–802, 2006 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.BCR.0000245434.76697.56>

VAN BAAR, M. E. *et al.* Reliability and validity of the Health Outcomes Burn Questionnaire for infants and children in The Netherlands. **Burns**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 357–365, 2006 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.10.004>

WASIAK, J. *et al.* **Preditores do estado de saúde e qualidade de vida relacionada à saúde 12 meses após queimadura grave - PubMed**. [s. l.], 2013a. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24582756/>. Acesso em: 11 Oct. 2020.

WASIAK, J. *et al.* 12-Month generic health status and psychological distress outcomes following an australian natural disaster experience: 2009 Black Saturday Wildfires. **Injury**, [S. l.], v. 44, n. 11, p. 1443–1447, 2013 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.injury.2012.08.060>

6.2 ESTUDO 2

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E CONSISTÊNCIA INTERNA DO BRISBANE
BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA MENORES DE OITO ANOS****RESUMO**

Objetivo: Traduzir e adaptar culturalmente o Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para cuidadores brasileiros de crianças menores de oito anos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica para a qual foram seguidas cinco etapas: tradução do instrumento original; síntese das traduções; retrotradução; comitê de especialistas e pré-teste. Foi avaliada a concordância entre os especialistas e a compreensão do instrumento pelos pais por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e a consistência interna do instrumento pelo alfa de Cronbach. **Resultados:** Foram consideradas satisfatórias as etapas de tradução e adaptação cultural apresentando IVC $\geq 0,87$ na avaliação do comitê de especialistas. Responderam o instrumento adaptado para avaliar a clareza e o grau de compreensão do instrumento na íntegra dez pais de crianças menores de oito anos sem cicatrizes de queimaduras, leigos no assunto e dez pais de crianças que apresentavam cicatrizes de queimaduras, o qual obteve um IVC $\geq 0,80$. Participaram 34 cuidadores de crianças menores de oito anos no pré-teste e não houve nenhuma adequação ao instrumento nessa etapa. O tempo médio de resposta foi de 17,12 minutos. O alfa de Cronbach global foi de 0,94 e também foi calculado para as 10 dimensões separadamente sendo superior a 0,70 em todas, exceto para amizades e interação social que obteve um valor de 0,57. **Conclusão:** O processo de tradução contemplou a concordância dos especialistas quanto à equivalência semântica, idiomática e cultural, apresentando alto IVC e alta consistência interna, isto é, os itens do instrumento seguem o mesmo alvo de medida.

Descritores: Criança. Queimaduras. Qualidade de Vida. Inquéritos e Questionários. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Cicatriz. Enfermagem Pediátrica.

TRANSCULTURAL ADAPTATION AND INTERNAL CONSISTENCY OF THE BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE FOR UNDER EIGHT YEARS OLD CHILDREN

ABSTRACT

Objective: To translate and to culturally adapt the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for Brazilian caregivers of children under eight years old. **Method:** This is a methodological research for which five steps were followed: original instrument translation; translations synthesis; back-translation; expert committee; and pre-test. The agreement between the experts and the parents' understanding of the instrument were assessed by using the Content Validity Index (CVI); and the internal consistency was assessed by the instrument by Cronbach's alpha. **Results:** The translation stages and the cultural adaptation were considered satisfactory, with $CVI \geq 0.87$ in the expert committee evaluation. Responded to the instrument adapted to assess the clarity and the degree of comprehension of the instrument integrally ten parents of children under eight years old without burns scars, layman in the subject, and ten parents of children who had burns scars, which obtained a $CVI \geq 0.80$. 34 caregivers of children under eight years old participated in the pre-test and there was no adaptation to the instrument at this stage. The average response time was 17,12 minutes. The global Cronbach's alpha was 0,94 and was also calculated for the 10 dimensions separately, being greater than 0,70 in all, except for friendships and social interaction, which obtained a value of 0,57. **Conclusion:** The translation process observed the experts' agreement regarding semantic, idiomatic and cultural equivalence, presenting high CVI and high internal consistency, that is, the instrument items follow the same measurement target.

Subject Headings: Child. Burns. Quality of Life. Surveys and Questionnaires. Methodological Research in Nursing. Scars. Pediatric Nursing.

As queimaduras são consideradas um dos maiores traumas físicos e emocionais que afligem o ser humano. Estudos reiteram que a rotina do indivíduo muda devido à existência de cicatrizes após as queimaduras e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é afetada de acordo com a sua gravidade e a resposta psicológica ao trauma. Portanto, problemas físicos e psicológicos requerem atenção por meses e/ou anos após o trauma desse agravo (ARREDONDO, 2016; MORAES *et al.*, 2016; ROCHA; CANABRAVA, 2016; SPRONK *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a QVRS no paciente queimado está relacionada com a capacidade de resposta e adaptação às mudanças causadas pelo trauma, levando em consideração aspectos pessoais, familiares e sociais. A sua mensuração é essencial para qualificar a carga de queimaduras em sobreviventes e os profissionais da saúde, devem considerar que as perspectivas das vítimas em relação às suas cicatrizes são um importante indicador de qualidade de vida. Portanto, a equipe deve se concentrar em intervenções intensivas no tratamento das cicatrizes (OH; BOO, 2017; SPRONK *et al.*, 2018; WASIAK *et al.*, 2014).

Diante do exposto, a busca por instrumentos que avaliassem a qualidade de vida de crianças com cicatrizes por queimaduras, permitiu identificar a sua ausência na língua portuguesa, identificando-se instrumento disponível em outros idiomas: o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP).

Diante da falta de instrumentos brasileiros houve a necessidade de realizar a tradução e adaptação cultural do instrumento encontrado para a cultura brasileira, visto que é o único que avalia pais/responsáveis de crianças menores de oito anos com cicatrizes de queimaduras.

O instrumento BBSIP foi desenvolvido em 2013 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cicatrizes por queimaduras e para auxiliar na determinação da carga de cicatrizações, em relação a sua funcionalidade, atitudes comportamentais e convivência social após o acometimento das queimaduras tanto para pacientes e familiares, e também para medir com segurança a eficácia das intervenções sobre a cicatrizações de queimaduras ao longo do tempo da população pediátrica e adultos (TYACK *et al.*, 2015).

Frente ao exposto, surgiu a questão que norteia esta pesquisa: A versão traduzida para o português do Brasil do BBSIP se apresenta confiável para avaliar QVRS de menores de oito anos com cicatrizes por queimaduras? Para tanto, o

objetivo desse estudo foi realizar a tradução e adaptação cultural do BBSIP para crianças brasileiras menores de oito anos e verificar a confiabilidade da versão brasileira.

6.2.2 Método

Delineamento, local do estudo e etapas

Estudo metodológico, do tipo transversal, caracterizado pelos processos de testagem de instrumentos de coleta de dados.

Esse tipo de investigação engloba procedimentos relacionados à elaboração, validação e avaliação de instrumentos de mensuração, incluindo as etapas de definição do constructo, formulação das sentenças e verificação da validade e confiabilidade (POLIT; BECK, 2011).

O estudo foi realizado em um Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) de Hospital Universitário público, órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL), considerado referência em atendimento de queimaduras, terceiro do sul do País e o segundo do estado do Paraná. Foram incluídos todos os cuidadores de pacientes menores de 8 anos acompanhados no ambulatório do CTQ de agosto de 2017 a dezembro de 2020 e que não possuíam lesões abertas pelo corpo, visto que, o instrumento avalia os pacientes que possuem cicatrizes.

Foram excluídos os pais/responsáveis com comprometimento cognitivo e intelectual que prejudicaram a comunicação ou a memória, podendo ser considerado um fator gerador de viés já que o instrumento se refere a ações realizadas sempre na semana anterior. Também foram excluídas as crianças com queimaduras oculares ou respiratórias isoladas pois o instrumento não contempla esses tipos de queimaduras.

Previamente ao desenvolvimento do estudo realizou-se contato com dois dos autores do instrumento original, obtendo-se autorização formal via correio eletrônico para a adaptação cultural e validação do BBSIP para a cultura brasileira.

A tradução e a adaptação cultural foi realizada de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2007), contemplando cinco etapas: tradução do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste.

A primeira etapa correspondeu à tradução do instrumento original. Consistiu na tradução da versão original do BBSIP para a língua portuguesa, realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues que tinham como língua materna o

português do Brasil e um deles possuía conhecimento técnico referente à temática. Ressalta-se que nenhum dos tradutores foi informado sobre os objetivos da pesquisa. Essa etapa gerou as versões T1 e T2.

Na segunda etapa, realizou-se a síntese das traduções em que as versões T1 e T2 foram analisadas por uma terceira pessoa que teve o intuito de identificar discrepâncias, sendo gerada uma síntese das traduções (VCP-T1/2).

A terceira etapa correspondeu à realização da retrotradução para a língua inglesa da T-1/2 realizada por dois tradutores independentes que tinham como língua materna o inglês. A partir das duas versões retrotraduzidas (R1 e R2), as pesquisadoras compararam-nas ao instrumento e adotou uma versão das traduções por ser mais parecida a original obtendo a Versão Inglês Final - VIF.

Na quarta etapa, intitulada comitê de especialistas, contou-se com a participação de oito especialistas que apresentaram pelo menos dois dos critérios pré-estabelecidos pelas pesquisadoras: possuir domínio da língua inglesa, possuir experiência nas áreas de tratamento de sequelas de queimaduras e possuir experiência na tradução e validação de instrumentos de pesquisa.

Os especialistas receberam o instrumento de avaliação via e-mail ou pessoalmente e avaliaram se cada item do instrumento atendia às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou percentagem de juízes em concordância sobre os itens e aspectos gerais avaliados. Tal nível foi calculado por meio IVC, pela soma de concordância dos itens que receberam pontuação 3 ou 4 e dividido pelo número total de respostas. Foi considerado aceitável valores igual ou superior a 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; PEDREIRA *et al.*, 2016).

Após as etapas mencionadas, para avaliar a clareza do instrumento foram selecionados de forma aleatória 10 pais/responsáveis de crianças menores de oito anos sem cicatrizes de queimadura, que responderam a uma escala adaptada de cinco pontos, em que o valor mínimo era “0” (não entendi nada) e o valor máximo “4” (entendi perfeitamente e não tenho dúvidas) a fim de verificar o entendimento entre os participantes sobre os itens e aspectos gerais avaliados. As respostas 0, 1 e 2 foram consideradas como indicadores de uma compreensão insuficiente. Ao final, foi calculado a porcentagem de entendimento através do cálculo do IVC (CONTI, 2009; GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006).

Decidiu-se incluir os pais/responsáveis de crianças sem cicatrizes de queimaduras, consideradas pessoas leigas, antes de iniciar o pré-teste, pois caso houvessem itens que não estivessem claros, os mesmos poderiam ser corrigidos antes da aplicação com a população alvo.

A quinta etapa, consistiu na realização do pré-teste em que a amostra foi composta por 34 cuidadores de crianças menores de oito anos, assim como é recomendado pela literatura (BEATON *et al.*, 2007). A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos: O instrumento de caracterização sociodemográfica e características clínicas elaborado pelas pesquisadoras, onde as informações foram coletadas na entrevista ou de seus prontuários e o BBSIP, na versão brasileira para Cuidadores de Crianças abaixo de 8 anos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a dezembro de 2020.

A versão do BBSIP para cuidadores de crianças, consiste em 58 itens e oito agrupamentos e são classificados usando formatos de resposta, incluindo escalas dicotômicas para itens como a presença ou ausência de feridas abertas, escalas de classificação numérica de 11 pontos para a intensidade dos itens sensoriais (onde 0 indica a ausência da sensação e 10 indica a sensação tão ruim quanto possível) e Escalas de likert de 7 pontos para impacto geral, atividades de vida diária, reações emocionais e funcionamento social e escalas de likert de 5 pontos para a frequência de itens sensoriais e intensidade de sintomas físicos. A extremidade inferior de cada escala indica pior qualidade de vida relacionada à saúde (TYACK *et al.*, 2015).

Os dados foram digitados e tabulados pela pesquisadora principal, no programa Microsoft Excel for Windows® e analisados pelo programa Statistical Package for Social Sciences SPSS - versão 20.0. Para avaliação da consistência interna foi empregado o teste de Alfa de Cronbach sendo considerado um valor aceitável entre 0,70 e 0,95 (TAVAKOL; DENNICK, 2011; TERWEE *et al.*, 2007).

Todas as etapas do estudo seguiram os aspectos éticos, baseados nas disposições da Resolução nº466/2012 do Ministério da Saúde, sendo oferecido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes e autorizado pela direção do hospital. Essa pesquisa é parte integrante de um projeto maior que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o número 04001918.0.0000.5231.

6.2.3 Resultados

As duas versões apresentadas na primeira etapa (T1 e T2) apresentaram algumas discrepâncias na tradução que foram analisadas e resolvidas por dois avaliadores. Na avaliação do comitê de especialistas da VPC1 (síntese das versões T1 e T2) identificou-se que cada item atendia às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Todos os resultados do IVC foram superiores a 0,87 (Tabela 1).

Tabela 1 - Índice de validade de conteúdo da avaliação do entendimento

V	E1			E2			E3			E4			E5			E6			E7			E8			IVC				
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
1.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
1.2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
1.3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
1.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
2A	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
2B	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
2C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
3A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
3B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
3C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
3D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
4.1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	1	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	0,87		
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
8.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
8.2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
8A	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	0,87		
8B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
8C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
8E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
8F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8G	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8H	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8I	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8J	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
8L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
8M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
9A	1	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,75	0,87	0,87		
9B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
10.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
10A	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
10B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
10C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1,00	1,00	0,87		
11.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
11A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00		
11B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
11C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00		
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	0,87	0,87		
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
13.1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
13A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
13B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
13C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
13D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
13E	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	1,00	1,00	1,00		
13F	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87		
13G	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
14.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87		
15	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00		
15A	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1,00	1,00	1,00	
15B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	2	1,00	1,00	1,00
15C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	1	1	1,00	1,00	1,00
15D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
15E	4	4</																											

Uma revisão de todas as anotações foi realizada por dois revisores de acordo com as sugestões dos especialistas. Foi realizada também uma correção de erros gramaticais e erros de digitação.

Em todos os locais em que apareceu o termo “de queimaduras” substituiu-se por “da (s) queimadura (s)”, também substituiu o termo “na última semana” e “durante a última semana” por “na semana passada” a fim de padronizar a linguagem do instrumento.

Em todos os subitens da questão 8 e 10 substituiu-se a palavra “nada” por “nenhum” para as opções de respostas. No primeiro subitem da questão 9 a afirmação “trabalhos domésticos” foi alterada para “tarefas domésticas” e no segundo subitem também houve uma alteração de “tarefa de casa” para “tarefa escolar”.

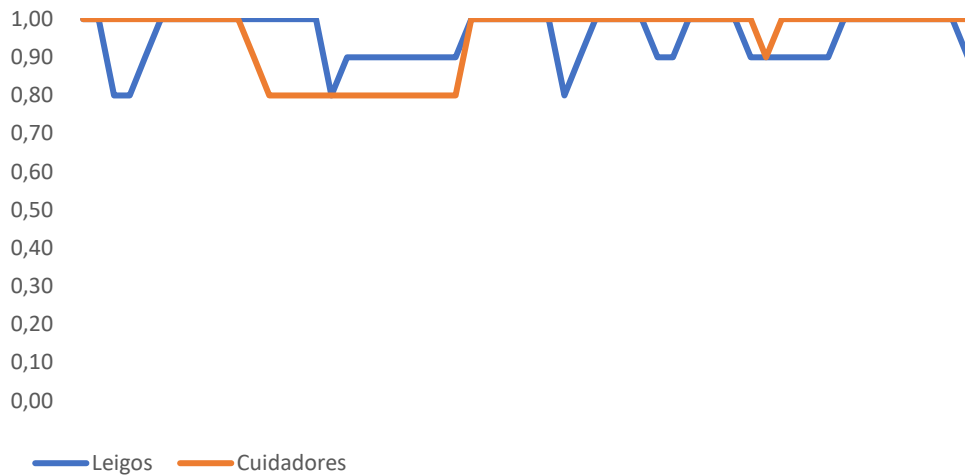
Foi sugerido pelos especialistas e acatado pelas revisoras que na questão 12 o termo “se chateou” fosse substituído por “se incomodou”.

Após todos os ajustes realizados foi produzida a Versão Português Consenso 2 (VPC2). Como proposto antes de iniciar o pré-teste foi realizada a avaliação da semântica para identificar o nível de entendimento e compreensão do instrumento.

10 pais/responsáveis de crianças menores de 8 anos sem sequelas de queimaduras que são considerados leigos, responderam o instrumento que obteve o seguinte IVC: 35 itens o IVC foi de 1,00; 19 itens tiveram 0,90 e 4 itens 0,80 (Figura 1).

Dos 34 pais/responsáveis de crianças menores de oitos anos com cicatrizes de queimaduras, 10 responderam o instrumento adaptado a fim de medir o nível de entendimento da população alvo. Dos 58 itens da escala de entendimento, 43 obtiveram um IVC de 1,00, 13 itens 0,80 e 2 itens 0,90 (Figura 1).

Figura 1 - Índice de validade de conteúdo obtidos na avaliação do entendimento



Fonte: os autores (2020)

Todos os cuidadores que responderam ao instrumento (n=34) tinham como parentesco pai (5,88%) e mãe (94,12%) das crianças que sofreram queimaduras, 61,8% casados ou em união estável. Em relação a escolaridade dos cuidadores, 32,35% possuem ensino fundamental, 55,90% ensino médio e 11,75% ensino superior. Do total, 52,90% contavam com trabalho remunerado e 47,10 não remunerado. Todos os acidentes com as crianças foram domésticos, 58,8% do sexo masculino e 73,53% com 5 anos de idade ou menos. A principal causa foi escaldadura (52,90%), contato com objetos quentes (17,60%), álcool ou gasolina (17,60%) choque (5,90%), chama direta (2,90%) e química (2,90%) e 73,5% teve $\leq 20\%$ da superfície corpórea queimada.

O tempo médio de preenchimento do BBSIP foi de 17,12 minutos.

A confiabilidade do instrumento foi assegurada com resultado de alfa de Cronbach =0,94. Também foi calculado por dimensões:

Dez grupos de itens foram apoiados (impacto geral, frequência de sensorial sintomas, mobilidade, vida diária, amizades e interação social, aparência, reações emocionais, sintomas físicos, preocupação dos pais e preocupações familiares) com alfas de Cronbach variando de 0,57 (amizades e interação social) a 0,88 (sintomas físicos). Também se realizou a eliminação dos itens de cada dimensão para verificar se algum item afetou o valor do alfa de Cronbach (Tabela 2).

Tabela 2. Avaliação da consistência Interna do BBSIP por dimensão.

Dimensão	Alfa de Cronbah	Retirar item	Alfa de Cronbah
Impacto Geral	0,81	2c	0,850
Frequência Sensorial e Sintomas	0,82	6	0,920
Mobilidade	0,85	8b	0,87
Vida diária	0,73	8f	0,80
Amizades e interação social	0,57	10a	0,77
Aparência	0,82	11c	0,93
Reações Emocionais	0,86	13f	0,87
Sintomas Físicos	0,88	15D	0,89
Preocupação dos pais	0,71	Não há melhora	
Preocupações familiares	0,78	18B ou 18C	0,80

Fonte: os autores (2020)

6.2.4 Discussão

O processo de tradução e adaptação cultural mostrou-se bem-sucedido cumprindo rigorosamente o preconizado na literatura. Estudo afirma a importância de seguir rigorosamente todas as etapas para uma tradução e adaptação exitosa (BERNARDO *et al.*, 2013) .

Vale destacar que, mesmo alcançando 80% de concordância entre os especialistas, após atenta leitura de todas as observações sugeridas, foram realizadas algumas adequações que se julgaram necessárias para que as expressões em português fossem o mais próximo possível do instrumento original na língua inglesa.

A utilização de especialistas é fundamental no processo de tradução e adaptação cultural de instrumentos de psicometria na enfermagem, pois aumenta a sua confiabilidade e delimita com clareza o tema de estudo colaborando para que os termos sejam uniformes e mantenha as diferenças linguísticas de cada país (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017).

Na etapa para a verificação da clareza do instrumento, a aplicação da escala de entendimento adaptada (GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006) permitiu a verificação da facilidade de compreensão de cada item individual do instrumento e uma adequada semântica tanto na população alvo como na população considerada leiga, contemplando respondentes de diferentes níveis de escolaridade e perfis.

A aplicação prévia do instrumento em uma pequena amostra considerada a última etapa do processo de tradução e adaptação cultural, chamada de pré-teste,

permitiu chegar a uma versão preliminar mais harmônica (LEITE *et al.*, 2018). O pré-teste é de extrema importância, pois caso sejam encontradas dificuldades pelos respondentes podem ser realizadas modificações pelo pesquisador e uma nova versão será submetida ao pré-teste novamente (FORTES; ARAÚJO, 2019).

Quanto à predominância das causas de acidentes, idade e sexo corroboraram com o resultado de estudos realizado na Serra Catarinense e em Alagoas onde acidentes do tipo escaldaduras em crianças menores de cinco anos do sexo masculino é maior (CORREIA *et al.*, 2019; RIGON *et al.*, 2019).

No que tange a psicometria, foi comprovada a confiabilidade do instrumento pelo alfa de Cronbach, sendo assim, os itens estão correlacionados entre si. A consistência interna foi considerada adequada em todas as dimensões com alfa de Cronbach superior a 0,70, exceto para amizades e interação social que obteve um valor de 0,57. Ao deletar o item 10a (As amizades e relacionamentos com outras crianças da mesma idade) o alfa teve um valor aceitável de 0,77 isso pode ser explicado pelo isolamento social devido a pandemia do COVID-19 e a pergunta se referir as atividades da semana passada da criança.

Para alguns pesquisadores, qualquer resultado superior a 0,60 de alfa de Cronbach pode ser interpretado como uma consistência interna satisfatória no enquadramento da pesquisa (BALBINOTTI; BARBOSA, 2008). Já outros (TERWEE *et al.*, 2007) consideram um valor positivo para o alfa de Cronbach quando está entre 0,70 e 0,95.

Uma das limitações desse estudo foi a dificuldade em alcançar o número de participantes estabelecido por autores por se tratar de uma população específica e principalmente pela pandemia do COVID-19 e as medidas de isolamento social que restringiram o número de pacientes atendidos no ambulatório do CTQ. No entanto, não foram identificadas limitações em relação ao processo de tradução e adaptação.

6.2.5 Conclusão

O BBSIP se mostrou confiável para ser utilizado no Brasil após o processo de tradução e adaptação transcultural. Foi considerada apropriada a versão final mantendo a equivalência semântica, idiomática e cultural e também foi comprovada a confiabilidade do instrumento na aplicação do pré-teste.

A tradução e adaptação do BBSIP prevê importantes contribuições para as crianças brasileiras menores de oito anos de idade que sofreram queimaduras, pois é o primeiro instrumento disponível no Brasil para esse grupo etário.

6.2.6 Referências

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 29 Jul. 2020.
- ARREDONDO, E. C. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 24–34, 2016.
- BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **Psico-USF**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1–12, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-82712008000100002>
- BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. **Institute for Work & Health**, [S. l.], p. 45, 2007.
- BERNARDO, E. B. R. *et al.* Percurso metodológico para tradução e adaptação de escalas na área de saúde sexual e reprodutiva: uma revisão integrativa. **REBEn**, [S. l.], v. 66, n. 4, p. 592–598, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a19.pdf>
- CONTI, M. A.; DO ROSÁRIO DIAS DE OLIVEIRA LATORRE, M. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. **Psicologia em Estudo**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 699–706, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400010>. Acesso em: 1 Nov. 2020.
- CORREIA, D. S. *et al.* Perfil De Crianças E Adolescentes Internados No Centro De Terapia Profile of Children and Adolescents in the Burn Unit. [S. l.], v. 13, n. 5, 2019.
- FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 202–209, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020002>
- GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saude Publica**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 249–255, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>
- LEITE, S. de S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018.

- MORAES, L. P. *et al.* Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 142–147, 2016.
- NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>. Acesso em: 22 Oct. 2020.
- OH, H.; BOO, S. ScienceDirect Quality of life and mediating role of patient scar assessment in burn patients. **Burns**, [S. l.], p. 3–8, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.03.009>
- PEDREIRA, R. B. S. *et al.* Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 158–177, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3455>. Acesso em: 22 Oct. 2020.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. . 7. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. [S. l.: s. n.]. E-book.
- RIGON, A. P. *et al.* Perfil epidemiológico das crianças vítimas de queimaduras em um hospital infantil da Serra Catarinense. **Rev. bras. queimaduras**, [S. l.], p. 107–112, 2019. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/467/pt-BR/perfil-epidemiologico-das-criancas-vitimas-de-queimaduras-em-um-hospital-infantil-da-serra-catarinense>. Acesso em: 27 Oct. 2020.
- ROCHA, J. L. F. do N.; CANABRAVA, P. B. E. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte Quality of life of outpatients with burn sequelae from burn unit of Calidad de vida de los pacientes con secuela. **Revista brasileira de queimados**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 3–7, 2016.
- SPRONK, I. *et al.* Health related quality of life in adults after burn injuries : A systematic review. [S. l.], p. 1–21, 2018.
- TAVAKOL, M.; DENNICK, R. **Making sense of Cronbach's alpha**. [S. l.]: IJME, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>. Acesso em: 18 Oct. 2020.
- TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>. Acesso em: 18 Oct. 2020.
- TYACK, Z. *et al.* Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: Development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. **Burns**, [S. l.], v. 41, n. 7, p. 1405–1419, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>
- WASIAK, J. *et al.* ScienceDirect Predictors of health status and health-related quality

of life 12 months after severe burn. **Burns**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 568–574, 2014.
Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.021>

7 CONCLUSÕES

A revisão sistemática revelou a baixa integração de PROMs específicas para avaliar a QVRS em crianças com cicatrizes de queimaduras, e dentre os instrumentos encontrados o BBSIP se mostrou mais adequado, mas ainda são necessários novos estudos para a melhor avaliação da qualidade metodológica da PROM.

O processo de tradução e adaptação cultural do BBSIP seguiu rigorosamente todas as etapas de acordo com o preconizado pela literatura e confirmou ser adequado em relação às equivalências semântica-idiomática, cultural e conceitual. Mostrou-se aplicável na cultura brasileira com propriedades psicométricas de alfa de Cronbach adequado.

O instrumento traduzido e adaptado será uma ferramenta útil para a população pediátrica e poderá nortear os gestores em saúde para ações que visem a melhoria da QVRS em crianças com cicatrizes de queimaduras.

Nesse sentido, pretende-se conduzir um estudo com uma amostra maior para avaliação das propriedades psicométricas e validação do instrumento.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 29 Jul. 2020.
- APOSTÓLICO, M. R.; HINO, P.; YOSHIKAWA EGRY, E. Violência Infantil Na Consulta De. [S. l.], 2013.
- ARREDONDO, E. C. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 24–34, 2016.
- BARBIERI, M. C. *et al.* Cotidiano de pais de crianças vítimas de queimadura após a alta hospitalar. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 21–27, 2016.
- BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH &. **Institute for Work & Health**, [S. l.], p. 45, 2007.
- BEATON, D. E. *et al.* **Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures**. [S. l.]: Spine (Phila Pa 1976), 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>. Acesso em: 7 Jan. 2021.
- BRASIL. **Lei 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e Adolescente e dá outras providências**. [S. l.: s. n.] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 19 Jan. 2021.
- BRASIL. **Saúde da Criança - Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. [S. l.: s. n.], v. 54E-book. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União, Poder Executivo**, [S. l.], v. 151, p. 10–17, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- BRASIL. **Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamen**. Brasília: [s. n.], 2018. v. 1E-book. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/port/141/2018/05/18/p/dre/pt/htm>
- BRASIL, 2019. **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. [s. l.], 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>. Acesso em: 27 Jul. 2020.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio

de Janeiro: [s. n.], 2015. v. (5)2E-book.

CARUSO, P. E. M. *et al.* Retração cervical após queimadura em criança. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Surgery**, [S. l.], v. 34, p. 60–61, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0048>

CONTI, M. A. *et al.* **ESTUDO DE VALIDAÇÃO E REPRODUTIBILIDADE DE UMA ESCALA DE SILHUETA PARA ADOLESCENTES** 1 *Psicologia em Estudo*. [S. l.: s. n.].

CRIANÇA SEGURA. **Dados de Acidentes**. [s. l.], 2019. Disponível em: <https://criancasegura.org.br/dados-de-acidentes/>. Acesso em: 27 Jul. 2020.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 297–334, 1951. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>

DAGA, H.; MORAIS, I. H.; PRESTES, M. A. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba Profile of accidents by burns in children admitted at the Hospital Universitário Evangélico of Curitiba Perfil de las quemaduras en niños asistidos. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 268–272, 2015. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=276

DATASUS. **TabNet Win32 3.0: Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação - Brasil**. [s. l.], 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 11 Oct. 2020.

FIORIN, B. H. *et al.* Adaptação transcultural do Myocardial Infarction Dimensional Assessment Scale (MIDAS) para a língua portuguesa brasileira. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 785–793, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.08332017>

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. de Q. C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 202–209, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900020002>

GAMA, M. A. C. Os acidentes são evitáveis e na maioria das vezes, o perigo está dentro de casa! **Manual de Orientação SBP**, [S. l.], v. 4, n. Abril, p. 1–9, 2020.

GRASSI-OLIVEIRA, R.; STEIN, L. M.; PEZZI, J. C. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Revista de Saude Publica**, [S. l.], v. 40, n. 2, p. 249–255, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>

GUILLEMIN, F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 61–63, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/03009749509099285>

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 46, n. 12, p. 1417–1432, 1993. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). Acesso em: 7 Jan. 2021.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life in rhinitis. **Ann Intern Med.**, [S. l.], v. 118, n. 8, p. 622–29, 1993. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0091-6749\(97\)90000-2](https://doi.org/10.1016/S0091-6749(97)90000-2)

HERNÁNDEZ, C. M. C. *et al.* Características de crianças hospitalizadas por queimaduras em um hospital em Manzanillo, Cuba Characteristics of the children with burns admitted in hospital of Manzanillo, Cuba Carac. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 169–173, 2017.

JESCHKE, M. G. *et al.* Long-term persistence of the pathophysiologic response to severe burn injury. **PLoS ONE**, [S. l.], v. 6, n. 7, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0021245>

MACHADO, R. da S. *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista gaucha de enfermagem**, [S. l.], v. 39, p. e20170164, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>

MARTINS, G. de A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, [S. l.], v. 8, n. 20, p. 1–12, 2006.

MOKKINK, L. B. *et al.* The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: An international Delphi study. **Quality of Life Research**, [S. l.], v. 19, n. 4, p. 539–549, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>

MONTEIRO, L. S. *et al.* Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 305–315, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.052>

MORAES, L. P. *et al.* Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, [S. l.], v. 15, n. 3, p. 142–147, 2016.

MORAES, M. G. L. *et al.* Causas de queimaduras em crianças atendidas em um hospital público de Alagoas TT - Causes of burns in children at a public hospital of Alagoas TT - Causas de quemaduras en niños atendidos en un hospital público de Alagoas. **Rev. bras. queimaduras**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 43–49, 2018. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/416/pt-BR/causas-de-queimaduras-em-criancas-atendidas-em-um-hospital-publico-de-alagoas%0Ahttp://document/view/wwfeu>

NIGRO, L. *et al.* A Model to Improve Detection of Nonaccidental Pediatric Burns. **Ama Journal of Ethics**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 473–563, 2018.

PAHO. Manual Para Vigilância Do Desenvolvimento Infantil Manual Para Vigilância Do. [S. l.], 2005.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 43, n. spe, p. 992–999, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342009000500002>

POLIT, D.F. AND BECK, C. T. **Polit, D.F. and Beck, C.T. (2011) Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In Polit, D.F. and Beck, C.T., Eds., Fundamentos de pesquisa em enfermagem Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Artmed, Porto Alegre, 247-368. - References - Scientif. [S. l.: s. n.]. E-book.** Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1420885](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1420885). Acesso em: 29 Jul. 2020.

POLIT, D. F. Assessing measurement in health: Beyond reliability and validity. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 52, n. 11, p. 1746–1753, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.07.002>

PONTES, G. H. *et al.* Sequels of burns in the face: autologous skin graft breast-face, a treatment option. Case report. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (RBCP) – Brazilian Journal of Plastic Sugery**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 291–294, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0148>

ROCHA, J. L. F. do N.; CANABRAVA, P. B. E. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte Quality of life of outpatients with burn sequelae from burn unit of Calidad de vida de los pacientes con secuela. **Revista brasileira de queimados**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 3–7, 2016.

RUBIO, D. M. G. *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. **National Association of Social Workers**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 1869–1876, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/b0-12-227055-x/00351-5>

RUTAN, R. L.; HERNDON, D. N. Growth Delay in Postburn Pediatric Patients. **Archives of Surgery**, [S. l.], v. 125, n. 3, p. 392–395, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archsurg.1990.01410150114021>

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2004000200027>

SILVA, M. F. da; SILVA, M. J. P. da. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 38, n. 2, p. 206–216, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-62342004000200012>

SILVA, I.; SANTOS, A. Qualidade da vinculação e modelo interno de funcionamento do Self, em crianças vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem Referência**,

[S. l.], v. III Série, n. nº 3, p. 85–93, 2011. Disponível em:
<https://doi.org/10.12707/rii1036>

SIMAS. Perfil de crianças hospitalizadas na pediatria vítimas de acidentes na primeira infância. **Revista Pró-UniverSUS**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 25–28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v10i1.1633>

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saude do Brasil**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 649–659, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SPERBER, A. D. Translation and Validation of Study Instruments for Cross-Cultural Research. **Gastroenterology**, [S. l.], v. 126, n. 1, p. 124–128, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2003.10.016>

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. **Making sense of Cronbach's alpha**. [S. l.]: IJME, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>. Acesso em: 18 Oct. 2020.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, [S. l.], v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>. Acesso em: 18 Oct. 2020.

TILDEN VP, NELSON CA, M. B. N. R. Use of qualitative methods to enhance content validity. **Nurs Res**, [S. l.], v. 39 (3), p. 172–5, 1990.

TYACK, Z. *et al.* Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: Development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. **Burns**, [S. l.], v. 41, n. 7, p. 1405–1419, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

VANA, L. P. M.; SCHIOZER, W. Sequelas de queimaduras: nova classificação. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 192, 2013.

WASIAK, J. *et al.* ScienceDirect Predictors of health status and health-related quality of life 12 months after severe burn. **Burns**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 568–574, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2014.01.021>

WHO. **WHO_TRS_854.pdf**. [S. l.: s. n.] Disponível em:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1879406810000068>

WHO. who. **Diving and Hyperbaric Medicine**, [S. l.], v. 41, n. 1, p. 31–34, 1997.

WHO. Phytochemical investigations of *Tamarix indica* Willd. and *Tamarix passernioides* Del. ex Desv. leaves from Pakistan. **Pakistan Journal of Botany**, [S. l.], v. 45, n. 5, p. 1503–1507, 2008.

YAKUWA, M. S.; NEILL, S.; MELLO, D. F. de. Nursing strategies for child health surveillance. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>

YODA, C. N.; LEONARDI, D. F.; FEIJÓ, R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 112–117, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Apêndice 1 – Estratégias de Busca

PUBMED
<p>(((quality of life[MeSH Terms]) AND (child[MeSH Terms])) AND (burns[MeSH Terms])) AND (questionnaires[MeSH Terms])(instrumentation[sh] OR methods[sh] OR "Validation Studies"[pt] OR "Comparative Study"[pt] OR "psychometrics"[MeSH] OR psychometr*[tiab] OR clinimetr*[tw] OR clinometr*[tw] OR "outcome assessment (health care)"[MeSH] OR "outcome assessment"[tiab] OR "outcome measure*" [tw] OR "observer variation"[MeSH] OR "observer variation"[tiab] OR "Health Status Indicators"[Mesh] OR "reproducibility of results"[MeSH] OR reproducib*[tiab] OR "discriminant analysis"[MeSH] OR reliab*[tiab] OR unreliab*[tiab] OR valid*[tiab] OR "coefficient of variation"[tiab] OR coefficient[tiab] OR homogeneity[tiab] OR homogeneous[tiab] OR "internal consistency"[tiab] OR (cronbach*[tiab] AND (alpha[tiab] OR alphas[tiab])) OR (item[tiab] AND (correlation*[tiab] OR selection*[tiab] OR reduction*[tiab])) OR agreement[tw] OR precision[tw] OR imprecision[tw] OR "precise values"[tw] OR test-retest[tiab] OR (test[tiab] AND retest[tiab]) OR (reliab*[tiab] AND (test[tiab] OR retest[tiab])) OR stability[tiab] OR interrater[tiab] OR inter-rater[tiab] OR intrarater[tiab] OR intra-rater[tiab] OR intertester[tiab] OR inter-tester[tiab] OR intratester[tiab] OR intra-tester[tiab] OR interobserver[tiab] OR inter-observer[tiab] OR intraobserver[tiab] OR intra-observer[tiab] OR intertechnician[tiab] OR inter-technician[tiab] OR intratechnician[tiab] OR intra-technician[tiab] OR interexaminer[tiab] OR inter-examiner[tiab] OR intraexaminer[tiab] OR intra-examiner[tiab] OR interassay[tiab] OR inter-assay[tiab] OR intraassay[tiab] OR intra-assay[tiab] OR interindividual[tiab] OR inter-individual[tiab] OR intraindividual[tiab] OR intra-individual[tiab] OR interparticipant[tiab] OR inter-participant[tiab] OR intraparticipant[tiab] OR intra-participant[tiab] OR kappa[tiab] OR kappa's[tiab] OR kappas[tiab] OR repeatab*[tw] OR ((replicab*[tw] OR repeated[tw]) AND (measure[tw] OR measures[tw] OR findings[tw] OR result[tw] OR results[tw] OR test[tw] OR tests[tw])) OR generaliza*[tiab] OR generalisa*[tiab] OR concordance[tiab] OR (intraclass[tiab] AND correlation*[tiab]) OR discriminative[tiab] OR "known group"[tiab] OR "factor analysis"[tiab] OR "factor analyses"[tiab] OR "factor structure"[tiab] OR "factor structures"[tiab] OR dimension*[tiab] OR subscale*[tiab] OR (multitrait[tiab] AND scaling[tiab] AND (analysis[tiab] OR analyses[tiab])) OR "item discriminant"[tiab] OR "interscale correlation*" [tiab] OR error[tiab] OR errors[tiab] OR "individual variability"[tiab] OR "interval variability"[tiab] OR "rate variability"[tiab] OR (variability[tiab] AND (analysis[tiab] OR values[tiab])) OR (uncertainty[tiab] AND (measurement[tiab] OR measuring[tiab])) OR "standard error of measurement"[tiab] OR sensitiv*[tiab] OR responsive*[tiab] OR (limit[tiab] AND detection[tiab]) OR "minimal detectable concentration"[tiab] OR interpretab*[tiab] OR ((minimal[tiab] OR minimally[tiab] OR clinical[tiab] OR clinically[tiab]) AND (important[tiab] OR significant[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR (small*[tiab] AND (real[tiab] OR detectable[tiab]) AND (change[tiab] OR difference[tiab])) OR "meaningful change"[tiab] OR "ceiling effect"[tiab] OR "floor effect"[tiab] OR "Item response model"[tiab] OR IRT[tiab] OR Rasch[tiab] OR "Differential item functioning"[tiab] OR DIF[tiab] OR "computer adaptive testing"[tiab] OR "item bank"[tiab] OR "cross-cultural equivalence"[tiab])</p>

--

SCOPUS

("child" AND "burn" AND "quality off life" AND "surveys and questionnaires")

CINAHL

child AND burns AND quality of life AND (surveys and questionnaire)

WEB OF SCIENCE

(("child" and "burn" and "quality of life" and "questionnaire"))

LILACS

criança\$ and queimadura\$ and qualidade and vida and questionário

GOOGLE ACADÊMICO

allintitle: "Children Burn Outcomes Questionnaire"

allintitle: "brisbane Burn Scar"

Apêndice B
IVC Especialistas

Item	Especialista 1			Especialista 2			Especialista 3			Especialista 4			Especialista 5			Especialista 6			Especialista 7			Especialista 8			IVC				
	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO	CUL	SI	CO
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87	
1.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87	
1.2	4	4	4	4	4	4	3	3	4				3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	0,87	0,87	
1.3	4	4	4	4	4	4	4	4	4				3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87	
1.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	0,87	1,00	
2A	4	4	4	4	4	4	3	3	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87	
2B	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0,87	1,00	1,00	
2C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
3A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
3B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00	
3C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87	
3D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	0,87	0,87	1,00	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	0,87	1,00	0,87	
4.1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	1,00	0,87	
5	3	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4		3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	0,87	1,00	0,87	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	0,87	
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	0,87	0,87	1,00	
8.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87	
8.2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
8A	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	0,87	
8B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00	
8C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
8E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
8F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	1,00	
8G	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8H	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8I	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8J	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8K	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00	
8L	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
8M	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	1,00	
9A			2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0,75	0,87	0,87	
9B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0,87	1,00	0,87	
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00	

10.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
10A	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
10B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0,87	1,00	1,00
10C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00
11	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3		4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1,00	1,00	0,87
11.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	1,00
11A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	1,00
11B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00
11C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	1,00
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3			4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1,00	0,87	0,87
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
13.1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	0,87	1,00	0,87
13A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	0,87	0,87
13B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
13C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
13D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
13E	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	1,00	1,00	1,00
13F	4	4	4	3	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0,87	0,87	0,87
13G	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
14.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0,87	1,00	0,87
15	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
15A	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1,00	1,00	1,00
15B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	1	2	2	1,00	1,00	1,00
15C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	1	1	1	1,00	1,00	1,00
15D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
15E	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
15F	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1,00	1,00	1,00
15G	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	1,00	1,00	1,00
17.1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
17A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
17B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
17C	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18A	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18B	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18C	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,00	1,00	1,00
18E	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	1,00	1,00	1,00

APÊNDICE B
Escala de Entendimento

**Perfil do Impacto das Cicatrizes das Queimaduras de Brisbane
(PICQBcc) para Cuidadores de Crianças abaixo de 8 anos**

O instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile - BBSIP* foi desenvolvido em 2013, na Austrália, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cicatrizes de queimaduras. Em 2019, seguindo todo rigor metodológico e com a autorização dos autores e comitê de ética iniciou o processo de tradução do instrumento para a língua portuguesa. Abaixo está apresentada a versão das questões após tradução e ajustes. Leia as questões abaixo e assinale de acordo com o seu entendimento, sendo:

0: não entendi nada



1: entendi um pouco

2: entendi mais ou menos





3: entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas











4: entendi perfeitamente e não tenho dúvidas







Horário Início preenchimento do questionário: _____









Questões	Você entendeu o que foi perguntado?				
	Não entendi nada	Entendi um Pouco	Entendi mais ou menos	Entendi quase tudo	Entendi perfeitamente e não tenho dúvidas
<p>1. No geral, qual é o impacto causado pelas cicatrizes das queimaduras na vida da criança agora?</p> <p><i>Nenhum Um pouco Pouco Bastante Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>2. Quanto os aspectos abaixo impactaram na vida da criança, NA ÚLTIMA SEMANA?</p>	0	1	2	3	4
<p>Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança.</p> <p><i>Nada Um pouco Pouco Bastante Muito Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4















































































<p>Sintomas físicos da cicatriz (tais como: cicatrizes grossas e retraídas)</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Tratamento das cicatrizes (como: malhas compressivas, exercícios e cremes)</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>3. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as cicatrizes da queimadura da criança interferiram nos aspectos abaixo?</p>	0	1	2	3	4
<p>Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Relações de amizade e interação social</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>As reações emocionais e o humor da criança</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Aparência da sua criança</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4


























































<p>4. NA ÚLTIMA SEMANA, quantas vezes a criança reclamou de coceira, dor ou outras sensações nas cicatrizes das queimaduras (como: coçar, esfregar as cicatrizes e caretas faciais?)</p> <p>Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Quase todos os dias Todos os dias</p> 	0	1	2	3	4
<p>5. NA ÚLTIMA SEMANA, EM MÉDIA, quantas vezes por dia a criança coçou ou esfregou as cicatrizes das queimaduras mais do que a pele normal?</p> <p>Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Várias vezes Muitas vezes</p> 	0	1	2	3	4
<p>6. NA ÚLTIMA SEMANA, quantas vezes a criança coçou ou esfregou a cicatriz tão intensamente que provocou outros problemas na cicatriz (como: feridas abertas ou inflamações)?</p> <p>Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Quase todos os dias Todos os dias</p> 	0	1	2	3	4
<p>7. Esta questão requer que você avalie a gravidade da sensibilidade das cicatrizes da criança em relação ao toque suave ou da roupa. O zero (0) significa 'sem sensibilidade' e 10 significa 'o mais sensível possível'. Por favor, assinale com X sobre o número que melhor descreve a sensibilidade MÉDIA das cicatrizes da criança na última semana. Use zero (0) se não houve sensibilidade alguma com relação ao toque suave ou a própria roupa.</p> <p>Sem sensibilidade <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> O mais sensível possível</p>	0	1	2	3	4
<p>Enquanto completa esta questão, por favor, imagine como a criança realizaria tais atividades se ela <u>não</u> tivesse cicatrizes, considerando o nível de ajuda adequado para ela.</p> <p>8. NA ÚLTIMA SEMANA, qual foi o impacto causado pelas cicatrizes da queimadura nos aspectos abaixo?</p>	0	1	2	3	4
<p>Mover-se facilmente</p> <p>Nenhum Um pouco Pouco Bastante Muito Não se aplica</p> 	0	1	2	3	4





















Escalar durante alguma atividade ou subir e descer escadas <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Caminhar distâncias curtas <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Sentar ou levantar de uma cadeira <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Atividades físicas como nadar, andar de bicicleta, jogar bola, ou praticar esporte <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Tarefa da escola <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Brincar <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Colocar e tirar a roupa <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Tomar banho <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Comer ou beber <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4
Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos). <i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i> 	0	1	2	3	4

<p>Pegar no sono</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>Permanecer dormindo</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>8. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as cicatrizes da queimadura na criança interferiram nos seguintes aspectos?</p>	0	1	2	3	4
<p>A rotina diária da criança (ir à escola, fazer tarefas domésticas, jogar bola, praticar esporte ou ir a aulas)</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>Desenvolver novas habilidades ou se tornar mais independente (tais como: aprender a usar o vaso sanitário, aprender a usar uma colher, fazer a tarefa de escolar)</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>9. NA ÚLTIMA SEMANA, qual foi o impacto causado pelas cicatrizes da queimadura da criança, nos seguintes aspectos?</p>	0	1	2	3	4
<p>As amizades e relacionamentos com outras crianças da mesma idade</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>O relacionamento da criança com familiares</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>Atividades em família (tais como refeições ou passeios)</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>10. O quanto você se incomodou com as situações a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA?</p>	0	1	2	3	4

<p>A aparência das cicatrizes da criança</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>A aparência da pior cicatriz da criança</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>Os olhares ou comentários que você ou a criança receberam por causa das cicatrizes</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i> <i>Não se aplica</i></p> <p> <input type="checkbox"/></p>	0	1	2	3	4
<p>11. O quanto a criança se incomodou por causa da aparência das suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>12. O quanto a criança se sentiu assim por causa das suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?</p>	0	1	2	3	4
<p>Irritada ou mal-humorada</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Ansiosa ou nervosa</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Preocupada</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Triste</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p></p>	0	1	2	3	4
<p>Brava</p>	0	1	2	3	4

<p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> 															
<p>Envergonhada ou constrangida</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> 	0	1	2	3	4										
<p>Chateada</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> 	0	1	2	3	4										
13. Descreva a PIOR parte das cicatrizes da criança (por exemplo: o ombro esquerdo).	0	1	2	3	4										
14. Considere a PIOR parte das cicatrizes da criança (aquela que você mencionou acima) comparada à sua pele normal ao responder as seguintes perguntas. Avalie o quanto as cicatrizes ficaram EM SEU PIOR ESTÁGIO como descritas abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA.	0	1	2	3	4										
<p>A. Retraída</p> <table border="1" data-bbox="319 1064 885 1332"> <thead> <tr> <th><i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento e nem puxaram outras partes do seu corpo</i></th> <th><i>Muito pouco retração - as cicatrizes limitaram muito pouco os movimentos ou puxaram muito pouco outras partes do corpo</i></th> <th><i>Pouca retração - as cicatrizes limitaram pouco os movimentos ou puxaram pouco outras partes do corpo</i></th> <th><i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante os movimentos ou puxaram bastante outras partes do corpo</i></th> <th><i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito os movimentos ou puxaram muito outras partes do corpo</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento e nem puxaram outras partes do seu corpo</i>	<i>Muito pouco retração - as cicatrizes limitaram muito pouco os movimentos ou puxaram muito pouco outras partes do corpo</i>	<i>Pouca retração - as cicatrizes limitaram pouco os movimentos ou puxaram pouco outras partes do corpo</i>	<i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante os movimentos ou puxaram bastante outras partes do corpo</i>	<i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito os movimentos ou puxaram muito outras partes do corpo</i>						0	1	2	3	4
<i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento e nem puxaram outras partes do seu corpo</i>	<i>Muito pouco retração - as cicatrizes limitaram muito pouco os movimentos ou puxaram muito pouco outras partes do corpo</i>	<i>Pouca retração - as cicatrizes limitaram pouco os movimentos ou puxaram pouco outras partes do corpo</i>	<i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante os movimentos ou puxaram bastante outras partes do corpo</i>	<i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito os movimentos ou puxaram muito outras partes do corpo</i>											
															
<p>B. Espessa ou grossa</p> <table border="1" data-bbox="319 1377 885 1512"> <thead> <tr> <th><i>Nada grossa</i></th> <th><i>Quase nada grossa</i></th> <th><i>Um pouco grossa</i></th> <th><i>Bastante grossa</i></th> <th><i>Muito grossa</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Nada grossa</i>	<i>Quase nada grossa</i>	<i>Um pouco grossa</i>	<i>Bastante grossa</i>	<i>Muito grossa</i>						0	1	2	3	4
<i>Nada grossa</i>	<i>Quase nada grossa</i>	<i>Um pouco grossa</i>	<i>Bastante grossa</i>	<i>Muito grossa</i>											
															
<p>C. Enrugada</p> <table border="1" data-bbox="319 1556 885 1691"> <thead> <tr> <th><i>Nada enrugada</i></th> <th><i>Quase nada enrugada</i></th> <th><i>Um pouco enrugada</i></th> <th><i>Bastante enrugada</i></th> <th><i>Muito enrugada</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Nada enrugada</i>	<i>Quase nada enrugada</i>	<i>Um pouco enrugada</i>	<i>Bastante enrugada</i>	<i>Muito enrugada</i>						0	1	2	3	4
<i>Nada enrugada</i>	<i>Quase nada enrugada</i>	<i>Um pouco enrugada</i>	<i>Bastante enrugada</i>	<i>Muito enrugada</i>											
															
<p>D. Ressecada</p> <table border="1" data-bbox="319 1713 885 1825"> <thead> <tr> <th><i>Nada ressecada</i></th> <th><i>Quase nada ressecada</i></th> <th><i>Um pouco ressecada</i></th> <th><i>Bastante ressecada</i></th> <th><i>Muito ressecada</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Nada ressecada</i>	<i>Quase nada ressecada</i>	<i>Um pouco ressecada</i>	<i>Bastante ressecada</i>	<i>Muito ressecada</i>						0	1	2	3	4
<i>Nada ressecada</i>	<i>Quase nada ressecada</i>	<i>Um pouco ressecada</i>	<i>Bastante ressecada</i>	<i>Muito ressecada</i>											
															
<p>E. Endurecida</p> <table border="1" data-bbox="319 1870 885 1982"> <thead> <tr> <th><i>Nada endurecida</i></th> <th><i>Quase nada endurecida</i></th> <th><i>Um pouco endurecida</i></th> <th><i>Bastante endurecida</i></th> <th><i>Muito endurecida</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Nada endurecida</i>	<i>Quase nada endurecida</i>	<i>Um pouco endurecida</i>	<i>Bastante endurecida</i>	<i>Muito endurecida</i>						0	1	2	3	4
<i>Nada endurecida</i>	<i>Quase nada endurecida</i>	<i>Um pouco endurecida</i>	<i>Bastante endurecida</i>	<i>Muito endurecida</i>											
															

<p>F. Áspera</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">Nada áspera</th> <th style="font-size: small;">Quase nada áspera</th> <th style="font-size: small;">Um pouco áspera</th> <th style="font-size: small;">Bastante áspera</th> <th style="font-size: small;">Muito áspera</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nada áspera	Quase nada áspera	Um pouco áspera	Bastante áspera	Muito áspera						0	1	2	3	4
Nada áspera	Quase nada áspera	Um pouco áspera	Bastante áspera	Muito áspera											
															
<p>G. Uma cor diferente (como avermelhada ou mais escura que a pele normal)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">Nada diferente</th> <th style="font-size: small;">Quase nada diferente</th> <th style="font-size: small;">Um pouco diferente</th> <th style="font-size: small;">Bastante diferente</th> <th style="font-size: small;">Muito diferente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nada diferente	Quase nada diferente	Um pouco diferente	Bastante diferente	Muito diferente						0	1	2	3	4
Nada diferente	Quase nada diferente	Um pouco diferente	Bastante diferente	Muito diferente											
															
<p>15. A criança teve ferida aberta ou inflamação nas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?</p> <p><i>Sim</i> <i>Não</i></p> <p> </p>	0	1	2	3	4										
<p>16. O quanto você se preocupou com os seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?</p>	0	1	2	3	4										
<p>Se a aparência das cicatrizes da criança irá incomodá-la no futuro</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Extremamente</i></p> <p>    </p>	0	1	2	3	4										
<p>A repercussão das cicatrizes da criança em outros membros da família</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Extremamente</i></p> <p>    </p>	0	1	2	3	4										
<p>A maneira como os outros trataram sua criança</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Extremamente</i></p> <p>    </p>	0	1	2	3	4										
<p>17. Qual foi o impacto das cicatrizes da queimadura da criança nos seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?</p> <p><i>Nada</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p>    </p>	0	1	2	3	4										
<p>Sua habilidade de trabalhar, estudar ou realizar tarefas domésticas</p> <p><i>Nenhum</i> <i>Um pouco</i> <i>Pouco</i> <i>Bastante</i> <i>Muito</i></p> <p>    </p>	0	1	2	3	4										

Seu relacionamento com familiares					0	1	2	3	4
<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>					
									
Estar com os amigos					0	1	2	3	4
<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>					
									
Seu humor					0	1	2	3	4
<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>					
									
Sua rotina familiar (por exemplo: seu trabalho ou outras atividades da criança)					0	1	2	3	4
<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>					
									

Horário Término de preenchimento do questionário: _____

APÊNDICE D

Caracterização Pais/Responsáveis e Crianças < 8 anos

Nº entrevista _____ Local: _____ Entrevistador: _____

Data da entrevista: _____ Tempo preenchimento do BBSIP: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DOS PAIS/RESPONSÁVEIS

Nome do Cuidador: _____

Data de Nascimento do cuidador: ____/____/____

Sexo do cuidador: () Feminino () Masculino

Religião

- () Católico
 () Evangélico
 () Espírita
 () Sem religião
 () Outras: _____

Situação Conjugal

- () Solteiro
 () Casado(a) /união estável
 () Viúvo
 () Divorciado
 () Outros: _____

Escolaridade

- () Nunca estudou
 () Fundamental incompleto
 () Fundamental completo
 () Ensino Médio incompleto
 () Ensino Médio completo
 () Superior incompleto
 () Superior completo
 () Anos de estudo

Ocupação: _____**Ativo economicamente:**

- () Não possui trabalho remunerado
 () Possui trabalho remunerado
 () Aposentado ou pensionista
 () Não estuda
 () Estudante com bolsa de estudos
 () Estudante sem bolsa de estudos

Nacionalidade () Brasileiro () Estrangeiro

Procedência (se estrangeiro) _____

Endereço _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone fixo () _____ Celular () _____

WhatsApp () _____ E-mail: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome: _____

Data de Nascimento da Criança: ____/____/____

Sexo da criança: () Feminino () Masculino

Criança vai à escola ou creche? _____

3. DADOS DA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

Data da internação: ____/____/____ Data da alta: _____

Tempo de internação _____

Superfície Corporal Queimada (SCQ): () ≤20%
() >20%

Acidente doméstico? () Sim () Não

Causa

- () Escaldadura
 () Contato
 () Choque
 () Química

Complicações/Procedimentos

- () Infecção
 () Desbridamento () Cirurgia Reparadora
 () Enxerto
 () Amputação
 Outro: _____

Data de Início de Acompanhamento no ambulatório ____/____/____

Esta em uso de:

- () malha compressiva
 () silicone
 () protetor solar
 () creme hidratante
 () anti-histamínico

Profissionais que acompanharam

- () Médico
 () Enfermeiro
 () Fisioterapeuta
 () Terapeuta Ocupacional
 () Nutricionista
 () Outros: _____

ANEXOS

ANEXO A

COSMIN Risk of Bias Checklist

Box 4. Internal consistency						
Does the scale consist of effect indicators, i.e. is it based on a reflective model? ¹ yes / no						
<i>Design requirements</i>		very good	adequate	doubtful	inadequate	NA
1	Was an internal consistency statistic calculated for each unidimensional scale or subscale separately?	Internal consistency statistic calculated for each unidimensional scale or subscale		Unclear whether scale or sub scale is unidimensional	Internal consistency statistic NOT calculated for each unidimensional scale or sub scale	
<i>Statistical methods</i>						
2	For continuous scores: Was Cronbach's alpha or omega calculated?	Cronbach's alpha, or Omega calculated		Only item-total correlations calculated	No Cronbach's alpha and no item-total correlations calculated	Not applicable
3	For dichotomous scores: Was Cronbach's alpha or KR-20 calculated?	Cronbach's alpha or KR-20 calculated		Only item-total correlations calculated	No Cronbach's alpha or KR-20 and no item-total correlations calculated	Not applicable
4	For IRT-based scores: Was standard error of the theta (SE(θ)) or reliability coefficient of estimated latent trait value (index of (subject or item) separation) calculated?	SE(θ) or reliability coefficient calculated			SE(θ) or reliability coefficient NOT calculated	Not applicable
<i>Other</i>						
5	Were there any other important flaws in the design or statistical methods of the study?	No other important methodological flaws		Other minor methodological flaws	Other important methodological flaws	

Box 6. Reliability						
<i>Design requirements</i>		very good	adequate	doubtful	inadequate	NA
1	Were patients stable in the interim period on the construct to be measured?	Evidence provided that patients were stable	Assumable that patients were stable	Unclear if patients were stable	Patients were NOT stable	
2	Was the time interval appropriate?	Time interval appropriate		Doubtful whether time interval was appropriate or time interval was not stated	Time interval NOT appropriate	
3	Were the test conditions similar for the measurements? e.g. type of administration, environment, instructions	Test conditions were similar (evidence provided)	Assumable that test conditions were similar	Unclear if test conditions were similar	Test conditions were NOT similar	
<i>Statistical methods</i>						
4	For continuous scores: Was an intraclass correlation coefficient (ICC) calculated?	ICC calculated and model or formula of the ICC is described	ICC calculated but model or formula of the ICC not described or not optimal. Pearson or Spearman correlation coefficient calculated with evidence provided that no systematic change has occurred	Pearson or Spearman correlation coefficient calculated WITHOUT evidence provided that no systematic change has occurred or WITH evidence that systematic change has occurred	No ICC or Pearson or Spearman correlations calculated	Not applicable
5	For dichotomous/nominal/ordinal scores: Was kappa calculated?	Kappa calculated			No kappa calculated	Not applicable

6	For ordinal scores: Was a weighted kappa calculated?	Weighted Kappa calculated		Unweighted Kappa calculated or not described		Not applicable
7	For ordinal scores: Was the weighting scheme described? e.g. linear, quadratic	Weighting scheme described	Weighting scheme NOT described			Not applicable
<i>Other</i>						
8	Were there any other important flaws in the design or statistical methods of the study?	No other important methodological flaws		Other minor methodological flaws	Other important methodological flaws	

Box 7. Measurement error						
		very good	adequate	doubtful	Inadequate	NA
<i>Design requirements</i>						
1	Were patients stable in the interim period on the construct to be measured?	Patients were stable (evidence provided)	Assumable that patients were stable	Unclear if patients were stable	Patients were NOT stable	
2	Was the time interval appropriate?			Doubtful whether time interval was appropriate or time interval was not stated	Time interval NOT appropriate	
3	Were the test conditions similar for the measurements? (e.g. type of administration, environment, instructions)	Test conditions were similar (evidence provided)	Assumable that test conditions were similar	Unclear if test conditions were similar	Test conditions were NOT similar	
<i>Statistical methods</i>						
4	For continuous scores: Was the Standard Error of Measurement (SEM), Smallest Detectable Change (SDC) or Limits of Agreement (LoA) calculated?	SEM, SDC, or LoA calculated	Possible to calculate LoA from the data presented		SEM calculated based on Cronbach's alpha, or on SD from another population	Not applicable
5	For dichotomous/nominal/ordinal scores: Was the percentage (positive and negative) agreement calculated?	% positive and negative agreement calculated	% agreement calculated		% agreement not calculated	Not applicable
<i>Other</i>						
6	Were there any other important flaws in the design or statistical methods of the study?	No other important methodological flaws		Other minor methodological flaws	Other important methodological flaws	

ANEXO B

Critérios para avaliar as propriedades de medida

Table 4. Updated criteria for good measurement properties

Measurement property	Rating ¹	Criteria
Structural validity	+	<p>CTT: CFA: CFI or TLI or comparable measure >0.95 OR RMSEA <0.06 OR SRMR <0.08²</p> <p>IRT/Rasch: No violation of <u>unidimensionality</u>³: CFI or TLI or comparable measure >0.95 OR RMSEA <0.06 OR SRMR <0.08 <i>AND</i> no violation of <u>local independence</u>: residual correlations among the items after controlling for the dominant factor < 0.20 OR Q3's < 0.37 <i>AND</i> no violation of <u>monotonicity</u>: adequate looking graphs OR item scalability >0.30 <i>AND</i> adequate <u>model fit</u>: IRT: $\chi^2 > 0.01$ Rasch: infit and outfit mean squares ≥ 0.5 and ≤ 1.5 OR Z-standardized values > -2 and <2</p>
	?	CTT: Not all information for '+' reported IRT/Rasch: Model fit not reported
	-	Criteria for '+' not met
Internal consistency	+	At least low evidence ⁴ for sufficient structural validity ⁵ AND Cronbach's alpha(s) ≥ 0.70 for each unidimensional scale or subscale ⁶
	?	Criteria for "At least low evidence ⁴ for sufficient structural validity ⁵ " not met
	-	At least low evidence ⁴ for sufficient structural validity ⁵ AND Cronbach's alpha(s) < 0.70 for each unidimensional scale or subscale ⁶

Reliability	+	ICC or weighted Kappa ≥ 0.70
	?	ICC or weighted Kappa not reported
	-	ICC or weighted Kappa < 0.70
Measurement error	+	SDC or LoA $< MIC^5$
	?	MIC not defined
	-	SDC or LoA $> MIC^5$
Hypotheses testing for construct validity	+	The result is in accordance with the hypothesis ⁷
	?	No hypothesis defined (by the review team)
	-	The result is not in accordance with the hypothesis ⁷
Cross-cultural validity\measurement invariance	+	No important differences found between group factors (such as age, gender, language) in multiple group factor analysis OR no important DIF for group factors (McFadden's $R^2 < 0.02$)
	?	No multiple group factor analysis OR DIF analysis performed
	-	Important differences between group factors OR DIF was found
Criterion validity	+	Correlation with gold standard ≥ 0.70 OR AUC ≥ 0.70
	?	Not all information for '+' reported
	-	Correlation with gold standard < 0.70 OR AUC < 0.70
Responsiveness	+	The result is in accordance with the hypothesis ⁷ OR AUC ≥ 0.70
	?	No hypothesis defined (by the review team)
	-	The result is not in accordance with the hypothesis ⁷ OR AUC < 0.70

The criteria are based on e.g. Terwee et al.(30) and Prinsen et al.(5)

AUC = area under the curve, CFA = confirmatory factor analysis, CFI = comparative fit index, CTT = classical test theory, DIF = differential item functioning, ICC = intraclass correlation coefficient, IRT = item response theory, LoA = limits of agreement, MIC = minimal important change, RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation, SEM = Standard Error of Measurement, SDC = smallest detectable change, SRMR: Standardized Root Mean Residuals, TLI = Tucker-Lewis index

¹ "+" = sufficient, "-" = insufficient, "?" = indeterminate

² To rate the quality of the summary score, the factor structures should be equal across studies

³ unidimensionality refers to a factor analysis per subscale, while structural validity refers to a factor analysis of a (multidimensional) patient-reported outcome measure

⁴ As defined by grading the evidence according to the GRADE approach

⁵ This evidence may come from different studies

⁶ The criteria 'Cronbach alpha < 0.95 ' was deleted, as this is relevant in the development phase of a PROM and not when evaluating an existing PROM.

⁷ The results of all studies should be taken together and it should then be decided if 75% of the results are in accordance with the hypotheses

ANEXO C

Qualidade da evidência - Abordagem GRADE

Table 5. Definitions of quality levels

Quality level	Definition
High	We are very confident that the true measurement property lies close to that of the estimate* of the measurement property
Moderate	We are moderately confident in the measurement property estimate: the true measurement property is likely to be close to the estimate of the measurement property, but there is a possibility that it is substantially different
Low	Our confidence in the measurement property estimate is limited: the true measurement property may be substantially different from the estimate of the measurement property
Very low	We have very little confidence in the measurement property estimate: the true measurement property is likely to be substantially different from the estimate of the measurement property

Table 6. Modified GRADE approach for grading the quality of evidence

Quality of evidence	Lower if
High	Risk of bias
Moderate	-1 Serious
Low	-2 Very serious
Very low	-3 Extremely serious
	Inconsistency
	-1 Serious
	-2 Very serious
	Imprecision
	-1 total n=50-100
	-2 total n<50
	Indirectness
	-1 Serious
	-2 Very serious

n=sample size

Table 7. Instructions on downgrading for Risk of Bias

Risk of bias	Downgrading for Risk of Bias
No	There are multiple studies of at least adequate quality, or there is one study of very good quality available
Serious	There are multiple studies of doubtful quality available, or there is only one study of adequate quality
Very serious	There are multiple studies of inadequate quality, or there is only one study of doubtful quality available
Extremely serious	There is only one study of inadequate quality available

(2) **Inconsistency:** Inconsistency may already have been solved by pooling or summarizing the results of subgroups of studies with similar results and provide overall ratings for these subgroups. In this case, one doesn't need to downgrade. If no explanation for inconsistency is found, the review team can decide not to pool or summarize results, and rate the results as 'inconsistent'. In this case, no

quality level for the evidence will be given. However, an alternative solution could be to rate the pooled or summarized result (e.g. based on the majority of results) as sufficient or insufficient and downgrade the quality of the evidence for inconsistency with one or two levels. The reviewers should also decide what will be considered as serious (i.e. -1 level) or very serious (i.e. -2 levels) inconsistency, because this is context dependent. It is up to the review team to decide which seems to be the best solution in each situation.

(3) Imprecision refers to the total sample included in the studies. We recommend to downgrade with one level when the total sample size of the pooled or summarized studies is below 100, and with two levels when the total sample size is below 50. Note that this principle should not be used for measurement properties in which a sample size requirement is already included in the COSMIN Risk of Bias box, i.e. content validity, structural validity, and cross-cultural validity.

(4) Indirectness can occur if studies are included in the review that were (partly) performed in another population or another context of use than the population or context of use of interest in the systematic review. For example, if only part of the study population consists of patients with the disease of interest, the review team can decide to downgrade with one or two levels for serious or very serious indirectness. One can consider downgrading for indirectness for construct validity or responsiveness when the evidence is considered weak. For example when the evidence is only based on comparisons with PROMs measuring different constructs or only based on differences between extremely different groups. How to decide on what should be considered as serious or very serious indirectness is context dependent, and should be decided on by the review team.

ANEXO D

Autorização dos Autores da Escala



Francieli F. Andrade Batista <franandradebatista@gmail.com>

ENC: BBSIP authorisation

1 mensagem

Elisangela Flauzino Zampar <elisangelaflauzino@hotmail.com> 23 de setembro de 2020 22:23
 Para: Elisangela Flauzino Zampar <elisangelaflauzino@hotmail.com>, "Francieli F. Andrade Batista" <franandradebatista@gmail.com>

De: Megan Simons <Megan.Simons@health.qld.gov.au>
Enviado: segunda-feira, 27 de agosto de 2018 22:43
Para: Elisangela Flauzino Zampar <elisangelaflauzino@hotmail.com>
Cc: Zephania Tyack <z.tyack@uq.edu.au>; Roy Kimble <royk@uq.edu.au>
Assunto: BBSIP authorisation

Hi Elisangela,

We have now received our legal advice from the Intellectual Property Officer for Queensland Health as per below:

Thank you for your copyright request below in relation to the Brisbane Burn Scar Impact Profile published by Queensland at <http://www.ccbtr.com.au/brisbane-burn-scar-impact-profile/> (the "Material").

In accordance with the By/ Non Commercial/ No Derivatives 3.0 Creative Commons Licence on the Material, you are permitted to use the Material for non-commercial purposes provided that you attribute Queensland Health, you do not alter the Material without Queensland Health permission and you comply with the terms and conditions applicable to that creative commons licence which are available through this link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/au/deed.en>.

Queensland Health hereby provides permission for you to translate the text of the Material to Portuguese, on the following conditions:

- You must provide a copy of the translated Material to Queensland Health for review and approval prior validation, use or publication. Please email this to Megan.Simons@health.qld.gov.au. Queensland Health will arrange for a backwards translation of the Portuguese version to English, and will convene a panel to determine whether the backwards translation reflects the intention of the original versions. Upon completion of the review, Queensland Health will advise you of the outcome.
- You must retain the creative commons licence on the translated version so that it may be used by Queensland Health and other organisations.
- You must retain the Queensland Health copyright notice on the translated version, and you may include an acknowledgement that the document was translated by you/your organisation with permission.
- Queensland Health may publish a copy of the translated version on its web site.
- You will not make any adaptations to the Material other than the approved text translation without written approval of Queensland Health.
- The terms and conditions of the creative commons licence on the Material will continue to apply to your use of the material (with the above adaption permitted).

Provided that you comply with the conditions above, and finalise the translated version within 12 months of the date of this email, Queensland Health will not provide permission to any other person or organisation to translate the Material to Portuguese.

Zephania and myself have now received the backwards translation of the Portuguese version to English and will advise of the outcome in the very near future (as per above).

Thank you for your patience whilst we have awaiting our legal advice – it is very much appreciated. We look forward to hearing the outcomes of your PhD.

Megan

From: Elisangela Flauzino Zampar [<mailto:elisangelaflauzino@hotmail.com>]
Sent: Tuesday, 19 June 2018 11:35 AM

ANEXO E

Versão Português do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para Cuidadores de Crianças abaixo de 8 anos

**Perfil do Impacto das Cicatrizes das Queimaduras de Brisbane
(PICQBcc) para Cuidadores de Crianças abaixo de 8 anos**

Instruções Gerais:

Ao preencher este questionário, por favor, considerar como cicatrizes da queimadura as marcas que ficaram no local onde a criança queimou, ou onde ocorreu enxertos de pele, ou a área doadora. Para perguntas como as da parte 1, por favor assinalar dentro do círculo. Se o item não se aplicar a você ou a seu filho, por favor, assinalar dentro da caixa correspondente. As partes de 1 a 7 irão perguntar sobre o impacto das cicatrizes de queimaduras na criança e a parte 8 terá perguntas sobre o impacto das cicatrizes de queimaduras da criança para você e para sua família.

Parte 1: Impacto Geral das cicatrizes das queimaduras

1. No geral, qual é o impacto causado pelas cicatrizes das queimaduras **na vida da criança agora?**

Nenhum Um pouco Pouco Bastante Muito













2. Quanto os aspectos abaixo **impactaram na vida da criança, NA ÚLTIMA SEMANA?**

	Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança.						<input type="checkbox"/>
Sintomas físicos da cicatriz (como: cicatrizes grossas e retraídas)						<input type="checkbox"/>
Tratamento das cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)						<input type="checkbox"/>

3. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as cicatrizes da queimadura da criança **interferiram nos aspectos abaixo?**

	Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias						<input type="checkbox"/>
Relações de amizade e interação social						<input type="checkbox"/>

As reações emocionais e o humor da criança						<input type="checkbox"/>
Aparência da sua criança						<input type="checkbox"/>

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e outras sensações

4. NA ÚLTIMA SEMANA, quantas vezes a criança reclamou de coceira, dor ou outras sensações nas cicatrizes das queimaduras (como: coçar, esfregar as cicatrizes e caretas faciais?)

Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Quase todos os dias Todos os dias



5. NA ÚLTIMA SEMANA, **EM MÉDIA**, quantas vezes **por dia** a criança **coçou ou esfregou** as cicatrizes das queimaduras mais do que a pele normal?

Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Várias vezes Muitas vezes



6. NA ÚLTIMA SEMANA, quantas vezes a criança **coçou ou esfregou** a cicatriz tão intensamente que **provocou outros problemas na cicatriz** (como: feridas abertas ou inflamações)?

Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Quase todos os dias Todos os dias



7. Esta questão requer que você avalie a gravidade da **sensibilidade** das cicatrizes da criança em relação **ao toque suave ou da roupa**. O zero (0) significa 'sem sensibilidade' e 10 significa 'o mais sensível possível'. Por favor, assinale com X sobre o número que melhor descreve a sensibilidade **MÉDIA** das cicatrizes da criança na última semana. Use zero (0) se não houve sensibilidade alguma com relação ao toque suave ou a própria roupa.

Sem sensibilidade


































































0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 O mais sensível possível








Parte 3: Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias

Enquanto completa esta questão, imagine como a criança realizaria tais atividades se ela não tivesse cicatrizes, considerando o nível de ajuda que é adequado para ela.

8. NA ÚLTIMA SEMANA, qual foi o **impacto** causado pelas cicatrizes da queimadura nos aspectos abaixo?
















	Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
Mover-se facilmente						<input type="checkbox"/>
Escalar durante alguma atividade ou subir e descer escadas						<input type="checkbox"/>
Caminhar distâncias curtas						<input type="checkbox"/>
Sentar ou levantar de uma cadeira						<input type="checkbox"/>
Atividades físicas como nadar, andar de bicicleta, jogar bola, ou praticar esporte						<input type="checkbox"/>
Tarefa da escola						<input type="checkbox"/>
Brincar						<input type="checkbox"/>
Colocar e tirar a roupa						<input type="checkbox"/>
Tomar banho						<input type="checkbox"/>
Comer ou beber						<input type="checkbox"/>
Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos).						<input type="checkbox"/>
Pegar no sono						<input type="checkbox"/>
Permanecer dormindo						<input type="checkbox"/>

9. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as cicatrizes da queimadura na criança **interferiram** nos seguintes aspectos?

	<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	<i>Não se aplica</i>
A rotina diária da criança (ir à escola, fazer tarefas domésticas, jogar bola, praticar esporte ou ir a aulas)						<input type="checkbox"/>
Desenvolver novas habilidades ou se tornar mais independente (tais como: aprender a usar o vaso sanitário, aprender a usar uma colher, fazer a tarefa de escolar)						<input type="checkbox"/>

Parte 4: Amizades e Interações Sociais






10. NA ÚLTIMA SEMANA, qual foi o **impacto** causado pelas cicatrizes da queimadura da criança, nos seguintes aspectos?



	<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	<i>Não se aplica</i>
As amizades e relacionamentos com outras crianças da mesma idade						<input type="checkbox"/>
O relacionamento da criança com familiares						<input type="checkbox"/>
Atividades em família (tais como refeições ou passeios)						<input type="checkbox"/>






Parte 5: A aparência da sua criança

11. O quanto **você se incomodou** com as situações a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA?





	<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	<i>Não se aplica</i>






	<i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento e nem puxaram outras partes do seu corpo</i>	<i>Muito pouco retração - as cicatrizes limitaram muito pouco os movimentos ou puxaram muito pouco outras partes do corpo</i>	<i>Pouca retração - as cicatrizes limitaram pouco os movimentos ou puxaram pouco outras partes do corpo</i>	<i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante os movimentos ou puxaram bastante outras partes do corpo</i>	<i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito os movimentos ou puxaram muito outras partes do corpo</i>
A. Retraída					






	<i>Nada grossa</i>	<i>Quase nada grossa</i>	<i>Um pouco grossa</i>	<i>Bastante grossa</i>	<i>Muito grossa</i>
B. Espessa ou grossa					

	<i>Nada enrugada</i>	<i>Quase nada enrugada</i>	<i>Um pouco enrugada</i>	<i>Bastante enrugada</i>	<i>Muito enrugada</i>
C. Enrugada					

	<i>Nada ressecada</i>	<i>Quase nada ressecada</i>	<i>Um pouco ressecada</i>	<i>Bastante ressecada</i>	<i>Muito ressecada</i>
D. Ressecada					

	<i>Nada endurecida</i>	<i>Quase nada endurecida</i>	<i>Um pouco endurecida</i>	<i>Bastante endurecida</i>	<i>Muito endurecida</i>
E. Endurecida					

	<i>Nada áspera</i>	<i>Quase nada áspera</i>	<i>Um pouco áspera</i>	<i>Bastante áspera</i>	<i>Muito áspera</i>
F. Áspera					

	<i>Nada diferente</i>	<i>Quase nada diferente</i>	<i>Um pouco diferente</i>	<i>Bastante diferente</i>	<i>Muito diferente</i>
G. Uma cor diferente (como avermelhada ou mais escura que a pele normal)					
















16. A criança teve **ferida aberta ou inflamação** nas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

Sim













Não



Parte 8: Preocupações dos pais e da família17. O quanto **você se preocupou** com os seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?

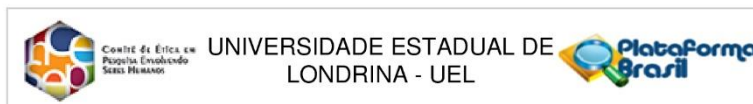
	<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Extremamente</i>
Se a aparência das cicatrizes da criança irá incomodá-la no futuro					
A repercussão das cicatrizes da criança em outros membros da família					
A maneira como os outros trataram sua criança					

18. Qual foi o **impacto** das cicatrizes da queimadura da criança nos seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?

	<i>Nenhum</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Sua habilidade de trabalhar, estudar ou realizar tarefas domésticas					
Seu relacionamento com familiares					
Estar com os amigos					
Seu humor					
Sua rotina familiar (por exemplo: seu trabalho ou outras atividades da criança)					

ANEXO F

Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR (BBSIP) PARA O USO NO BRASIL

Pesquisador: Elisângela Flauzino Zampar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04001918.0.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.092.949

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa intitulado ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR (BBSIP) PARA O USO NO BRASIL, sob responsabilidade da pesquisadora Elisângela Flauzino Zampar, vinculada ao Programa de pós graduação em Enfermagem CCS/UEL - mestrado.

O objetivo deste estudo é traduzir e validar o Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para a cultura brasileira.

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado pelos processos de testagem de instrumentos de coleta de dados. Este tipo de investigação engloba procedimentos relacionados à elaboração, validação e avaliação de instrumentos de mensuração, incluindo as etapas de definição do constructo, formulação das sentenças e verificação da validade e confiabilidade. O instrumento Brisbane Burn Scar Impact Profile - BBSIP foi desenvolvido em 2013 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cicatrizes de queimaduras. Foram desenvolvidas quatro versões: uma para adultos, uma para crianças de 8 a 18 anos, uma para cuidadores de crianças menores de 8 anos e uma para cuidadores de crianças com 8 anos ou mais. O BBSIP pode auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pacientes e familiares, bem como medir com segurança a eficácia das intervenções sobre a cicatrização de queimaduras ao longo do tempo em uma população pediátrica e de adultos. Serão incluídos no estudos adultos e crianças com sequelas de queimaduras e serão excluídos indivíduos

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR Município: LONDRINA	
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br

Página 01 de 04

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: LABESC - Sala 14	CEP: 86.057-970
Bairro: Campus Universitário	
UF: PR Município: LONDRINA	
Telefone: (43)3371-5455	E-mail: cep268@uel.br

Página 02 de 03