



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

PAOLA RAMOS SILVESTRIM

**VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT
PROFILE (BBSIP)* PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS
DE IDADE E PARA SEUS PAIS**

Londrina-Paraná
2025

PAOLA RAMOS SILVESTRIM

VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* (BBSIP) PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS DE IDADE E PARA SEUS PAIS

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

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Rosângela Aparecida Pimenta

Coorientador (a): Prof(a). Dr(a). Larissa Ribeiro de Andrade

Londrina-Paraná
2025

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

S587v Silvestrim, Paola Ramos.
Validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para população de oito a 18 anos de idade e para seus pais / Paola Ramos Silvestrim. - Londrina, 2025.
129 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta.
Coorientador: Larissa Ribeiro de Andrade.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.
Inclui bibliografia.

1. Cicatriz de Queimadura - Tese. 2. Crianças e Adolescentes - Tese. 3. Pais - Tese. 4. Estudos de Validação - Tese. I. Pimenta, Rosângela Aparecida. II. Andrade, Larissa Ribeiro de. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU 616-083

PAOLA RAMOS SILVESTRIM

**VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP)*
PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS DE IDADE E PARA SEUS
PAIS**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Rosângela Aparecida
Pimenta
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof(a). Dr(a). Adriana Valongo Zani
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof(a). Dr(a). Maria Elena Echevarría
Guanilo
Universidade Federal de Santa Catarina-SC

Londrina, 17 de fevereiro de 2025.

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele, nada seria possível. Sempre estive ao meu lado, me guiando, dando forças, sabedoria e aprimorando minha resiliência. Também, à Nossa Senhora, que foi minha mentora.

Agradeço à minha família, sobretudo aos meus pais Arlete e Paulo, minha irmã Stéfany e cunhado Mario, por apoiarem minhas decisões e por todos os conselhos para que eu chegasse até aqui. À nova integrante da família Giovanna, minha sobrinha que iluminou nossas vidas. Por terem entendido os momentos de ausência quando estava realizando a coleta de dados, estudando e trabalhando. Essa conquista é nossa. Agradeço também aos amigos que estiveram ao meu lado.

Agradeço à minha orientadora Rosângela Aparecida Pimenta, por todo o apoio, paciência, palavras de incentivo e também de conforto em momentos difíceis, sou grata por ter acreditado em mim, pela empatia, acolhimento e por me ensinar mais do mundo científico! Por me ver além de mestranda em todas as reuniões que fizemos, você foi essencial para que eu continuasse neste processo. Agradeço também à minha coorientadora Larissa Ribeiro de Andrade por todo o amparo estatístico e por ter aceitado contribuir com este estudo desafiador.

Agradeço à equipe de Enfermagem e Administrativa do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, sobretudo a Elisângela Flauzino Zampar, Rose, Nair e Mateus, e a graduanda Ana Laura. Também agradeço aos responsáveis do Hospital Infantil Joana de Gusmão, mesmo que indiretamente, pelas coletas que consegui realizar de pacientes assistidos em Santa Catarina.

Agradeço à minha coordenadora Fernanda pela compreensão no trabalho.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde - GEPATIS, pela troca de conhecimentos valiosos entre profissionais de saúde e pela parceria em reuniões, palestras e eventos científicos.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por todo o aprendizado.

À Universidade Estadual de Londrina pela oportunidade de realizar o Mestrado e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pelo incentivo e estímulo à pesquisa científica através da bolsa, que foi parte essencial para que eu conseguisse me manter estudando e contribuindo para a melhoria dos estudos em saúde no Brasil.

Às docentes da banca examinadora Maria Elena Echevarría Guanilo e Adriana Valongo Zani pelas excelentes contribuições para melhoria desta pesquisa. Agradeço também à banca suplente Flávia Lopes Gabani e Adriana Zilly pela disponibilidade.

A população de estudo que fez parte da pesquisa, os pais/cuidadores e as crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, que de forma voluntária aceitaram participar deste estudo, muitas vezes antes da consulta médica no ambulatório, a noite, aos finais de semana e feriados, às vezes revisitando sentimentos difíceis devido o trauma causado pela queimadura, porém com propósito de ajudar nesta pesquisa, meu muito obrigada!

“Não temas, porque eu estou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, te ajudo, e te sustento com a destra da minha justiça.”

Isaías, 41:10.

SILVESTRIM, Paola Ramos. **Validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP)* para população de oito a 18 anos de idade e para seus pais.** 2025. 131 páginas. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

RESUMO

Introdução: As queimaduras podem gerar significativas limitações na saúde, e ainda, as cicatrizes provocadas podem influenciar na qualidade de vida do indivíduo. Necessita-se de pesquisas validadas no Brasil que possam avaliar a qualidade de vida relacionada com a cicatriz de queimadura em diferentes populações. **Objetivo:** Validar os construtos dos instrumentos *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos e para os pais/cuidadores para a cultura brasileira. **Método:** Estudo quantitativo analítico realizado de Abril de 2020 a Julho de 2024. Os dados foram coletados de forma presencial e on-line com crianças e adolescentes de oito a 18 anos e seus pais/cuidadores, acompanhados no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados em um Hospital Universitário do Paraná e, em um Hospital de Santa Catarina. Para coleta de dados utilizou-se os seguintes instrumentos: Instrumento de caracterização da amostra; Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para a população de oito a 18 anos; Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de maiores de oito anos; Escala de Avaliação Cicatricial (POSAS) e; Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 (PedsQL™) relato de crianças e adolescentes e relato dos pais sobre o filho/a. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel, analisados pelo *Statistical Package for the Social Science* e pelo Software Jamovi. A validade dos constructos foi avaliada pela Análise Fatorial Confirmatória, por meio do coeficiente Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) e esfericidade de Bartlett. A confiabilidade analisada pelo coeficiente alfa de Cronbach, a estabilidade e reprodutibilidade utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse para o teste/reteste, bem como correlações hipotéticas do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* com POSAS e PedsQL™. **Resultados:** Participaram 131 crianças e adolescentes de oito a 18 anos que sofreram queimaduras de 2º/3º grau e com mais de 85% da superfície queimada epitelizada. A média de idade de 12 anos, por acidente doméstico, provocado sobretudo por escaldadura. Também participaram 129 pais/cuidadores, a maioria do sexo feminino, idade média de 38 anos, casados/união estável, com ensino médio completo e trabalho remunerado. O teste KMO das crianças e adolescentes foi de 0,75, enquanto que dos pais/cuidadores de 0,65, indicando tamanhos de amostra adequados, e o teste de esfericidade de Bartlett teve p -valor $<0,05$ em ambas populações. Nos dois instrumentos os coeficientes de alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação Intraclasse foram acima de 0,70. As médias dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* foram correlacionadas ao POSAS e PedsQL™ e consideradas com correlações positivas, por meio da validade convergente. A maioria dos itens apresentaram carga fatorial acima de 0,40 indicando itens importantes para os construtos. **Conclusão:** Os instrumentos *Brisbane Burn Scar Impact Profile* são válidos para uso no Brasil por meio da Análise Fatorial Confirmatória e contribuem para a avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. Sugere-se a continuidade desta pesquisa abordando a Análise Fatorial Exploratória para torná-los ainda mais coerentes e objetivos.

Descritores: Cicatriz; Queimadura; Criança; Adolescente; Pais; Estudos de Validação.

SILVESTRIM, Paola Ramos. **Validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for a population aged eight to 18 years and their parents.** 2025. 131 pages. Master's Dissertation (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Burns can generate significant health limitations, and the scars caused can influence the individual's quality of life. Validated research is needed in Brazil that can evaluate the quality of life related to burn scars in different populations. **Objective:** To validate the constructs of the Brisbane Burn Scar Impact Profile instruments for children and adolescents aged eight to 18 years and for parents/caregivers for Brazilian culture. **Method:** Quantitative analytical study carried out from April 2020 to July 2024. Data were collected in person and online with children and adolescents aged eight to 18 years and their parents/caregivers, monitored at the outpatient clinic of the Burn Treatment Center in a University Hospital in Paraná and in a Hospital in Santa Catarina. For data collection, the following instruments were used: Sample characterization instrument; Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile for the population aged eight to 18; Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile for parents/caregivers of children over eight years old; Scar Assessment Scale (POSAS) and; Pediatric Quality of Life Questionnaire Version 4.0 (PedsQL™) report by children and adolescents and parent report about the child. The data were tabulated in Microsoft Excel, analyzed using the Statistical Package for the Social Science and Jamovi Software. The validity of the constructs was assessed by Confirmatory Factor Analysis, using the Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) coefficient and Bartlett sphericity. Reliability analyzed using Cronbach's alpha coefficient, stability and reproducibility using the Intraclass Correlation Coefficient for test/retest, as well as hypothetical correlations of the Brisbane Burn Scar Impact Profile with POSAS and PedsQL™. **Results:** 131 children and adolescents aged eight to 18 years who suffered 2nd/3rd degree burns and with more than 85% of the burn surface epithelialized participated. The average age is 12 years, due to a domestic accident, mainly caused by a scald. 129 parents/caregivers also participated, the majority of whom were female, with an average age of 38 years, married/in a stable relationship, with a high school education and paid work. The KMO test for children and adolescents was 0.75, while that for parents/caregivers was 0.65, indicating adequate sample sizes, and Bartlett's test of sphericity had a p-value <0.05 in both populations. In both instruments, Cronbach's alpha coefficients and Intraclass Correlation Coefficient were above 0.70. The means of the Brisbane Burn Scar Impact Profile domains were correlated with POSAS and PedsQL™ and considered positive correlations, through convergent validity. Most items presented factor loading above 0.40, indicating important items for the constructs. **Conclusion:** The Brisbane Burn Scar Impact Profile instruments are valid for use in Brazil through Confirmatory Factor Analysis and contribute to the assessment of Health-Related Quality of Life. It is suggested that this research be continued by approaching Exploratory Factor Analysis to make them even more coherent and objective.

Descriptors: Scar; Burn; Child; Adolescent; Parents; Validation Studies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Estudo 1

Figura 1 - Gráfico *Scree Plot* correlacionando valores com número de domínios do BBSIP para crianças e adolescentes, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina 40

Estudo 2

Figura 2 - Gráfico *Scree Plot* correlacionando valores com número de domínios do BBSIP para pais/cuidadores, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina 69

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 - Análises dos escores dos dez domínios do BBSIP para crianças e adolescentes segundo a mediana, 1º quartil, 3º quartil, valor mínimo e máximo, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=131)	35
Tabela 2 - Análise dos domínios do BBSIP de crianças e adolescentes por meio dos coeficientes de alfa de Cronbach, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=131). 36	
Tabela 3 - Comparação entre os itens do BBSIP de crianças e adolescentes antes e após do teste reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e Intervalo de Confiança (IC), 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=52).....	37
Tabela 4 - Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP crianças e adolescentes com a escala POSAS, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=98).....	38
Tabela 5 - Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP crianças e adolescentes com o questionário PedsQL, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=94).....	39
Tabela 6 - Medidas de ajustamento do BBSIP de crianças e adolescentes segundo os índices CFI, TLI e RMSEA, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina... ..	40
Tabela 7 - Relação entre os dez domínios do instrumento BBSIP de crianças e adolescentes e seus itens com as cargas fatoriais padronizadas e as correlações de cada variável por meio das comunalidades, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina... ..	41

Estudo 2

Tabela 8 - Análises dos escores dos dez domínios do BBSIP para pais/cuidadores segundo a mediana, 1º quartil, 3º quartil, valor mínimo e máximo, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=129)	64
Tabela 9 - Análise dos domínios do BBSIP de pais/cuidadores por meio dos coeficientes de alfa de Cronbach, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=129)... ..	65
Tabela 10 - Comparação entre os itens do BBSIP de pais/cuidadores antes e após do teste reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e Intervalo de Confiança (IC), 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=42).....	65
Tabela 11 - Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP pais/cuidadores com a escala POSAS, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=97)... ..	66
Tabela 12 - Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP pais/cuidadores com o questionário PedsQL, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=97)... ..	67
Tabela 13 - Medidas de ajustamento do BBSIP de pais/cuidadores segundo os índices CFI, TLI e RMSEA, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina... ..	70
Tabela 14 - Relação entre os dez domínios do instrumento BBSIP de pais/cuidadores e seus itens com as cargas fatoriais padronizadas e as correlações de cada variável por meio das comunalidades, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina... ..	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AGE	Ácidos Graxos Essenciais
BBSIP	<i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFI	<i>Comparative Fit Index</i> - Índice de Ajuste Comparativo
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
IHME	<i>Institute for Health Metrics and Evaluation</i> - Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
PedsQL™	<i>Quality of Life Questionnaire Pediatric Version 4.0</i> - Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0
POSAS	<i>Patient and Observer Scar Assessment Scale</i> - Escala de Avaliação Cicatricial POSAS - Escala do Observador e do Paciente
PROMs	<i>Patient Reported Outcome Measures</i> - Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Approximation</i> - Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	<i>Tucker Lewis Index</i> - Índice de Tucker Lewis
WHO	<i>World Health Organization</i> - Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivos Gerais.....	20
3.1.1 Objetivos Específicos	20
4 RESULTADOS	21
4.1 ESTUDO 1 (<i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE</i> PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS: VALIDAÇÃO)	
4.1.1 Título	22
4.1.2 Resumo	22
4.1.3 Introdução	24
4.1.4 Material e Método.....	26
4.1.5 Resultados	34
4.1.6 Discussão.....	43
4.1.7 Conclusão	46
4.1.8 Referências	47
4.2 ESTUDO 2 (VALIDAÇÃO DO <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE</i> PARA PAIS DE CRIANÇAS >OITO ANOS)	
4.2.1 Título	52
4.2.2 Resumo	52
4.2.3 Introdução	54
4.2.4 Material e Método.....	55
4.2.5 Resultados	63
4.2.6 Discussão.....	73
4.2.7 Conclusão	76
4.2.8 Referências	76

5 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	82
APÊNDICES	84
APÊNDICE A – Instrumento de caracterização da amostra.....	85
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	86
APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....	88
ANEXOS	90
ANEXO A – Versão Brasileira do <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para Crianças e Jovens.....	91
ANEXO B – Versão Brasileira do <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para Cuidadores de Crianças a partir 8 anos	100
ANEXO C – Escala POSAS	108
ANEXO D – Questionário PedsQL™ relato da criança de 8 a 12 anos	109
ANEXO E – Questionário PedsQL™ relato do adolescente de 13 a 18 anos.....	111
ANEXO F – Questionário PedsQL™ relato dos pais sobre o filho de 8 a 12 anos	113
ANEXO G – Questionário PedsQL™ relato dos pais sobre o filho de 13 a 18 anos	115
ANEXO H – Autorização do CEP Paraná	117
ANEXO I – Autorização do CEP Santa Catarina.....	120

1 APRESENTAÇÃO

A minha trajetória na Enfermagem iniciou quando, aos oito anos de idade, tive um câncer de ovário, e me apaixonei pela área da saúde, por todo o cuidado que os profissionais de saúde tiveram comigo. Desde então, o meu desejo de cuidar das pessoas passou a crescer. Antes mesmo de iniciar a graduação, já tinha o desejo de cuidar de crianças e, durante a graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, nos campos de práticas e internato nas unidades pediátricas, me encantei mais ainda pela área, bem como pela Saúde Coletiva.

Durante a trajetória acadêmica de 2018 a 2022, busquei aproveitar as oportunidades que a universidade oferecia, participei de ligas acadêmicas, projetos de pesquisa, ensino e extensão, cursos, eventos internacionais/nacionais/regionais, estágios extracurriculares e grupos de pesquisa. Também desenvolvi quatro pesquisas de iniciação científica, com bolsa, o que me permitiu ampliar o conhecimento sobre a pesquisa em Enfermagem.

Meu primeiro trabalho foi na área da docência para curso Técnico em Enfermagem. Em meio a muito estudo, fé, oração e frustrações, Deus colocou o Mestrado como uma possibilidade, minha família e minha orientadora me incentivaram, algo que eu acreditava não ser capaz, e que tinha pretensão em prestar, mas apenas em um futuro distante.

Após todo o processo seletivo, descobri que havia sido aprovada, sendo um desafio maior ainda por ser a mestranda mais jovem do programa na lista de aprovados, com 23 anos de idade. Além disso, fui aprovada na seleção para uma Especialização em Saúde Coletiva com ênfase na Promoção da Saúde pelo Instituto Federal do Paraná presencial e, posteriormente, consegui um emprego em uma instituição de saúde que sempre almejei trabalhar. Foi um caminho cheio de produção científica, mas também com linhas tortas e obstáculos, com uma rotina bastante agitada, contudo, enfrentei e venci todos eles, que não me fizeram desistir. Tenho certeza de que todo o trabalho que fiz um dia valerá a pena, em especial para a melhoria da qualidade de vida da população deste estudo, e pretendo me dedicar mais ainda para me tornar uma pessoa e profissional melhor.

A presente dissertação de Mestrado é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar* para o uso no Brasil” que se refere a validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para crianças

e adolescentes de oito a 18 anos de idade e para seus pais/cuidadores.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

A ocorrência de queimaduras pode resultar em internações prolongadas e, após a alta, a população afetada precisa lidar com cicatrizes que podem comprometer a qualidade de vida. Crianças e adolescentes que ainda estão em fase de crescimento e desenvolvimento, estão expostos a efeitos de, longo prazo, em diversos aspectos da saúde e do bem-estar (Ciornei, 2023).

Nos últimos dois anos, aproximadamente 14 mil hospitalizações de crianças e adolescentes devido a acidentes com queimaduras foram registradas no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ocorreram 6.924 casos em 2022 e 6.981 em 2023. A análise mostra que, em média, o SUS registra cerca de 20 hospitalizações diárias por queimaduras na faixa etária de zero a 19 anos, incluindo apenas os casos graves que necessitaram de acompanhamento hospitalar (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2024).

No Brasil, há diferentes escalas de mensuração da qualidade de vida. No entanto, até recentemente, não havia uma escala específica para avaliar a qualidade de vida de pessoas com cicatrizes de queimadura (Zampar, 2022).

Entre 2019 e 2022, um grupo de pesquisadores conduziu a adaptação transcultural e validação de conteúdo de quatro instrumentos que avaliam a qualidade de vida desta população, com exceção da análise fatorial. Estes instrumentos são destinados a: pais/cuidadores de crianças menores de oito anos; um para população de oito a 18 anos; um para os pais/cuidadores da população de oito a 18 anos; um para adultos (maior ou igual a 19 anos) (Zampar, 2022). Desenvolvidos por pesquisadores em Brisbane, Austrália, esses instrumentos avaliam sintomas físicos e sensoriais, reações emocionais, impacto no funcionamento social e atividades diárias, impacto do tratamento e fatores ambientais (Tyack, 2015).

Outrossim, as Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente (*Patient Reported Outcome Measures* - PROMs), em um ambiente complexo como o da saúde, promovem a autoconsciência dos pacientes para levantarem questões clínicas e aumentam a conscientização dos profissionais sobre os problemas enfrentados por esses pacientes. Questionários padronizados que medem as PROMs tem sido cada vez mais utilizados para dar voz aos pacientes, caracterizando sua percepção sobre o impacto do diagnóstico, tratamento, pós-tratamento e sobrevivência na qualidade de sua saúde física, mental e social (Coelho *et al.*, 2023).

Justifica-se a realização da análise fatorial nesta pesquisa devido à sua aplicabilidade. Entende-se que a cicatriz de queimadura pode afetar negativamente a percepção da qualidade de vida da pessoa que sofreu queimaduras sendo inferior à da população em geral. Isso reflete em múltiplas dimensões da vida, tornando necessário aprofundar o corpo de conhecimento da enfermagem em relação à qualidade de vida, com o objetivo de identificar as tendências estatísticas atuais, e fornecer evidências científicas quantitativas que informem a teoria e a criação de novas intervenções (Kaizer, 2020).

Ressalta-se a importância dessa metodologia de acordo com estudo de Diez *et al.* (2023), no qual os autores destacaram que por meio da Análise Fatorial Exploratória (AFE) e da Análise Fatorial Confirmatória (AFC), foi possível obter uma versão abreviada do questionário com propriedades psicométricas adequadas, tornando-o um instrumento valioso para avaliar a satisfação dos pacientes.

Nesse contexto, estudo de Couto *et al.* (2024) sobre a análise de uma escala de vitalidade destaca que a AFE é um procedimento estatístico mais adequado para determinar variáveis latentes ou fatores, e sugere uma tendência de que a estrutura consiga ser replicada em estudos futuros adaptando-se a outras amostras.

Em um estudo de Söling (2022) sobre uma escala de liderança de implementação nos cuidados de saúde primários alemães, destaca-se que uma análise fatorial como a AFC é recomendada para confirmar a validade do conteúdo. Na primeira etapa, os autores utilizaram a AFC para verificar se o construto poderia ser confirmado através de índices globais e locais, além de aplicarem o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para adequação da amostragem e do teste de Bartlett para esfericidade. Na segunda etapa, foram realizadas análises bivariadas e modelagem de equações estruturais para confirmar tipos de validade relacionados a critério, como validade convergente, discriminante e preditiva, concluindo que a análise fatorial dos dados foi apropriada.

Ademais, em um outro estudo sobre alfabetização em saúde relacionada ao COVID-19 em profissionais de saúde, foram realizadas a AFE e a AFC de um instrumento. O estudo mostrou um ajuste de modelo satisfatório, boa consistência interna e confiabilidade de construto aceitável, resultando em um instrumento confiável, válido e viável, que pode ser utilizado em hospitais ou outros ambientes de saúde (Hiltrop *et al.*, 2021).

O estudo de Foroughi (2019) sobre uma escala para medir a

sensibilidade à ansiedade iraniana, destaca que, com a AFC são oferecidos vários testes estatísticos e índices projetados para avaliar a adequação do ajuste dos modelos identificados. Ainda, de acordo com os autores, são necessários estudos futuros com amostras maiores para confirmar o instrumento como uma medida de avaliação apropriada na pesquisa e prática da psicologia clínica.

Frequentemente buscamos mensurar fenômenos que não são diretamente observáveis, chamados de variáveis latentes ou construtos. A análise fatorial é usada para investigar padrões ou relações latentes em um grande número de variáveis, determinando se a informação pode ser resumida a um conjunto menor de fatores. Por meio dela, é possível reduzir o número de dimensões necessárias para descrever dados provenientes de numerosas medidas. Os fatores representam as dimensões latentes (construtos) que resumem o conjunto original de variáveis, mantendo a representatividade das características originais. O resumo e redução dos dados podem ser extremamente úteis à medida que o número de variáveis utilizadas em técnicas multivariadas aumenta (Matos; Rodrigues, 2019).

Com o advento da pandemia da Covid-19, houve dificuldade na coleta de dados, resultando em um número mínimo de participantes na pesquisa. No entanto, para a análise fatorial, foi necessário obter um número maior de participantes, de modo a atender as exigências do tipo de análise estatística e permitir a consolidação da pesquisa (Hair, 2009).

Dada a necessidade deste estudo, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Os constructos dos instrumentos do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para crianças e adolescentes de oito a 18 anos e seus pais/cuidadores serão válidos mediante a análise fatorial confirmatória para uso no Brasil?

A hipótese nula consiste que a análise fatorial confirmatória não validará os constructos do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para mensurar a qualidade de vida de crianças e adolescentes de oito a 18 anos e de seus pais/cuidadores. Por outro lado, a hipótese alternativa é que a análise fatorial confirmatória validará os constructos do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para mensurar a qualidade de vida de crianças e adolescentes de oito a 18 anos e de seus pais/cuidadores.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivos Gerais

Validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos para uso no Brasil.

Validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos para uso no Brasil.

3.1.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar a amostra de crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade;
- Caracterizar a amostra de pais/cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade;
- Realizar análise estatística descritiva calculando os escores médios de cada um dos dez domínios do instrumento para crianças e adolescentes;
- Realizar análise estatística descritiva calculando os escores médios de cada um dos dez domínios do instrumento para pais e ou cuidadores;
- Analisar por meio da validade convergente o constructo BBSIP para crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade;
- Analisar por meio da validade convergente o constructo BBSIP para pais/cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade;
- Testar hipóteses sobre as estruturas de domínios e seus relacionamentos mediante a análise fatorial confirmatória do constructo do instrumento Versão Brasileira do BBSIP para crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade;
- Testar hipóteses sobre as estruturas de domínios e seus relacionamentos mediante a análise fatorial confirmatória do constructo do instrumento Versão Brasileira do BBSIP para pais/cuidadores de crianças de oito a 18 anos de idade.

4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de dois estudos conforme normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, disponível no seguinte link: <https://pos.uel.br/ppenf/regimento-resolucoes-e-normas-2/>.

4.1 ESTUDO 1 (BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS: VALIDAÇÃO)

4.2 ESTUDO 2 (VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA PAIS DE CRIANÇAS >OITO ANOS)

4.1 ESTUDO 1 (*BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS: VALIDAÇÃO)

4.1.1 TÍTULO

BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA POPULAÇÃO DE OITO A 18 ANOS: VALIDAÇÃO

4.1.2 RESUMO

Introdução: As queimaduras podem gerar significativas limitações na saúde, e ainda, as cicatrizes provocadas podem influenciar na qualidade de vida do indivíduo. Necessita-se de pesquisas validadas no Brasil que possam avaliar a qualidade de vida relacionada com a cicatriz de queimadura em crianças e adolescentes de oito a 18 anos. **Objetivo:** Validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade para a cultura brasileira. **Método:** Estudo quantitativo analítico realizado de Abril de 2020 a Julho de 2024. Os dados foram coletados de forma presencial e on-line com crianças e adolescentes de oito a 18 anos acompanhadas em ambulatórios do Paraná e de Santa Catarina. Coletaram-se dados de caracterização da amostra e aplicados a Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos; a Escala de Avaliação Cicatricial (POSAS) e; a Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 (PedsQL™) relato das crianças e adolescentes. Os dados foram analisados no SPSS® 22.0 e no Software Jamovi. A validade dos constructos foi avaliada pela Análise Fatorial Confirmatória e teste de esfericidade de Bartlett; a confiabilidade pelo coeficiente alfa de Cronbach; a estabilidade e reprodutibilidade, pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse para o teste/reteste e correlações hipotéticas do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* com POSAS e PedsQL™. **Resultados:** Participaram 131 crianças e adolescentes de oito a 18 anos que sofreram queimaduras de 2°/3° grau, com mais de 85% da superfície queimada epitelizada. A média de idade de 12 anos, por acidente doméstico, provocado sobretudo por escaldadura, seguida por contato, choque e químico, a maioria com <20% da Superfície Corporal Queimada e a complicação mais frequente foi o enxerto, seguido por infecção, desbridamento e cirurgia reparadora. A média do tempo de internação foi de 20 dias. Após a alta o tratamento mais utilizado foi o hidratante, seguido por protetor solar e a malha compressiva. Constatou-se tamanho da amostra adequado. Os coeficientes de alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação Intraclasse foram acima de 0,70, indicaram consistência interna aceitável e correlações positivas. As médias dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* apresentaram correlações positivas com o PedsQL™ e POSAS. A maioria dos itens apresentaram carga fatorial acima de 0,40 indicando que os itens são importantes para o constructo. **Conclusão:** O instrumento com a validação por meio da Análise Fatorial Confirmatória, pode ser utilizado nos serviços de saúde para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras na cultura brasileira.

Descritores: Cicatriz; Queimadura; Criança; Adolescente; Qualidade de vida; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Burns can generate significant health limitations, and the scars caused can influence the individual's quality of life. Validated research is needed in Brazil that can evaluate the quality of life related to burn scars in children and adolescents aged eight to 18 years. **Objective:** To validate the construct of the Brisbane Burn Scar Impact Profile instrument for children and adolescents aged eight to 18 years of age for Brazilian culture. **Method:** Quantitative analytical study carried out from April 2020 to July 2024. Data were collected in person and online with children and adolescents aged eight to 18 followed in outpatient clinics in Paraná and Santa Catarina. Sample characterization data was collected and the Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile was applied to children and adolescents aged eight to 18; the Scar Assessment Scale (POSAS) and; the Pediatric Quality of Life Questionnaire Version 4.0 (PedsQL™) reported by children and adolescents. Data were analyzed using SPSS® 22.0 and Jamovi Software. The validity of the constructs was assessed by Confirmatory Factor Analysis and Bartlett's test of sphericity; reliability using Cronbach's alpha coefficient; stability and reproducibility, using the Intraclass Correlation Coefficient for test/retest and hypothetical correlations of the Brisbane Burn Scar Impact Profile with POSAS and PedsQL™. **Results:** 131 children and adolescents aged eight to 18 years who suffered 2nd/3rd degree burns participated, with more than 85% of the burned surface epithelialized. The average age of 12 years, due to a domestic accident, caused by scald, followed by contact, shock and chemical, the majority with <20% of the Burned Body Surface and the most frequent complication was the graft, followed by infection, debridement and surgery reparative. The average length of stay was 20 days. After discharge, the most used treatment was moisturizer, followed by sunscreen and compressive mesh. An adequate sample size was found. Cronbach's alpha coefficients and Intraclass Correlation Coefficient >0.70 indicated acceptable internal consistency and positive correlations. The means of the Brisbane Burn Scar Impact Profile domains showed positive correlations with PedsQL™ and POSAS. Most items presented factor loading >0.40, indicating that the items are important for the construct. **Conclusion:** The instrument, validated through Confirmatory Factor Analysis, can be used in health services to assess the quality of life of children and adolescents with burn scars in Brazilian culture.

Descriptors: Scar; Burn; Child; Adolescent; Quality of life; Validation Studies.

4.1.3 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões graves e uma causa comum de atendimentos de emergência em crianças. Elas não apenas causam um impacto físico significativo, mas também afetam profundamente o bem-estar psicológico e emocional da criança e da sua família. A maioria das crianças que sofrem queimaduras manifesta algum tipo de comportamento angustiante, seja internalizando (como ansiedade e retraimento) ou externalizando (como agressão e oposição) (Woolard, 2021). Crianças do sexo masculino são as mais afetadas por queimaduras, devido à curiosidade e inabilidade, e as queimaduras representam a segunda causa de óbitos acidentais nessa faixa etária (Cunha, 2023).

Segundo estimativas do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME), no ano de 2019, houve incidência de 7,1 milhões de casos de queimaduras em crianças e adolescentes menores de 20 anos, com predomínio em menores de 15 anos (Batista *et al.*, 2024).

Os adolescentes podem correr um risco particular, dadas as mudanças de desenvolvimento que ocorrem durante esse período, com maior independência e menor supervisão parental (Janelle, 2019). Nesse contexto, as queimaduras podem afetar os domínios físico, psicológico e social da vida dos adolescentes, assim como comprometer de forma negativa o desempenho acadêmico, gerar baixa autoestima e estigmatização. A má qualidade do sono e a dor crônica podem persistir para além da fase de recuperação aguda. O estudo também mostra que adolescentes do sexo feminino, apresentam níveis mais elevados de procura de ajuda e problemas de saúde mental em comparação com os do sexo masculino, além de piores percepções da imagem corporal e resultados de cicatrizes (Halim, 2023).

As sequelas crônicas podem alterar potencialmente a trajetória de vida dos adolescentes, como a cicatriz hipertrófica, que tem alta prevalência em indivíduos com queimaduras graves, variando de 32% a 67%, e está frequentemente associada a sintomas de dor, coceira e aperto. Além disso, queimaduras em áreas críticas, como cabeça/face, pescoço, tórax, mãos e órgãos genitais, estão associadas a pior satisfação com a imagem corporal em adolescentes sobreviventes de queimaduras, pelo menos dois anos após a queimadura (Benjamin, 2022).

O tratamento de queimaduras em crianças e adolescentes requer

acompanhamento para monitorar a evolução das cicatrizes, funcionalidade, mobilidade da área acometida e aparência da pele, podendo ser necessária a realização de enxertos e desbridamentos, logo, a reabilitação é importante para a recuperação da função da área afetada (Mussi *et al.*, 2024).

Ademais, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) está relacionada ao grau de satisfação na vida familiar, social, amorosa e ambiental, assim, remete a uma construção social, marcada pela relatividade social, que está atrelada aos valores materiais e não materiais, e pode ser considerada uma variável importante na prática clínica e na produção de conhecimento na área da saúde, contando com a contribuição de diferentes áreas do conhecimento (Sanfelice, 2021).

A QVRS da criança e adolescente com cicatriz de queimadura é diretamente relacionada às suas vivências. O trauma físico e psicológico propicia o surgimento de sintomas de ansiedade e de crises de pânico relacionados à condição clínica, à mudança na imagem corporal, isolamento social e todas as mudanças na rotina, causando impacto na esfera emocional das crianças e adolescentes, contudo, desenvolvem a capacidade de aprender com o adoecimento e a lidar com as suas emoções e com as dos familiares. As crianças e adolescentes possuem piores percepções relacionadas a provocação e *bullying*, porém quanto à sua família e ambiente, avaliam como aspecto positivo (Coimbra *et al.*, 2018). Infere-se que a presença dos pais/familiares e de um ambiente acolhedor são fatores essenciais para a promoção da qualidade de vida deste público.

Nesse tocante, pesquisas em saúde que avaliam a qualidade de vida são relevantes para o âmbito científico, sobretudo com crianças e adolescentes de oito a 18 anos, mas há escassa literatura para este grupo etário. Segundo a *World Health Organization* (WHO) - Organização Mundial da Saúde, a criança é definida como aquela até os nove anos de idade, e a adolescência é a fase de vida entre a infância e a idade adulta, dos 10 aos 19 anos, fase que contribui para um rápido crescimento físico, cognitivo e psicossocial.

O papel das vulnerabilidades psicológicas e do ambiente social em relação às autoavaliações, particularmente após uma alteração da aparência, é fundamental para entender o ajuste psicológico pós-queimaduras. A pesquisa identificou que a menor idade estava indiretamente relacionada à insatisfação com a imagem corporal e à autoestima, tanto pela estigmatização percebida quanto do medo de avaliação negativa (Willemse *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo deste estudo foi validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos para a cultura brasileira.

4.1.4 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo quantitativo analítico descritivo. O presente estudo é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar* para o uso no Brasil”. Em estudos anteriores, foram realizadas a tradução, síntese das traduções, validação por um comitê de juízes, retrotradução, pré-teste e reteste do instrumento (Zampar, 2022).

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada de forma presencial e on-line com pacientes acompanhados no ambulatório de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um Hospital Universitário localizado na região norte do Paraná, e totalmente on-line, com auxílio de um aplicativo (WhatsApp) por videochamada com pacientes de ambulatório de um hospital do estado de Santa Catarina.

Os hospitais são referência para a alta complexidade com atendimento exclusivamente para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CTQ do Paraná é constituído por cinco unidades que atendem todas as faixas etárias, totalizando 18 leitos, sendo: oito leitos de terapia intensiva, dez leitos na enfermaria, duas salas de centro cirúrgico, um ambulatório e uma unidade de Medicina Hiperbárica. Atende média de 402 pacientes ao ano.

Já o CTQ de Santa Catarina é 100% pediátrico, com seis leitos de enfermaria e dois de isolamento, com local preparado para atender também pacientes com queimaduras de grande extensão. Possui unidade de tratamento de queimados desde a inauguração, em 1979, e recebe pacientes de todo o Estado de Santa

Catarina, desde os que necessitam de tratamento da fase aguda até a reabilitação de sequelas.

AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram do estudo crianças e adolescentes de oito a 18 anos. Os critérios de inclusão foram crianças e adolescentes que sofreram queimaduras de 2º e 3º grau; acompanhadas nos ambulatórios dos dois centros referências para queimadura e; com mais de 85% da Superfície Corporal Queimada epitelizada, correspondente a aproximadamente 28 dias a partir da ocorrência da lesão. Já, os critérios de não inclusão foram pacientes com dificuldade cognitiva; queimaduras respiratórias e/ou, pacientes com Síndrome Stevens-Johnson, devido suas reações cutâneas graves. Não foi realizada a pesquisa devido à ausência nas consultas médicas para acompanhamento das cicatrizes no ambulatório, inexistência do WhatsApp ou do número pela operadora, pelo contato sem sucesso após três tentativas de mensagens em dias/horários diferentes ou pela recusa.

De acordo com Koopmann (1995), com 28 dias, ocorre a fase de maturação da cicatrização, que corresponde à diminuição do número de fibroblastos e miofibroblastos. Segundo estudo de Medeiros e Dantas-Filho (2017), a restauração do epitélio começa precocemente no processo de cicatrização, mas não é facilmente perceptível até vários dias após a lesão. A epitelização restabelece a barreira externa que minimiza as perdas de líquidos e a invasão bacteriana. O processo de epitelização começa com espessamento da epiderme ao longo das bordas da ferida. Após cerca de 20 dias, no processo denominado remodelagem do tecido de granulação, o conteúdo de colágeno tipo I passa a 80% e de colágeno tipo III 20%. Após cerca de 3 semanas, a resistência da ferida aumenta em 30%. Após 3 meses, atinge 80% da resistência do tecido original.

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram aplicados quatro instrumentos:

- I. Instrumento de caracterização da amostra, extraído mediante entrevista com os pais/cuidadores e de prontuários das crianças, composto por duas partes:
 - a) dados dos pais/cuidadores: sexo, religião, estado conjugal, escolaridade e ocupação;
 - b) dados da criança: sexo, se frequenta a escola, tempo de internação, superfície corpórea queimada, causa do acidente, complicações, tratamento e tipo de profissionais que acompanham a criança;
- II. Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para a população de oito a 18 anos de idade, composta por 58 itens de respostas divididas em sete domínios: 1. Tratamentos e aspectos gerais das cicatrizes das queimaduras; 2. Coceira, dor e outras sensações nas cicatrizes; 3. Coisas que a criança/jovem faz todos os dias; 4. Amizades e Relacionamentos com outras pessoas; 5. Aparência física; 6. Sentimentos; e, 7. Como as cicatrizes são. Os itens referem-se ao impacto da cicatriz de queimadura na qualidade de vida da criança e adolescente, com respostas que variam de nada a muito, com exceção dos itens 10a, 10b, 10c e 10d, que variam de 0 a 10, sobre sensações estranhas em suas cicatrizes, sendo que 0 (zero) significa 'nenhuma destas sensações' e 10 (dez) significa 'a pior sensação estranha possível';
- III. *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) - Escala de Avaliação Cicatricial POSAS - Escala do Paciente. Composta por duas escalas numéricas que avaliam sinais e sintomas da cicatrização, ambas contêm seis itens com pontuação de um a dez (1 = a situação com normal pele e 10 = pior cicatriz ou sensação imaginável) e cada item avalia um parâmetro específico da cicatriz. A escala do paciente avalia os itens dor, coceira, cor, rigidez, espessura e irregularidade (Lenzi *et al.*, 2019);
- IV. *Quality of Life Questionnaire Pediatric Version 4.0* - Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 - PedsQL™ para crianças de 8 a 12 anos, e para adolescentes de 13 a 18 anos. O PedsQL™ 4.0 avalia a qualidade de vida geral da criança e é composto por 23 questões divididas em 4 dimensões: funcionamento físico (8 itens), funcionamento emocional (5 itens), funcionamento social (5 itens) e funcionamento escolar (5 itens). As questões referem-se à duração de um problema no último mês, sendo pontuados em uma escala de resposta de 5 pontos (0 = nunca um problema para 4 = quase sempre um problema) (Varni, 2003).

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados iniciou-se em abril de 2020 com as crianças e adolescentes atendidos no ambulatório do CTQ do hospital do Paraná e, a partir de maio de 2022, com aqueles atendidos no CTQ do hospital de Santa Catarina. Ambas encerraram em julho de 2024, para abranger o máximo de pacientes para a análise fatorial (n=131). As crianças e adolescentes responderam à pesquisa uma única vez.

A entrevista presencial ocorreu no ambulatório do CTQ do Hospital Universitário do estado do Paraná. Foi realizado o convite para participar da pesquisa, enquanto a criança e adolescente e o seu pai ou cuidador aguardavam pela consulta médica para acompanhamento da cicatriz, sendo explicado os objetivos, importância da participação e como ocorreria a sua participação.

Após, a criança e adolescente, junto dos pais/cuidadores, eram encaminhados junto do pesquisador a uma sala reservada, foi realizada leitura pausada do termo da pesquisa e entregue em duas vias. Após o aceite e assinatura dos termos, foram coletadas informações do instrumento de caracterização da criança e adolescente e também dos pais/cuidadores. Em seguida, com o instrumento do BBSIP realizou-se uma entrevista oral com a criança e adolescente, na qual foram questionados os itens diretamente a ela. A priori relatou-se o título da pesquisa e as orientações do próprio instrumento, destacando que a criança e adolescente poderia tirar dúvidas quando necessário.

De forma on-line, foram realizadas até três tentativas de contato em dias e horários diferentes com crianças e adolescentes dos dois centros (Paraná e Santa Catarina). Inicialmente foi enviada uma mensagem de texto no WhatsApp pelo pesquisador contendo seu nome, função/origem e convidando para participar da pesquisa com breve resumo dos objetivos e população do estudo, além da forma como ocorreria, por meio de videochamada, informando que antes seria enviado um link com o termo da pesquisa.

Quando necessário, foi enviada uma mensagem de áudio explicando sobre a pesquisa e tirando dúvidas tanto da criança e adolescente quanto dos pais/cuidadores, sobretudo com este último, o responsável pela comunicação.

Após o aceite, eram enviados dois links do Google Forms, supracitados com “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - crianças e adolescentes”, e “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – pais/cuidadores”, orientado que nestes links continham informações gerais sobre a pesquisa, e que seria necessário o envio apenas do nome completo da criança e adolescente no primeiro, e dos pais/cuidadores do segundo link. Enviados os nomes, a coleta de dados era agendada de acordo com a disponibilidade da criança e adolescente e seus pais/cuidadores e do pesquisador.

A coleta de dados foi realizada através de videochamada no WhatsApp. Inicialmente foram coletadas informações de caracterização da criança e adolescente e dos pais/cuidadores, e após com o instrumento BBSIP foi realizada a entrevista oral com a criança e adolescente, explicando o título e orientações do próprio instrumento, ressaltando que na presença de dúvidas ou de instabilidade da internet, a criança e adolescente deveria comunicar o pesquisador.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Paraná, parecer número: 4.353.250, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número: 04001918.0.0000.5231. Também foi aprovada pelo CEP do Hospital de Santa Catarina, CAAE número: 04001918.0.3001.5361.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel for Windows®, analisados pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS®) versão 22.0 e pelo Software Jamovi.

Interpretação do instrumento

Foi realizada análise estatística descritiva com intervalo quartil calculando os escores médios de cada um dos dez domínios do instrumento para crianças e

adolescentes, conforme preconizado pelos autores originais. O Domínio 3 – Intensidade sensorial, possui 4 itens com escore de 0 a 10 (sendo 0 associado a “nenhuma destas sensações” e 10 associado a “a pior sensação estranha possível”).

Os demais domínios possuem itens com escores de 0 a 4. Sendo, de forma geral, 0 está associado a “alta qualidade de vida - pouco incômodo” e 4 está associado a “baixa qualidade de vida - muito incômodo”.

De acordo com o estudo original, o escore total de cada domínio é calculado a partir da média dos itens de cada domínio. Caso alguma criança e adolescente tenha deixado de responder algum item de um domínio (item não aplicável ou observação perdida - *missed*), então o escore do domínio é calculado pela média dos demais itens.

Exceto o domínio com escores de 0 a 10, todos os domínios com escores de 5 pontos são pontuados como 'nada' = 0, 'um pouco' = 1, 'pouco' = 2, 'bastante' = 3, 'muito' = 4. São considerados apenas domínios com pelo menos 50% dos itens respondidos. Não há escore total do instrumento.

Validação do instrumento

Foi considerado N mínimo de 50 participantes neste estudo. Segundo estudo de Winter (2009), um número cada vez maior de estudos de simulação investigou os determinantes da recuperação confiável dos fatores e mostrou que o tamanho da amostra é função de vários parâmetros, sem limites absolutos, considerando que o tamanho mínimo da amostra varia dependendo do nível de comunalidades, cargas, número de variáveis por fator e o número de fatores, assim, os resultados mostram que a recuperação do fator pode ser confiável com tamanhos de amostra bem abaixo de 50, com N=50 como um mínimo absoluto razoável.

A validade do constructo foi realizada com o uso do coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para avaliar a adequabilidade do tamanho amostral e da análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi utilizado para testar a hipótese nula da matriz identidade (Hair, 2009; Marôco, 2014).

Os valores do coeficiente KMO para Hair, Anderson e Tatham (1987) são aceitáveis acima de 0,50; e o teste de Esfericidade de Bartlett é adequado quando o p-valor for abaixo de 0,05 (Dziuban; Shirkey, 1974).

O alfa de Cronbach é uma medida de confiabilidade amplamente utilizada para quantificar o erro de medição aleatório que existe em uma pontuação de soma ou média gerada por uma escala de medição de vários itens. O coeficiente alfa de Cronbach normalmente varia entre 0 e 1. O valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70 (Gliem; GLiem, 2003). Foi admitido este coeficiente considerando a eficácia demonstrada na literatura, e ainda, indo de encontro ao coeficiente utilizado no estudo original da Austrália.

Já, sobre a estabilidade e reprodutibilidade, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), por meio do teste reteste, aplicado dentro do prazo permitido de 10 a 15 dias (Zampar, 2022), ideal acima de 0,70

Para a AFE, quanto mais fortes os dados, menor a amostra pode ser para uma análise precisa, e neste tipo de análise, a replicabilidade de uma estrutura fatorial é parcialmente dependente do tamanho da amostra da análise inicial. Já na AFC, sendo uma categoria Modelagem de Equações Estruturais (SEM), o tamanho da amostra depende de uma série de características, como o desenho do estudo; o número de relações entre os indicadores; confiabilidade do indicador, a escala de dados e o tipo de estimador, o nível e padrão de dados ausentes e complexidade do modelo. Assim, a determinação do tamanho da amostra é aproximada pela análise de poder (Kyriazos, 2018). As cargas fatoriais nos dizem o quanto uma variável (item) contribui para o fator. De maneira geral, quanto maior a carga fatorial de um item, mais importante ele é para o construto de interesse.

Na AFE, os dados observados determinam o modelo fatorial subjacente a posteriori. Nessa etapa, o pesquisador explora a relação entre um conjunto de variáveis, identificando padrões de correlação (Matos; Rodrigues, 2019).

É importante dizer que na AFE, os itens terão cargas fatoriais para todos os fatores do modelo. O esperado é que cada item carregue mais fortemente em um fator, que seria o fator primário, e menos nos outros, que seriam os fatores secundários. Howard (2016) sugere que um item tenha carga acima de 0,40 em seu fator primário. Por isso, apresentou-se apenas as cargas fatoriais acima de 0,40. Alguns itens possuem carga fatorial relevante em mais de um domínio. A análise adequada seria a AFE, para sugerir-se uma nova estrutura. Recomenda-se realizá-la em estudos futuros.

A AFE pode ser uma técnica estatística multivariada útil e poderosa para efetivamente extrair informação de grandes bancos de dados inter-relacionados, e

seu objetivo principal é definir a estrutura latente entre as variáveis na análise. Busca-se identificar agrupamentos entre variáveis com base em relações representadas em uma matriz de correlações, sendo uma ferramenta para melhor compreender a estrutura dos dados, e também pode ser usada para simplificar análises de um grande conjunto de variáveis substituindo-as por variáveis compostas. Por outro lado, com a AFC, o pesquisador deve especificar o número de fatores que existem dentro de um conjunto de variáveis e sobre qual fator cada variável irá carregar elevadamente antes que resultados possam ser computados. A técnica não designa variáveis a fatores. Ao invés disso, o pesquisador deve ser capaz de fazer essa designação antes que quaisquer resultados possam ser obtidos. É uma ferramenta que nos permite confirmar ou rejeitar nossa teoria pré-concebida, usada para fornecer um teste confirmatório de nossa teoria de mensuração (Hair *et al.*, 2009).

Para a AFC, utilizou-se a estrutura sugerida em estudos anteriores com dez domínios (Zampar, 2022). Nesta análise, foram considerados os itens por meio da escala *Likert*, assim, itens com respostas discursivas foram desconsiderados. Para sabermos a comunalidade ou proporção de variabilidade de cada item que é explicada pelos fatores, elevou-se a carga fatorial ao quadrado.

Para cada domínio do BBSIP apresentou correlações hipotéticas com as médias de cada dimensão do PedsQL e POSAS. Para a validade convergente, também foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e PedsQL e BBSIP e POSAS.

Coefficientes acima de 0,50, indicam variáveis que medem os mesmos constructos, o que não é um resultado interessante. Correlações entre 0,30 e 0,50, indicam construtos relacionados, porém diferentes (Simons, 2019). Esperava-se correlações positivas.

Quanto às medidas de ajustamento, foram utilizados os índices: Índice de Ajuste Comparativo (CFI); Índice de Tucker Lewis (TLI); e, Índice de Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação (RMSEA). Para o CFI e o TLI, valores acima de 0,95 indicam um bom ajuste do modelo. O valor do RMSEA varia de 0 a 1, e valores abaixo de 0,05 indicam um bom ajuste. Valores entre 0,05 e 0,08 indicam um ajuste razoável, enquanto valores acima de 0,10 indicam um ajuste pobre (Arbuckle, 2014; Hair, 2009).

4.1.5 RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

De Abril de 2020 a Julho de 2024 a pesquisa foi realizada com 131 crianças e adolescentes. Dessas, 76 responderam o instrumento BBSIP presencialmente no CTQ do Paraná, e 55 de forma on-line, acompanhadas pelo Paraná e Santa Catarina. Oito destas crianças eram do estado de Santa Catarina (6,1%), as 123 demais de cidades do Paraná (93,9%).

O tempo médio para o preenchimento do BBSIP presencialmente foi de 15,92 minutos. Já, on-line, de 14,34 minutos.

Dentre as crianças e adolescentes, 68 (51,9%) eram do sexo feminino e 63 (48,1%) do sexo masculino. Quanto à religião, 71 (54,2%) católicos, 51 (38,9%) evangélicos, seguido por seis (4,6%) sem religião, dois (1,5%) espíritas e um com outra religião.

Referente à escolaridade, a maioria 100 (76,3%) com ensino fundamental incompleto, seguido por 16 (12,2%) com ensino médio incompleto. Quanto aos anos de estudo, variaram de zero a 12 anos, com maiores ocorrências com três e quatro anos de estudo, seguido por cinco e sete anos de estudo.

Em relação à Superfície Corporal Queimada (SCQ), 69 (52,7%) tiveram menos que 20%, e 62 (47,3%) mais que 20%. O agravo foi causado predominantemente por acidente doméstico com 120 (91,6%) casos, e o principal agente causador a escaldadura, seguido por contato, choque e químico.

As complicações da queimadura das crianças e adolescentes resultaram na realização de 52 (46%) enxertias, seguido por 24 (21,2%) infecções, 21 (18,6%) desbridamentos e 8 (7,1%) cirurgias reparadoras. Ademais, os tratamentos utilizados foram o uso do hidratante (n=81; 61,8%), protetor solar (n=59; 45%), malha compressiva (n=45; 34,4%), do óleo de girassol AGE (21; 16%), de anti-histamínico 19 (14,5%) e do silicone 10 (7,6%). A média do tempo de internação foi de 20 dias e a mediana de 15 dias.

A faixa etária com maior índice de queimaduras foi de crianças com oito e nove anos de idade. Com oito anos sofreram queimaduras 19 (14,5%) e com nove anos 14 (10,7%). As demais ocorreram com aquelas de 10 a 18 anos correspondendo a 98 (74,8%). A média e a mediana da idade foram de 12 anos.

A média do tempo do acidente até a data da coleta foi de 666 dias, já a mediana de 315 dias.

O coeficiente KMO teve como resultado 0,75. Quanto ao teste de esfericidade de Bartlett, o p -valor $<0,05$, indicando coerência satisfatória das respostas da amostra. Para esta análise, foram excluídos os itens 20 (Na última semana, quão incomodado você ficou com as pessoas dizendo coisas sobre as suas cicatrizes?) e 21 (Na última semana, quão incomodado você ficou com os olhares de outras pessoas por causa de suas cicatrizes?), pois tiveram respectivamente 65 e 53 crianças e adolescentes que não responderam, ou que responderam “não se aplica”.

Para a análise, os sete domínios do instrumento BBSIP foram redistribuídos em dez domínios, conforme Tabela 2 (Zampar, 2022).

O questionário foi aplicado para 131 crianças e adolescentes e os dados abaixo (Tabela 1) se referem a estatística descritiva dos escores totais de cada domínio para essas crianças. Optou-se por apresentar mediana e quartis ao invés de média e desvio padrão, pela não normalidade dos dados.

Tabela 1. Análises dos escores dos dez domínios do BBSIP para crianças e adolescentes segundo a mediana, 1º quartil, 3º quartil, valor mínimo e máximo, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=131)

	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Domínio 5	Domínio 6	Domínio 7	Domínio 8	Domínio 9	Domínio 10
Mediana	0,8	1,0	1,8	0,2	0,0	0,1	1,6	0,5	0,3	1,0
1º quartil	0,2	0,6	0,5	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,6
3º quartil	1,6	1,9	4,3	0,8	0,5	0,5	2,0	2,0	1,3	1,5
Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,0	0,3
Máximo	3,8	4,0	10,0	3,0	3,3	2,1	2,7	4,0	4,0	3,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Aparentemente a qualidade de vida das crianças não está em um nível preocupante. Dentre os domínios com escala de 0 a 4, o que apresentou maior mediana foi o Domínio 7 (Amizades e interação social) com mediana 1,6, que ainda é bem menor que 4. O Domínio 3 (Intensidade sensorial), que possui escala de 0 a 10, teve mediana igual a 1,8 que é muito abaixo de 10.

Observando o 3º quartil fica mais evidente que a qualidade de vida das crianças não está sendo muito afetada pelas queimaduras. Dentre os Domínios com escala de 0 a 4, os maiores 3º quartis foram de valor 2 para os Domínios 7 (Amizade

e interação social) e 8 (Aparência). Isso significa que 75% das crianças tiveram média menor que 2 nesses dois domínios. Os escores 0 e 1 indicam (de forma geral) nenhum incômodo ou muito pouco incômodo.

Ainda assim, observando o máximo, há crianças que indicaram bastante ou muito incômodo na maior parte dos domínios.

Sobre os coeficientes alfa de Cronbach (α), os dados foram analisados considerando cada uma dos dez domínios do BBSIP. Exceto para o domínio Amizades e interação social, os valores de α foram todos acima de 0,70, indicando consistência interna dentro do aceitável.

Tabela 2. Análise dos domínios do BBSIP de crianças e adolescentes por meio dos coeficientes de alfa de Cronbach, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=131)

BBSIP crianças e adolescentes	Alfa de Cronbach
Impacto Geral da queimadura (5 itens): 1a, 1b, 1c, 2 e 3	0,80
Frequência sensorial (5 itens): 4, 5, 7, 8, 9	0,69
Intensidade sensorial (4 itens): 10a, 10b, 10c, 10d	0,85
Impacto sensorial (5 itens): 11a, 11b, 11c, 11d, 11e	0,77
Mobilidade (4 itens): 12a, 12b, 12c, 12d	0,78
Atividades diárias (10 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 14a,14b, 14c, 15a, 15b	0,78
Amizades e interação social (3 itens): 16, 17, 18	0,57
Aparência (2 itens): 19a, 19b	0,89
Reações Emocionais (8 itens): 22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22h	0,94
Sintomas físicos (8 itens): 23, 25a, 26a, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f	0,79
Total (54 itens)	0,95

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Ademais, foi realizado o cálculo do α de Cronbach se cada item fosse excluído. Todos os valores deram 0,95 por aproximação. Logo, o α de Cronbach geral não foi alterado com a retirada de nenhum item.

Para cada domínio do BBSIP, foram comparadas nos dois instantes as médias dos itens correspondentes, antes e após por meio do teste reteste, e o valor do CCI deve ser maior que 0,70 (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre os itens do BBSIP de crianças e adolescentes antes e após do teste reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e Intervalo de Confiança (IC), 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (válidos n=52)

BBSIP crianças e adolescentes	CCI	IC 95%
Impacto geral (5 itens)	0,87	0,75-0,92
Frequência sensorial : (5 itens)	0,66	0,41-0,80
Intensidade sensorial (4 itens)	0,88	0,79-0,93
Impacto sensorial (5 itens)	0,80	0,60-0,89
Mobilidade (4 itens)	0,72	0,51-0,84
Atividades diárias (10 itens)	0,79	0,64-0,88
Amizades e interação social (3 itens)	0,24	-0,29-0,56
Aparência (2 itens)	0,83	0,71-0,91
Reações emocionais (8 itens)	0,89	0,80-0,94
Sintomas físicos (8 itens)	0,86	0,76-0,92

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Neste estudo, todos tiveram valor acima de 0,70, exceto também no domínio Amizades e interação social supracitado, dois itens, 16 e 17, possuem valores altos para muita felicidade, nos quais os enunciados das questões possibilitaram respostas inversamente proporcionais ao restante do instrumento, por isso, para a análise, os escores foram invertidos para corresponder ao mesmo sentido que o restante do instrumento.

Ademais, foram realizadas correlações hipotéticas com a escala POSAS. Foram correlacionadas as médias de cada domínio do BBSIP com os itens respondidos pelo paciente do instrumento POSAS. Para a validade convergente, foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e POSAS, podendo identificar correlação positiva e a maioria significativa (Tabela 4).

Tabela 4. Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP crianças e adolescentes com a escala POSAS, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=98)

BBSIP crianças e adolescentes	POSAS - Escala do Paciente						
	Dor	Coceira	Cor	Rigidez	Espessura	Cicatriz irregular	Opinião geral
Impacto geral (5 itens)	0,46**	0,56**	0,36**	0,40**	0,29**	0,35**	0,43**
Frequência sensorial (5 itens)	0,47**	0,70**	0,45**	0,41**	0,38**	0,34**	0,47**
Intensidade sensorial (4 itens)	0,59**	0,78**	0,39**	0,44**	0,37**	0,44**	0,47**
Impacto sensorial (5 itens)	0,38**	0,54**	0,35**	0,41**	0,37**	0,39**	0,47**
Mobilidade (4 itens)	0,36**	0,43**	0,36**	0,33**	0,31**	0,31**	0,39**
Atividades diárias (10 itens)	0,33**	0,52**	0,31**	0,33**	0,24*	0,33**	0,41**
Amizades e int. soc. (3 itens)	0,18	0,23*	0,12	0,15	0,05	0,03	0,08
Aparência (2 itens)	0,28**	0,52**	0,34**	0,51**	0,42**	0,52**	0,49**
Reações emocionais (8 itens)	0,41**	0,51**	0,37**	0,39**	0,32**	0,40**	0,44**
Sintomas físicos (8 itens)	0,34**	0,53**	0,37**	0,57**	0,47**	0,53**	0,49**

** teste de correlação significativo $p < 0,01$

* teste de correlação significativo $p < 0,05$

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

O escore total do BBSIP apresentou correlação significativa com todos os itens do POSAS. Contudo, destaca-se os domínios Mobilidade, Atividades diárias e Amizades e interação social, com correlações baixas.

Tabela 5. Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP crianças e adolescentes com o questionário PedsQL, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=94)

BBSIP crianças e adolescentes	PedsQL			
	Físico	Emocional	Social	Escolar
Impacto geral (5 itens)	0,58**	0,58**	0,56**	0,37**
Frequência sensorial (5 itens)	0,28**	0,30**	0,33**	0,31**
Intensidade sensorial (4 itens)	0,60**	0,47**	0,49**	0,33**
Impacto sensorial (5 itens)	0,59**	0,50**	0,54**	0,46**
Mobilidade (4 itens)	0,60**	0,32**	0,47**	0,42**
Atividades diárias (10 itens)	0,62**	0,43**	0,43**	0,37**
Amizades e interação social (3 itens)	0,37**	0,43**	0,36**	0,24*
Aparência (2 itens)	0,53**	0,45**	0,40**	0,42**
Reações emocionais (8 itens)	0,58**	0,64**	0,52**	0,38**
Sintomas físicos (8 itens)	0,49**	0,46**	0,53**	0,34**

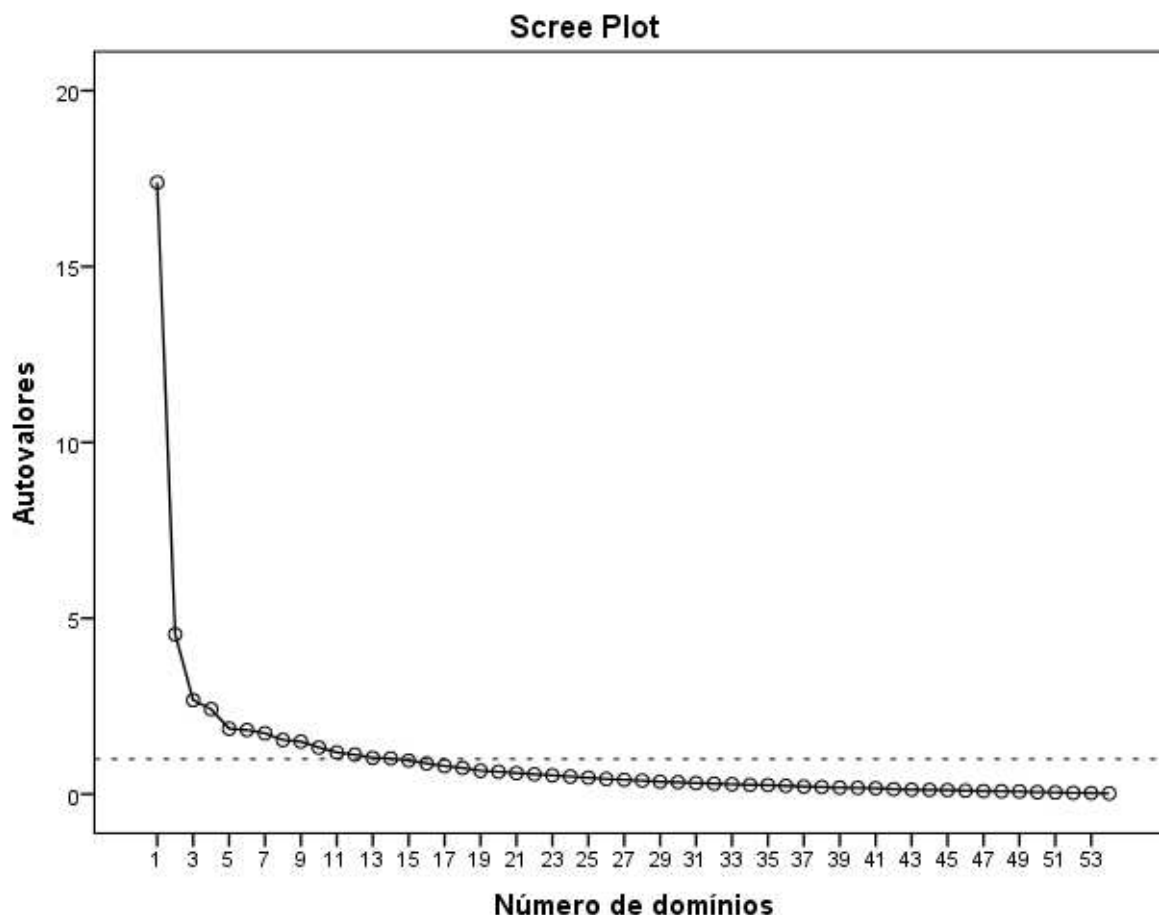
** teste de correlação significativo $p < 0,01$

* teste de correlação significativo $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Neste sentido, para avaliação da validade do constructo, foi realizada uma AFE apenas com o intuito de identificar se o número de domínios seria o mesmo ao apresentado pelos autores originais. A análise do gráfico *Scree Plot* (Figura 1) sugere que dez é de fato um número adequado de domínios.

Figura 1. Gráfico *Scree Plot* correlacionando valores com número de domínios do BBSIP para crianças e adolescentes, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O CFI, índice de Tucker Lewis (TLI) e o índice de Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação (RMSEA), não apresentaram valores adequados para a estrutura original a partir dos dados deste estudo, conforme abaixo na Tabela 6.

Tabela 6. Medidas de ajustamento do BBSIP de crianças e adolescentes segundo os índices CFI, TLI e RMSEA, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina

Medidas de ajustamento	Valores
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	0,66
Índice de Tucker Lewis (TLI)	0,63
Raiz Quadrada Média Residual Padronizada (RMSEA)	0,10

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Na Tabela 7, pode-se verificar a estimativa para as cargas fatoriais padronizadas assumindo o modelo original dos domínios. A maioria dos itens

apresentaram carga fatorial acima de 0,40 indicando que os itens são importantes para o constructo. Com exceção dos itens 12-A quanto a mobilidade, e do 14-C quanto a atividades diárias, como escovar os dentes e pentear os cabelos. O item 18, que mede a preocupação quanto a novas amizades ou relacionamentos com pessoas da mesma idade, apresentou carga fatorial relevante (acima de 0,4 em módulo), porém negativa, o que indica que esse item explica o constructo de amizade e interação social, contudo com uma correlação inversa aos demais itens do constructo.

Tabela 7. Relação entre os dez domínios do instrumento BBSIP de crianças e adolescentes e o impacto dos itens com as cargas fatoriais padronizadas e as comunalidades, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina

Domínio	Item	Carga fatorial padronizada	Comunalidades
Impacto geral	1a.Escola	0,52	0,27
	1b.Amizades	0,59	0,35
	1c.Aparência	0,81	0,66
	2.Fizeram se sentir mal	0,77	0,60
	3.Sensações das cicatrizes	0,61	0,37
Frequência Sensorial	4.Tratamento problemático	0,63	0,39
	5.Melhoria com tratamento	0,18	0,03
	7.Coceira	0,62	0,38
	8.Dor	0,74	0,55
	9.Desconforto	0,74	0,55
Intensidade sensorial	10a.Coceira	0,71	0,51
	10b.Retração	0,75	0,57
	10c.Dor	0,70	0,49
	10d.Desconforto	0,87	0,76
Impacto sensorial	11a.Impediram de dormir	0,57	0,33
	11b.Acordaram	0,56	0,32
	11c.Irritado	0,82	0,67
	11d.Dificultaram a concentração	0,67	0,45
	11e.Andar	0,52	0,27
Mobilidade	12a.Movimentar-se	0,63	0,40
	12b.Subir/descer escadas	0,81	0,66
	12c.Caminhar	0,73	0,53
	12d.Sentar/levantar da cadeira	0,61	0,37

Atividades diárias	13a. Atividades como nadar	0,67	0,44
	13b. Aquecem o corpo	0,65	0,43
	13c. Ir à escola	0,48	0,23
	13d. Fazer a tarefa	0,55	0,30
	13e. Brincar	0,45	0,20
	14a. Colocar/tirar a roupa	0,48	0,23
	14b. Tomar banho	0,49	0,24
	14c. Escovar os dentes	0,39	0,15
	15a. Lugares com desconhecidos	0,43	0,18
	15b. Mesmas atividades dos amigos	0,53	0,28
Amizades e interação social	16. Feliz com amizades	0,67	0,45
	17. Feliz com a família	0,67	0,45
	18. Preocupado com novos amigos	0,44	0,19
Aparência	19a. Incomodado com aparência	0,89	0,80
	19b. Com a aparência da pior cicatriz	0,91	0,82
Reações emocionais	22a. Irritado	0,84	0,70
	22b. Nervoso	0,84	0,70
	22c. Preocupado	0,83	0,68
	22d. Triste	0,85	0,72
	22e. Zangado	0,78	0,61
	22f. Inseguro	0,77	0,59
	22g. Envergonhado	0,78	0,60
	22h. Chateado	0,84	0,71
Sintomas físicos	23. Ferida/inflamações	0,45	0,20
	25a. Retraída	-0,63	0,40
	26a. Espessa	-0,71	0,50
	26b. Enrugada	-0,72	0,52
	26c. Ressecada	-0,63	0,40
	26d. Endurecida	-0,72	0,52
	26e. Áspera	-0,51	0,26
26f. Cor diferente	-0,59	0,35	

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

4.1.6 DISCUSSÃO

Pode-se perceber a escassez de estudos na literatura nacional e internacional sobre validação e análise fatorial de pesquisas envolvendo a qualidade de vida de crianças e/ou adolescentes com cicatrizes de pele por queimaduras.

De acordo com estudo de Pimenta *et al.* (2022), realizado em unidade referência para tratamento de queimados no estado do Paraná, a faixa etária de dois a seis anos de idade foi a mais constante na ocorrência de queimaduras, conhecida como fase de desenvolvimento infantil pré-escolar. Tal perfil epidemiológico é semelhante a outro estudo, realizado por Guatimosim *et al.* (2023) no qual descreveu-se dados quanto a queimaduras em crianças e adolescentes no Brasil, obtidos pelo DATASUS, e a faixa etária predominante ocorreu entre um a quatro anos de idade, já em relação aos óbitos e taxa de mortalidade, a faixa etária 15 a 19 anos foi predominante. Corroboram-se estes dados a justificativa de dificuldade de coleta de dados do presente estudo, devido a prevalência inferior de queimaduras na faixa etária de oito a 18 anos de idade, entretanto, apesar de ocorrer em menor proporção, esta população deve ser estudada, dada a gravidade supracitada e a falta de pesquisas nas bases de dados.

Estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil (2021), destacou a caracterização de sua amostra sendo a faixa etária menos acometida a que abrange os adolescentes entre 13 e 19 anos, e que estes foram atingidos por gasolina e pelo álcool, sendo as substâncias inflamáveis os agentes principais que causaram queimaduras entre os adolescentes, indo de encontro com achados supracitados (Araújo *et al.*, 2021).

Vale destacar que a maioria das crianças com mais de oito anos com queimaduras pode relatar de forma confiável sua própria saúde usando PROMs desenvolvidos para sua faixa etária (Griffiths, 2021). Ainda, o sentimento das crianças deve prevalecer em detrimento da expectativa dos pais/cuidadores, porém ambas devem ser observadas e avaliadas.

O coeficiente KMO indicou o tamanho da amostra adequado, assim como o teste de esfericidade de Bartlett e CCI.

Pode-se inferir que por influência do período da pandemia covid-19, as crianças e adolescentes podem ter ficado mais em suas casas, ou que durante a coleta de dados, não tiveram contato com outras pessoas, não sendo possível responder os itens 20 e 21 supracitados.

No domínio Amizades e interação social, possui três perguntas, relacionadas a felicidade em relação aos amigos e família, e a preocupação relacionada a novas amizades. Percebeu-se que, apesar da importância de questionar estes itens, o enunciado das questões possibilitaram respostas inversamente proporcionais ao restante do instrumento, já que quanto mais impacto relacionado a cicatriz de queimadura, infere-se pior qualidade de vida, e nestes questionou-se quão feliz e preocupada a criança e adolescente estava. Sugere-se que no enunciado das questões 16 e 17, seja interpretado o quão triste a criança e adolescente estava.

Neste estudo, houve correlação baixa entre Amizades e interação social, indo de encontro com os resultados de Simons *et al.*, (2019), no qual o domínio “amizade e interação social” também foi considerado menos confiável, pela baixa variabilidade da amostra e pela aplicação do instrumento no período pós-agudo.

As correlações hipotéticas do BBSIP com a escala POSAS retratam indícios que o domínio referente a amizade não foi positivo, indicando a necessidade de ajustes visto cada criança e adolescente ter diferentes formas de interpretação.

As cargas fatoriais acima de 0,40 permitiram identificar o agrupamento em dez domínios, os quais explicaram 69,7% da variabilidade total dos dados. Porém, o agrupamento indicado pela análise das cargas fatoriais não retratou o agrupamento original.

Segundo estudo realizado por Buta (2020), a análise fatorial permite identificar variáveis de um conjunto que se agrupam de forma coerente e são relativamente independentes umas das outras. Tais análises reduzem um grande número de variáveis a um grupo pequeno de fatores, além de estimar os valores de influência de cada variável ao seu fator, importante para a definição de um índice, excluindo do cálculo final do índice variáveis independentes que pouco influenciam a variável dependente. Para definir o número de fatores, ordena-se os valores latentes e aplica-se um corte, considerando apenas os valores acima de 1 (um), conforme recomendado por Bollen (1989).

Estudo de Leite (2024) realizado em Santa Catarina, Brasil, a qualidade de vida na escola constitui um importante fator que influencia a saúde e a qualidade de vida geral dos estudantes, especialmente durante a infância e a adolescência, definida a partir do ponto de vista de suas experiências positivas e negativas. Os autores ainda analisaram um questionário com a AFC e a análise fatorial de segunda ordem, confirmando a plausibilidade da utilização de um escore geral, alertando ainda a necessidade de outros estudos de outras regiões do país para verificar se a adaptação do instrumento é adequada a toda a população.

A presente pesquisa utilizou a AFC para validação do BBSIP para uso no Brasil, demonstrando testes satisfatórios. No entanto, futuramente sugere-se que seja realizada a AFE para analisar a estrutura do instrumento original e elencar melhorias para itens com correlações negativas.

Neste contexto, as propriedades métricas de instrumentos de avaliação de manifestações essencialmente subjetivas não deverão ser submetidas a um único processo de confiabilidade e validade, essas deverão ser testadas sempre que considerado necessário ou na mudança do constructo, e além disso, as variáveis do perfil epidemiológico apresentadas sempre devem ser consideradas (Eschevarría-Guanilo, 2009).

As limitações desta pesquisa presencial foram: dificuldade na coleta de dados devido a especificidade da faixa etária de queimados de oito a 18 anos, estendendo o tempo de coleta para atingir o N; horário único de atendimento do ambulatório de tratamento de queimados; ausência dos pacientes em consultas agendadas de retorno, não sendo possível a abordagem para a realização da coleta de dados. Destaca-se assim, a falta de adesão dos pacientes no acompanhamento ambulatorial das cicatrizes de queimaduras. Além disso, os ambulatórios dos dois centros que participaram da pesquisa utilizam agenda física para consultas, e muitas vezes a depender do tempo do agravo, o acompanhamento passa a ser prolongado, favorecendo o esquecimento das consultas.

Já, as limitações da pesquisa on-line foram: números de celular registrados nos prontuários pessoais sem WhatsApp ou números inexistentes; contatos realizados sem sucesso, mesmo com três tentativas de envio de mensagem em dia e horário diferentes; dificuldade em conciliar o horário que a criança e adolescente e seus pais/cuidadores possam estar juntos devido ao trabalho, escola e outros compromissos pessoais; problemas de conexão de internet, ruídos externos e

distrações. Entretanto, observa-se que a entrevista sendo on-line, a criança e adolescente e seus pais/cuidadores ficam mais confortáveis e escolhem o horário mais oportuno para participarem.

4.1.7 CONCLUSÃO

O instrumento BBSIP com a validação por meio da AFC, pode ser utilizado nos serviços de saúde para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras na cultura brasileira. Mostrou coerência, consistência interna satisfatória, correlações positivas com outras escalas e cargas fatoriais adequadas para o construto.

4.1.8 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G.M.S.; ROMEU, P.C.F.; LIMA, S.H.; *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados no sul do Brasil. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, , v. 33, n. 3, p. 9–22, 2021. Disponível em: 10.14295/vittalle.v33i3.13229.

ARBUCKLE, J. L. **IBM® SPSS® Amos™ 23 User's Guide**. New York: IBM, 2014.

BATISTA, F.F.A.; ZAMPAR, E.F.; RODRIGUES, R., *et al.* Confiabilidade de instrumentos de avaliação de qualidade de vida em crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras: revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, p.76914, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v26.76914>

BUTA, B.O.; GOMES, A.O.; LIMA, C. M. Proposta de um índice de desempenho para a Defensoria Pública da União. **Revista Direito GV**, v. 16, n. 2, p. e1959, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/dhJHKn3FMFQyYGFR5QZ7j6F/?format=html#>.

COIMBRA, R.S.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M.E.; SCAPIN, S.; *et al.* Qualidade de vida de crianças/adolescentes queimados atendidas no Sul do Brasil: percepção de si mesmas e de seus pais/responsáveis. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v.17, n.1, p. 34-42, 2018.

CUNHA, C. B.; CAMPOS, R. C. D.; AZEVEDO, T. A. M. D. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 38, n. 4, p. e0730, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/wW67qbRJBLpMWsywTwTssYC/#>

DZIUBAN, C.D.; SHIRKEY, E,S. When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules, **Psychol**, Bull, v.81, p.358-361, 1974.

ESCHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. **Validação da “Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS” e da “Impacto of Event Scale – IES” para brasileiros que sofreram queimaduras**. 2009. 185p. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

GLIEM, J.A.; GLIEM, R.R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach’s alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *In*: Midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education, **Proceedings** [...]. USA: Ohio State University, p. 82-88, 2003.

GRIFFITHS, C.; GUEST, E.; PICKLES, T., *et al.* The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged 8 years and under living with a burn injury. **Quality of Life Research**, v.30, n.1, p.239-50, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02627-x>

GUATIMOSIM, B. G.; LINS, M. M. D.; FEIJO, A. M. S.; *et al.* Perfil de morbimortalidade por queimadura em crianças e adolescentes no Brasil e seus impactos econômicos: uma análise da última década. **Brazilian Journal of Health**

Review, v. 6, n. 4, p. 17412–17423, 2023. Disponível em: 10.34119/bjhrv6n4-263.

HAIR, J.; ANDERSON, R.O., TATHAM, R. **Multidimensional data analysis**. New York, 1987.

HAIR, J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HALIM, N.; HOLLAND, A. J. A.; MCMAUGH, A.; *et al.* Impact of childhood burns on academic performance: a matched population-based cohort study. **Archives of disease in childhood**, v.108, n.10, p.808–814, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2023-325769>

HOWARD, M. C. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. **International Journal of Human-Computer Interaction**, v. 32, n.1, p. 51-62, 2016.

KYRIAZOS, T.A. Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. **Psychology**, v. .9, n. 8, 2018. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/PSYCH_2018082315132922.pdf

KOOPMANN, C. Cutaneous wound healing: An Overview. **Otolaryngologic clinics of North America**, v. 28, n. 5, p. 835-845, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(20\)30462-X](https://doi.org/10.1016/S0030-6665(20)30462-X).

LEITE, C.R.; ANDRADE, R.D.; DARONCO, L.S.E. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the Quality of Life in School (QoLS) Questionnaire into Brazilian Portuguese. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e16892022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.16892022>

LENZI, L.; SANTOS, J.; NETO, J.R.; *et al.* The Patient and Observer Scar Assessment Scale: Translation for Portuguese language, cultural adaptation, and

validation. **International Wound Journal**, v. 16, n. 6, p.1513-20, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13228>

LOUW, Q.; FIRFIREY, N.; GRIMMER, K.; *et al.* Measuring distress in South African children during burns dressing changes: A pilot study. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 32, n.1, p. 1–9, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1088104>

MARÔCO, J. **Análise de equações estruturais: fundamentos teóricos, software e aplicações**. 2. ed. Pêro Pinheiro: Report Number, 2014.

MATOS, D.A.S.; RODRIGUES, E.C. **Análise fatorial**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2019. 75p. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4790>. Acesso em: 04 jun. 2024.

MEDEIROS, A. C.; DANTAS-FILHO, A. M. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **Journal of Surgical and Clinical Research**, v. 7, n. 2, p. 87, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/11438>.

MENTRIKOSKI, J.M.; DUNCAN, C.L.; ENLOW, P.T.; *et al.* Predicting Adolescents' Intentions to Engage in Fire Risk Behaviors: An Application of the Theory of Planned Behavior. **Burns**, v.45, n. 5, p.1242-1250, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.006>.

MUSSI, L.E.L.; SANTANA, A.A.D.; LIMA, S.A.C.; *et al.* Queimaduras em Crianças: Atualizações no Manejo Clínico-Cirúrgico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 1, p. 272–280, 2024. Disponível em: [10.51891/rease.v10i1.12814](https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12814).

PIMENTA, S. F.; CAPOBIANGO, J. D.; PIERI, F. M.; *et al.* Perfil das queimaduras em menores de 18 anos em centro especializado / Profile of burns in under 18 years of age in a specialized center. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 23767–23778, 2022. Disponível em: [10.34117/bjdv8n4-068](https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-068).

SANFELICE, G.R.; SCHAAB, D.; RENNER, J.S.; *et al.* Children's and teenagers' quality of life and kidscreen-52: Review of the literature. **Psicologia Saúde & Doença**, v. 22, n. 01, p. 203–217, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/21psd220118>.

SANTOS, D.; FREITAS, K.; ROSA, D.O.S.; *et al.* Dimensional validity of the inventory of ethical problems in primary health care in the context of children's health. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200422, 2021.

SIMONS M; KIMBLE R; McPHAIL S; *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**, v. 45, n. 7, p. 1537–1552, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.012>

VARNI, J.; BURWINKLE, T.; SEID, M.; *et al.* The PedsQL 4.0 as a Pediatric Population Health Measure: Feasibility, Reliability, and Validity. **Ambulatory Pediatrics**, v. 3, p. 329-341, 2003.

VILADRICH, C.; ANGULO-BRUNET, A.; DOVAL, E. Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. **Anales de Psicología**, Murcia, v. 33, n. 3, p. 755-782, oct. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>.

WANG, B.B.; PATEL, K.F.; WOLFE, A.E.; *et al.* Adolescents with and without head and neck burns: comparison of long-term outcomes in the burn model system national database. **Burns**, v. 48, n.1, 2022, p. 40-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.04.015>.

WILLEMSE, H.; GEENEN, R.; EGBERTS, M.R. *et al.* Perceived stigmatization and fear of negative evaluation: two distinct pathways to body image dissatisfaction and self-esteem in burn survivors. **Psychol Health**. v. 38, n.4, p.445-58, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1970160>

WINTER, J.C.F.; DODOU, D.; WIERINGA, P.A. Exploratory Factor Analysis With Small Sample Sizes. **Multivariate behavioral research**, v. 44, n. 2, p.147–181, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00273170902794206>

WOOLARD, A.; HILL, N.T.M.; MCQUEEN, M.; *et al.* The psychological impact of paediatric burn injuries: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12296-1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health topics: adolescent health**. Available from: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1. Acess on: 03 sep. 2024.

ZAMPAR, E.F. **Adaptação e validação do Brisbane Burn Scar para crianças, adolescentes e seus pais e/ou cuidadores para uso no Brasil**. 2022. 210p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

4.2 ESTUDO 2

4.2.1 TÍTULO

VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* PARA PAIS DE CRIANÇAS >OITO ANOS

4.2.2 RESUMO

Introdução: As queimaduras podem gerar significativas limitações na saúde, e ainda, as cicatrizes podem influenciar na qualidade de vida de crianças e adolescentes, tornando um desafio no cotidiano para o manejo dos pais/cuidadores e da família no geral. **Objetivo:** Validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de crianças e adolescentes maiores de oito anos para a cultura brasileira. **Método:** Estudo quantitativo analítico realizado de Abril de 2020 a Julho de 2024. Os dados foram coletados de forma presencial e on-line em dois ambulatórios de Centro de Tratamento de Queimados (Paraná e Santa Catarina). Para coleta de dados utilizou-se quatro instrumentos: Instrumento de caracterização; Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de maiores de oito anos; Escala de Avaliação Cicatricial POSAS e; Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 (PedsQL™), ambos do relato dos pais sobre o filho/a. Os dados foram analisados no SSPS® versão 22.0 e Software Jamovi. Os construtos foram avaliados por meio da Análise Fatorial Confirmatória aplicando o coeficiente Kaiser–Meyer–Olkin e teste de esfericidade de Bartlett; coeficiente alfa de Cronbach, Coeficiente de Correlação Intraclasse (teste reteste) e correlações hipotéticas do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* com as escalas POSAS e PedsQL. **Resultados:** Participaram do estudo pais/cuidadores (n=129) de crianças e adolescentes de oito a 18 anos acompanhadas nos dois ambulatórios por queimaduras de 2° e 3° grau predominantemente no domicílio e ≥85% da superfície queimada epitelizada. A maioria do sexo feminino, com idade média de 38 anos, casados/união estável, com ensino médio completo e com trabalho remunerado. O teste Kaiser–Meyer–Olkin foi de 0,65, e o teste de esfericidade de Bartlett *p*-valor <0,05, indicando amostra coerente e com tamanho adequado. Os coeficientes de alfa de Cronbach e Coeficiente de Correlação Intraclasse >0,70, indicando consistência interna dentro do aceitável e com correlações positivas. As médias dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* foram correlacionadas ao PedsQL™ e POSAS, consideradas adequadas. A maioria dos itens apresentaram carga fatorial >0,40 indicando que os itens são importantes para o constructo. **Conclusão:** A análise dos dados por meio da Análise Fatorial Confirmatória tornou o instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* válido no Brasil para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras pela perspectiva dos pais/cuidadores.

Descritores: Cicatriz; Queimadura; Pais; Qualidade de vida; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Burns can generate significant health limitations, and scars can influence the quality of life of children and adolescents, making it a daily challenge for parents/caregivers and the family in general. **Objective:** To validate the construct of the Brisbane Burn Scar Impact Profile instrument for parents/caregivers of children and adolescents over eight years of age for Brazilian culture. **Method:** Quantitative analytical study carried out from April 2020 to July 2024. Data were collected in person and online in two Burn Treatment Center outpatient clinics (Paraná and Santa Catarina). Four instruments were used to collect data: Characterization instrument; Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile for parents/caregivers of children over eight years old; Scar Assessment Scale (POSAS and; Pediatric Quality of Life Questionnaire Version 4.0 (PedsQL™), both from parents' report on their child. Data were analyzed using SSPS® version 22.0 and Jamovi Software. The constructs were evaluated by through Confirmatory Factor Analysis applying the Kaiser–Meyer–Olkin coefficient and Bartlett's sphericity test; Cronbach's alpha coefficient, Correlation Coefficient; Intraclass (test-retest) and hypothetical correlations of the Brisbane Burn Scar Impact Profile with the POSAS and PedsQL scales. **Results:** Parents/caregivers (n=129) of children and adolescents aged eight to 18 years old who were followed up at two outpatient clinics for 2nd and 3rd degree burns, predominantly at home and with ≥85% of the burn surface epithelialized, participated in the study. The majority are female, with an average age of 38 years, married/in a stable union, with completed secondary education and in paid work. The Kaiser–Meyer–Olkin test was 0.65, and the Bartlett test of sphericity p-value <0.05, indicating a coherent and adequate sample size. Cronbach's alpha coefficients and Intraclass Correlation Coefficient >0.70, indicating acceptable internal consistency and positive correlations. The means of the Brisbane Burn Scar Impact Profile domains were correlated with PedsQL™ and POSAS, considered adequate. Most items presented factor loading >0.40, indicating that the items are important for the construct. **Conclusion:** Data analysis using Confirmatory Factor Analysis made the Brisbane Burn Scar Impact Profile instrument valid in Brazil to assess the Health-Related Quality of Life of children and adolescents with burn scars from the perspective of parents/caregivers.

Descriptors: Scar; Burn; Parents; Quality of life; Validation Studies.

4.2.3 INTRODUÇÃO

O reconhecimento do papel da família na vida da criança é essencial, devido ao apoio proporcionado por meio do envolvimento, participação e parceria. Sabe-se que situações estressoras, como emergências, podem ser percebidas de maneira distinta entre os familiares, dependendo do contexto em que se encontram (Catarino *et al.*, 2024).

A relação entre pais e filhos exerce grande influência no desenvolvimento infantil, sendo fundamental para determinar a sanidade mental e emocional de um indivíduo em formação. Com a ocorrência das queimaduras, a família assume muitas tarefas adicionais, além das que já enfrentavam em seu cotidiano e tende a carregar várias emoções negativas como a culpa e o remorso (Silvestrim *et al.*, 2023).

De acordo com os resultados de estudo de Souza *et al.* (2022), os autores coletaram a informação sobre quem estava com a criança no momento do acidente, revelando que em 88,5% dos casos eram os pais. Isso salienta, que a presença dos pais nem sempre garante que as crianças estejam protegidas de acidentes. Pode-se inferir que essa situação ocorra devido ao desconhecimento das limitações de cada fase da vida dos filhos, ou ainda por não ter o hábito de considerar os perigos associados ao ambiente.

Para tanto, queimaduras em crianças causam sofrimento físico e emocional, sobrecarregando significativamente suas famílias. Os pais cujos filhos sofrem queimaduras, frequentemente enfrentam estresse imediato e profundo, decorrente de testemunharem seus filhos com dor, lidar com pressões financeiras e com as consequências emocionais do incidente. O estresse após a queimadura de uma criança tem implicações de longo prazo para toda a família, apresentando um desafio complexo para mitigação. A dependência das crianças em seus pais durante a recuperação ressalta a importância do bem-estar parental para a cura e a saúde a longo prazo da criança (Huo *et al.*, 2024).

Oferecer cuidados a uma criança com queimaduras representa uma tarefa difícil para os pais, as reações emocionais são potencializadas em virtude do processo de tratamento, onde há alternância entre momentos de incerteza e preocupações que envolvem todos os integrantes da família. A hospitalização e os tratamentos ocasionam o surgimento de reações emocionais e mudanças na

dinâmica familiar, que se refletem em preocupações com a evolução clínica, as sequelas das queimaduras, que inclui cicatrizes e limitações físicas, e o retorno da criança ao ambiente familiar e às atividades sociais (Azevêdo, 2019).

Nesse cenário, a experiência de queimaduras não afeta apenas os pacientes, mas também representa um grande desafio para os pais e impacta na estrutura familiar. Além disso, a qualidade de vida percebida pelos pais e a relatada pelo paciente diferem (Kuo-cheng Hsu, 2021).

O conhecimento das equipes de saúde sobre diversas formas de apresentação das lesões no tecido é de extrema importância, pois a identificação adequada pode amenizar as dores do trauma e acelerar a recuperação, beneficiando tanto os pacientes quanto suas famílias. Os treinamentos devem ser permanentes, destacando a necessidade de ações que orientem e sensibilizem os pais e a população em geral por meio de programas educativos, mídias, campanhas, entre outros, para prevenir acidentes (Cardoso, 2022).

Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para pais/cuidadores de crianças e adolescentes maiores de oito anos de idade para a cultura brasileira.

4.2.4 MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo analítico e descritivo. A pesquisa foi realizada a partir de um projeto maior, intitulado “Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar* para o uso no Brasil”. Anteriormente em outros estudos foram realizadas a tradução, síntese das traduções, validação por um comitê de juízes, retrotradução e pré-teste do instrumento (Zampar, 2022).

LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu de duas formas: presencial e on-line, em dois ambulatórios de tratamento de queimados de duas instituições, sendo uma localizada no estado do Paraná e outra em Santa Catarina. No ambulatório do Paraná, as entrevistas

ocorreram tanto presencialmente quanto on-line, respeitando a vontade e disponibilidade dos pais/cuidadores. No ambulatório de Santa Catarina, todas as entrevistas ocorreram de modo remoto. Em ambas as instituições, quando as entrevistas foram on-line, ocorreram através de videochamada pelo WhatsApp.

Os hospitais são referência para a alta complexidade com atendimento exclusivamente para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CTQ do Paraná é constituído por cinco unidades que atendem todas as faixas etárias, totalizando 18 leitos, sendo: oito leitos de terapia intensiva, dez leitos na enfermaria, duas salas de centro cirúrgico, um ambulatório e uma unidade de Medicina Hiperbárica. Atende média de 402 pacientes ao ano.

Já o CTQ de Santa Catarina é 100% pediátrico, com seis leitos de enfermaria e dois de isolamento, com local preparado para atender também pacientes com queimaduras de grande extensão. Possui unidade de tratamento de queimados desde a inauguração, em 1979, e recebe pacientes de todo o Estado de Santa Catarina, desde os que necessitam de tratamento da fase aguda até a reabilitação de sequelas.

AMOSTRA DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram pais/cuidadores de crianças maiores de oito anos, acompanhadas pelos ambulatórios de queimados. Elegeram-se como critérios de inclusão os pais/cuidadores acompanhando crianças e adolescentes que sofreram queimaduras de 2º e 3º grau; e, com mais de 85% da Superfície Corporal Queimada epitelizada, correspondente a aproximadamente 28 dias a partir da ocorrência da lesão. Segundo Koopmann (1995), com 28 dias, ocorre a fase de maturação da cicatrização, que corresponde à diminuição do número de fibroblastos e miofibroblastos. Ainda, de acordo com estudo de Medeiros e Dantas-Filho (2017), a restauração do epitélio começa precocemente no processo de cicatrização. A epitelização restabelece a barreira externa que minimiza as perdas de líquidos e a invasão bacteriana, que começa com espessamento da epiderme ao longo das bordas da ferida. Após cerca de 20 dias, no processo denominado remodelagem do tecido de granulação, o conteúdo de colágeno tipo I passa a 80% e de colágeno tipo

III 20%. Depois de cerca de 3 semanas, a resistência da ferida aumenta em 30%, e posteriormente a 3 meses, atinge 80% da resistência do tecido original.

Os critérios de não elegibilidade foram pais/cuidadores de crianças e adolescentes com dificuldade cognitiva; queimaduras respiratórias; e/ou, com Síndrome Stevens-Johnson.

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

- I. Foram aplicados quatro instrumentos: a) instrumento de caracterização da amostra, extraído mediante entrevista com os pais/cuidadores e de prontuários das crianças, composto por duas partes: 1) dados dos pais/cuidadores: sexo, religião, estado conjugal, escolaridade e ocupação; 2) dados da criança: sexo, se frequenta a escola, tempo de internação, superfície corpórea queimada, causa do acidente, complicações, tratamento e tipo de profissionais que acompanham a criança; b) Versão Brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para pais/cuidadores de maiores de oito anos, composta por 62 itens de respostas divididas em oito domínios: 1. Impacto Geral das Cicatrizes das Queimaduras; 2. Coceira, Dor, Desconforto e Outras Sensações; 3. Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias; 4. Amizades e Interações Sociais; 5. Aparência da criança; 6. Reações emocionais; 7. Sintomas físicos; e, 8. Preocupações dos pais e da família. Os itens referem-se ao impacto da cicatriz de queimadura na qualidade de vida da criança e adolescente na perspectiva dos pais/cuidadores, com respostas que variam de nada a muito; c) *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) - Escala de Avaliação Cicatricial POSAS, esta escala foi respondida neste estudo pelos pais/cuidadores. Traduzida em 2016 e validada para língua portuguesa no ano de 2019, avalia sinais e sintomas da cicatrização, contém seis itens com pontuação de um a dez (1 = a situação com pele normal e 10 = pior cicatriz ou sensação imaginável). e cada item avalia um parâmetro específico da cicatriz. A escala do paciente respondida pelos pais avalia os itens dor, coceira, cor, rigidez, espessura e irregularidade (Lenzi et al., 2019); d) *Quality of Life Questionnaire Pediatric Version 4.0* - Questionário da

Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 - PedsQL™, relato dos pais sobre o filho/a de 8 a 12 anos, e do filho/a 13 a 18 anos (Varni, 2001). Este avalia a qualidade de vida geral da criança na perspectiva dos pais. As questões referem-se à duração de um problema no último mês, sendo pontuados em uma escala de resposta de 5 pontos (0 = nunca um problema para 4 = quase sempre um problema).

PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Com pais/cuidadores de pacientes do Paraná, a coleta de dados iniciou-se em Abril de 2020, e, de Santa Catarina, em Maio de 2022, e ocorreu até Julho de 2024 em ambos estados. Estes responderam à pesquisa uma única vez. Buscou-se atingir a maior quantidade de pacientes coletados devido o próprio tipo de análise estatística, resultando em 129 pais/cuidadores.

ASPECTOS ÉTICOS

No Paraná, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número: 4.353.250, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número: 04001918.0.0000.5231. Em Santa Catarina, foi aprovada pelo CEP do Hospital, CAAE número: 04001918.0.3001.5361.

A entrevista presencial ocorreu no ambulatório do CTQ do Paraná. Inicialmente foi feito o convite para participar da pesquisa, enquanto os pais/cuidadores aguardavam junto da criança e adolescente pela consulta médica para acompanhamento da cicatriz, explicando os objetivos, importância da participação e como ocorreria. Após, eram encaminhados junto do pesquisador a uma sala reservada, onde foi explicado o termo da pesquisa e entregue em duas vias. Todos os pais/cuidadores de crianças e adolescentes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram antes de iniciar a entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato impresso.

Realizados o aceite e assinatura dos termos, o pesquisador coletou informações do instrumento de caracterização dos pais/cuidadores e da criança e

adolescente, e depois com o instrumento do BBSIP realizou-se uma entrevista com os pais/cuidadores de forma oral, onde a priori relatou-se o título da pesquisa e as orientações do próprio instrumento, além de destacar que os pais/cuidadores poderiam tirar dúvidas quando necessário.

On-line, foi enviada uma mensagem de texto no WhatsApp pelo pesquisador para pais/cuidadores de crianças e adolescentes acompanhados pelos ambulatórios do Paraná e Santa Catarina, contendo seu nome, função/origem e convidando para participar da pesquisa com breve resumo dos objetivos e população do estudo, além da forma como ocorreria, por meio de videochamada, e que antes seria enviado um link com o termo da pesquisa. Foram realizadas até três tentativas de contato em dias e horários diferentes.

Ademais, os pais/cuidadores geralmente foram os responsáveis pela comunicação, e quando necessário, foi enviada uma mensagem de áudio explicando sobre a pesquisa e tirando dúvidas tanto do mesmo quanto da criança e adolescente.

Após o aceite, eram encaminhados dois links do Google Forms, supracitados com “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - crianças e adolescentes”, e “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – pais/cuidadores”, e orientado que nestes links continham informações gerais sobre a pesquisa, e que seria necessário o envio apenas do nome completo da criança e adolescente no primeiro, e dos pais/cuidadores do segundo link. Enviados os nomes, a coleta de dados era agendada de acordo com a disponibilidade dos pais/cuidadores e do pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio de videochamada no WhatsApp, inicialmente foram coletadas informações de caracterização dos pais/cuidadores, e após com o instrumento BBSIP foi realizada a entrevista oral com os pais/cuidadores, explicando o título e orientações do próprio instrumento, ressaltando que na presença de dúvidas ou de instabilidade da internet, para o mesmo comunicar o pesquisador.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel for Windows®, analisados pelo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0 e pelo Software Jamovi.

Interpretação do instrumento

Foi realizada análise estatística descritiva com intervalo quartil calculando os escores médios de cada um dos dez domínios do instrumento para pais/cuidadores, conforme preconizado pelos autores originais. Os dez domínios possuem itens com escores de 0 a 4. Sendo, de forma geral, 0 está associado a “alta qualidade de vida - pouco incômodo” e 4 está associado a “baixa qualidade de vida - muito incômodo”.

De acordo com o estudo original, o escore total de cada domínio é calculado a partir da média dos itens de cada domínio. Caso algum pai ou cuidador tenha deixado de responder algum item de um domínio (item não aplicável ou observação perdida - *missed*), então o escore do domínio é calculado pela média dos demais itens.

Todas as escalas de 5 pontos são pontuadas como 'nada' = 0, 'um pouco' = 1, 'pouco' = 2, 'bastante' = 3, 'muito' = 4. Foram considerados apenas os domínios com mais de 50% dos itens respondidos. Não há escore total do instrumento.

Validação do instrumento

Considerou-se como N mínimo de 50 participantes neste estudo, baseado no estudo de Winter (2009). Este estudo identificou que um número crescente de pesquisas de simulação investigou os determinantes da recuperação confiável dos fatores e mostrou que o tamanho da amostra depende de vários parâmetros, sem limites absolutos. O tamanho mínimo da amostra varia conforme o nível de comunalidades, cargas, número de variáveis por fator e o número de fatores. Os resultados indicam que a recuperação do fator pode ser confiável com tamanhos de amostra bem abaixo de 50, com N=50 sendo um mínimo absoluto razoável.

A validade do constructo foi avaliada com o uso do coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, utilizados para avaliar a adequabilidade do tamanho amostral, da análise fatorial e para testar a hipótese nula da matriz identidade (Hair, 2009; Marôco, 2014).

Os valores do coeficiente KMO para Hair, Anderson e Tatham (1987) são aceitáveis acima de 0,50. Já o teste de Esfericidade de Bartlett avalia que medida a matriz de covariância é similar a uma matriz identidade, e também, a significância

geral de todas as correlações em uma matriz de dados. Valores com níveis de significância ($p < 0,05$) indicam que a matriz é fatorável (Dziuban; Shirkey, 1974).

O alfa de Cronbach é uma medida de confiabilidade amplamente utilizada para quantificar a quantidade de erro de medição aleatório que existe em uma pontuação de soma ou média gerada por uma escala de medição de vários itens.

A confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach normalmente varia entre 0 e 1 (Gliem; GLiem, 2003). O valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70. A consistência interna dos itens da escala é considerada baixa para valores abaixo desse limite. Foi admitido este coeficiente considerando a eficácia demonstrada na literatura, e ainda, indo de encontro ao coeficiente utilizado no estudo original da Austrália.

Já, sobre a estabilidade e reprodutibilidade, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), por meio do teste reteste, aplicado dentro do prazo permitido de 10 a 15 dias (Zampar, 2022), ideal acima de 0,70.

O objetivo principal da AFE é definir a estrutura latente entre as variáveis na análise. Pode ser uma técnica estatística multivariada útil e poderosa para efetivamente extrair informação de grandes bancos de dados inter-relacionados, uma vez que o pesquisador tem pouco controle sobre a especificação da estrutura. De acordo com Hair *et al.* (2009), é necessário compreender os sete estágios da aplicação da análise fatorial: 1. Esclarecer os objetivos da análise fatorial; 2. Planejar uma análise fatorial, incluindo a seleção de variáveis e o tamanho da amostra; 3. Suposições da análise fatorial; 4. Obtenção de fatores e avaliação de ajuste geral, incluindo o modelo fatorial a ser usado e o número de fatores; 5. Rotação e interpretação de fatores; 6. Validação das soluções da análise fatorial; 7. Usos adicionais de resultados fatoriais, como seleção de variáveis substitutas, criação de escalas múltiplas ou cálculo de escores fatoriais.

Na AFE, os itens terão cargas fatoriais para todos os fatores do modelo. O esperado é que cada item carregue mais fortemente em um fator, que seria o fator primário, e menos nos outros, que seriam os fatores secundários. Howard (2016) sugere que um item tenha carga acima de 0,40 em seu fator primário. Por isso, na tabela abaixo apresentamos apenas as cargas fatoriais acima de 0,40. Alguns itens possuem carga fatorial relevante em mais de um domínio. A análise adequada seria a AFE, para sugerir-se uma nova estrutura. Recomenda-se realizá-la em estudos futuros.

Entretanto, de acordo com os mesmos autores, na AFC, o pesquisador deve especificar o número de fatores que existem dentro de um conjunto de variáveis e sobre qual fator cada variável irá carregar elevadamente antes que resultados possam ser computados. A técnica não designa variáveis a fatores. Ao invés disso, o pesquisador deve ser capaz de fazer essa designação antes que quaisquer resultados possam ser obtidos. É uma ferramenta que nos permite confirmar ou rejeitar nossa teoria pré-concebida, usada para fornecer um teste confirmatório de nossa teoria de mensuração (Hair *et al.*, 2009).

Reitera-se que para a AFC, até então utilizou-se a estrutura sugerida no estudo original com dez domínios divididas junto de suas cargas fatoriais. Nesta análise, foram considerados os itens por meio da escala *Likert*, assim, itens com respostas discursivas foram desconsiderados.

As cargas fatoriais nos dizem o quanto uma variável (item) contribui para o fator. De maneira geral, quanto maior a carga fatorial de um item, mais importante ele é para o construto de interesse.

Para sabermos a comunalidade, ou proporção de variabilidade de cada item que é explicada pelos fatores, elevou-se a carga fatorial ao quadrado.

Para tanto, realizou-se correlações hipotéticas com as médias de cada domínio do BBSIP com os itens respondidos pelos pais/cuidadores do instrumento PedsQL e POSAS. Para a validade convergente, foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e PedsQL e BBSIP e POSAS.

Coefficientes acima de 0,50, indicam variáveis que medem os mesmos constructos, o que não é um resultado interessante. Correlações entre 0,30 e 0,50, indicam construtos relacionados, porém diferentes (Simons, 2019). Esperava-se correlações positivas, acima de 0,30 e abaixo de 0,50.

Quanto às medidas de ajustamento, foram utilizados os índices: Índice de Ajuste Comparativo (CFI); Índice de Tucker Lewis (TLI); e, Índice de Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação (RMSEA) (Marôco, 2014; Arbuckle, 2014; Hair, 2009).

O índice de ajuste comparativo (CFI) varia de 0 a 1, e valores acima de 0,95 indicam um bom ajuste do modelo. O índice de Tucker Lewis (TLI) é um índice de ajuste incremental que compara o modelo especificado com um modelo nulo e um modelo saturado. O valor do TLI varia de 0 a 1, e um bom ajuste do modelo é indicado quando o valor do TLI é acima de 0,95. Já o índice de Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação (RMSEA) é um índice de ajuste absoluto que mede a discrepância

média entre o modelo especificado e os dados observados. O valor do RMSEA varia de 0 a 1, e valores abaixo de 0,05 indicam um bom ajuste do modelo. Valores entre 0,05 e 0,08 indicam um ajuste razoável, enquanto valores acima de 0,10 indicam um ajuste pobre.

4.2.5 RESULTADOS

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Responderam à pesquisa BBSIP 129 pais/cuidadores de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, de ambos os estados, destes 66 presencialmente no ambulatório do estado do Paraná e 63 on-line do Estado do Paraná e Santa Catarina.

O tempo médio para preenchimento do BBSIP pelos pais/cuidadores presencialmente foi de 13,93 minutos, de forma on-line 14,61 minutos.

Eram do estado do Paraná 121 (93,8%) e oito de Santa Catarina (6,2%). A maioria do sexo feminino (89,9%) e casados/em união estável (76%).

Quanto à escolaridade, o ensino médio completo e incompleto 71 (55%), ensino fundamental completo e incompleto 38 (29,4%), ensino superior completo 11 (8,5%) e superior incompleto com sete (5,4%).

Em relação a atividade econômica, 58,1% com trabalho remunerado e faixa etária variou entre 25 a 76 anos de idade. A média de idade foi de 38 anos e a mediana de 37 anos.

O tempo do acidente respondido pelos pais/cuidadores da criança e adolescente até a data da pesquisa foi a média de 633 dias e a mediana 250 dias. Já o tempo de internação foi uma média de 19 dias, e mediana de 15.

Nesse contexto, as características clínicas das queimaduras das crianças e adolescentes foram destacadas: quanto à Superfície Corporal Queimada (SCQ), 66 (51,6%) com menos que 20% e 62 (48,4) com mais que 20%; a circunstância principal foi o acidente doméstico 120 (93%); o agente causador foi a maioria por escaldadura com 54 (41,9%), seguido por contato, choque e química; 57 (50,9%) realizaram

enxerto, a principal complicação. Quanto ao tratamento ambulatorial, 80 (62%) usavam o hidratante; 55 (42,6%) o protetor solar; 43 (33,3%) a malha compressiva; 23 (17,8%) anti-histamínico; 22 (17,1%) óleo de girassol AGE; 12 (9,3%) o silicone.

O coeficiente KMO apresentou 0,65, já o teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,05$, considerado adequado.

Os oito domínios do instrumento BBSIP foram redistribuídos em dez domínios (Tabela 9). Realizou-se estatística descritiva dos escores totais de cada domínio apresentando em mediana e quartis, pela não normalidade dos dados.

Tabela 8. Análises dos escores dos dez domínios do BBSIP para pais/cuidadores segundo a mediana, 1º quartil, 3º quartil, valor mínimo e máximo, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=129)

	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Domínio 5	Domínio 6	Domínio 7	Domínio 8	Domínio 9	Domínio 10
Mediana	0,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	0,8	1,0	0,0
1º quartil	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0
3º quartil	1,8	1,7	0,3	0,4	0,5	1,5	0,9	1,5	2,0	0,4
Mínimo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Máximo	3,5	3,7	3,3	3,0	3,5	4,0	4,0	3,7	4,0	3,2

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Os valores mais altos da mediana foram dos Domínios 2 (Frequência sensorial) e 9 (Preocupações dos pais e família) ambos com 1,0. Quanto ao 3º quartil o maior foi também do Domínio 9 com 2,0. Os escores 0, 1 e 2 indicam (de forma geral) nada, muito pouco e pouco impacto, respectivamente, evidenciando que para os pais/cuidadores, a qualidade de vida das crianças e adolescentes com cicatrizes de queimadura não está sendo muito afetada.

Já os valores máximos foram dos Domínios 6 (Aparência), 7 (Reações emocionais) e 9 (Preocupações dos pais e família), indicando que consideravam que as crianças e adolescentes tiveram muito impacto na qualidade de vida devido as cicatrizes de queimadura.

Quanto aos coeficientes de alfa de Cronbach, exceto para as escalas de interação social e aparência, os valores foram todos acima de 0,70, indicando consistência interna dentro do aceitável (Tabela 9).

Tabela 9. Análise dos domínios do BBSIP de pais/cuidadores por meio dos coeficientes de alfa de Cronbach, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=129)

BBSIP pais/cuidadores	Alfa de Cronbach
Impacto geral da queimadura (8 itens): 1a, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 3c, 3d	0,84
Frequência sensorial (3 itens): 4, 5, 6	0,79
Mobilidade (4 itens): 8a, 8b, 8c, 8d	0,69
Atividades diárias (11 itens): 8e, 8f, 8g, 8h, 8i, 8j, 8k, 8l, 8m, 8n, 8o	0,83
Interação social (4 itens): 9a, 9b, 9c, 9d	0,52
Aparência (4 itens): 10a, 10b, 10c, 10d	0,53
Reações emocionais (9 itens): 11a, 11b, 11c, 11d, 11e, 11f, 11g, 11h, 11i	0,96
Sintomas físicos (6 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 13f	0,83
Preocupações dos pais e família (3 itens): 15a, 15b, 15c	0,74
Impacto familiar (5 itens): 16a, 16b, 16c, 16d, 16e	0,86
Total (57 itens)	0,96

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Para cada domínio do instrumento, foi comparada nos dois instantes as médias dos itens correspondentes, antes e após por meio do teste reteste, e o valor do CCI ideal deve ser maior que 0,70 (Tabela 10). Percebeu-se que exceto para os domínios Interação social e Sintomas físicos, todos os valores estiveram acima de 0,70. Quanto ao intervalo de confiança, todos contêm 0,70 ou estão acima de 0,70.

Tabela 10. Comparação entre os itens do BBSIP de pais/cuidadores antes e após do teste reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e Intervalo de Confiança (IC), 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (válidos n=42)

BBSIP pais/cuidadores	CCI	IC 95%
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,89	0,79-0,94
Frequência sensorial (3 itens)	0,89	0,79-0,94

Mobilidade (4 itens)	0,74	0,52-0,86
Atividades diárias (11 itens)	0,78	0,59-0,88
Interação social (4 itens)	0,66	0,37-0,81
Aparência (4 itens)	0,82	0,66-0,90
Reações emocionais (9 itens)	0,88	0,78-0,94
Sintomas físicos (6 itens)	0,60	0,27-0,78
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,78	0,53-0,89
Impacto familiar (5 itens)	0,88	0,78-0,94
Total (57 itens)	0,79	0,59-0,89

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

No domínio Sintomas físicos, por exemplo, contém o item 13A, que aborda sobre a retração, uma sensação que as crianças e adolescentes possam perceber de forma mais precisa que os pais/cuidadores, ou, os sintomas físicos podem ter alterado na percepção dos pais durante os dias anteriores ao reteste, por isso pode ser explicado CCI abaixo de 0,70.

O escore total do BBSIP tem correlação significativa com todos os itens do POSAS (Tabela 11). Os domínios Mobilidade, Atividades diárias e Interação social apresentaram correlações baixas. Mais uma vez, há indícios que o domínio Interação social pode estar sendo medido de forma incoerente.

Tabela 11. Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP pais/cuidadores com a escala POSAS, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=97)

BBSIP pais/cuidadores	POSAS - Escala respondida pelos pais/cuidadores						
	Dor	Coceira	Cor	Rigidez	Espessura	Cicatriz irregular	Opinião geral
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,45**	0,49**	0,59**	0,55**	0,55**	0,58**	0,69**

Frequência sensorial (3 itens)	0,51**	0,60**	0,35**	0,39**	0,33**	0,30**	0,37**
Mobilidade (4 itens)	0,33**	0,22*	0,28**	0,26*	0,11	0,22*	0,40**
Atividades diárias (11 itens)	0,50**	0,38**	0,19	0,25*	0,15	0,29**	0,40**
Interação social (4 itens)	0,35**	0,29**	0,19	0,20	0,17	0,26*	0,32**
Aparência (4 itens)	0,35**	0,30**	0,42**	0,43**	0,32**	0,40**	0,51**
Reações emocionais (9 itens)	0,47**	0,44**	0,36**	0,36**	0,31**	0,36**	0,53**
Sintomas físicos (6 itens)	0,37**	0,46**	0,30**	0,51**	0,54**	0,44**	0,50**
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,35**	0,34**	0,32**	0,45**	0,35**	0,37**	0,42**
Impacto familiar (5 itens)	0,37**	0,36**	0,24*	0,30**	0,24*	0,31**	0,29**

** teste de correlação significativo $p < 0,01$

* teste de correlação significativo $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Outrossim, foram correlacionadas as médias de cada domínio do BBSIP com as médias de cada dimensão do instrumento PedsQL, e para a validade convergente também foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e PedsQL, podendo identificar correlação positiva e a maioria significativa (Tabela 12). Nesse caso, todas as escalas do BBSIP para os pais/cuidadores apresentaram correlação significativa com todas as escalas do instrumento PedsQL, como esperado pela análise convergente.

Tabela 12. Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do BBSIP pais/cuidadores com o questionário PedsQL, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina (n=97)

BBSIP pais/cuidadores	PedsQL			
	Físico	Emocional	Social	Escolar
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,60**	0,63**	0,45**	0,45**
Frequência sensorial (3 itens)	0,53**	0,46**	0,31**	0,43**
Mobilidade (4 itens)	0,64**	0,38**	0,28**	0,29**

Atividades diárias (11 itens)	0,72**	0,46**	0,41**	0,29**
Interação social (4 itens)	0,49**	0,44**	0,38**	0,30**
Aparência (4 itens)	0,48**	0,58**	0,28**	0,29**
Reações emocionais (9 itens)	0,55**	0,66**	0,40**	0,40**
Sintomas físicos (6 itens)	0,35**	0,32**	0,46**	0,28**
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,47**	0,38**	0,46**	0,33**
Impacto familiar (5 itens)	0,46**	0,45**	0,46**	0,40**

** teste de correlação significativo $p < 0,01$

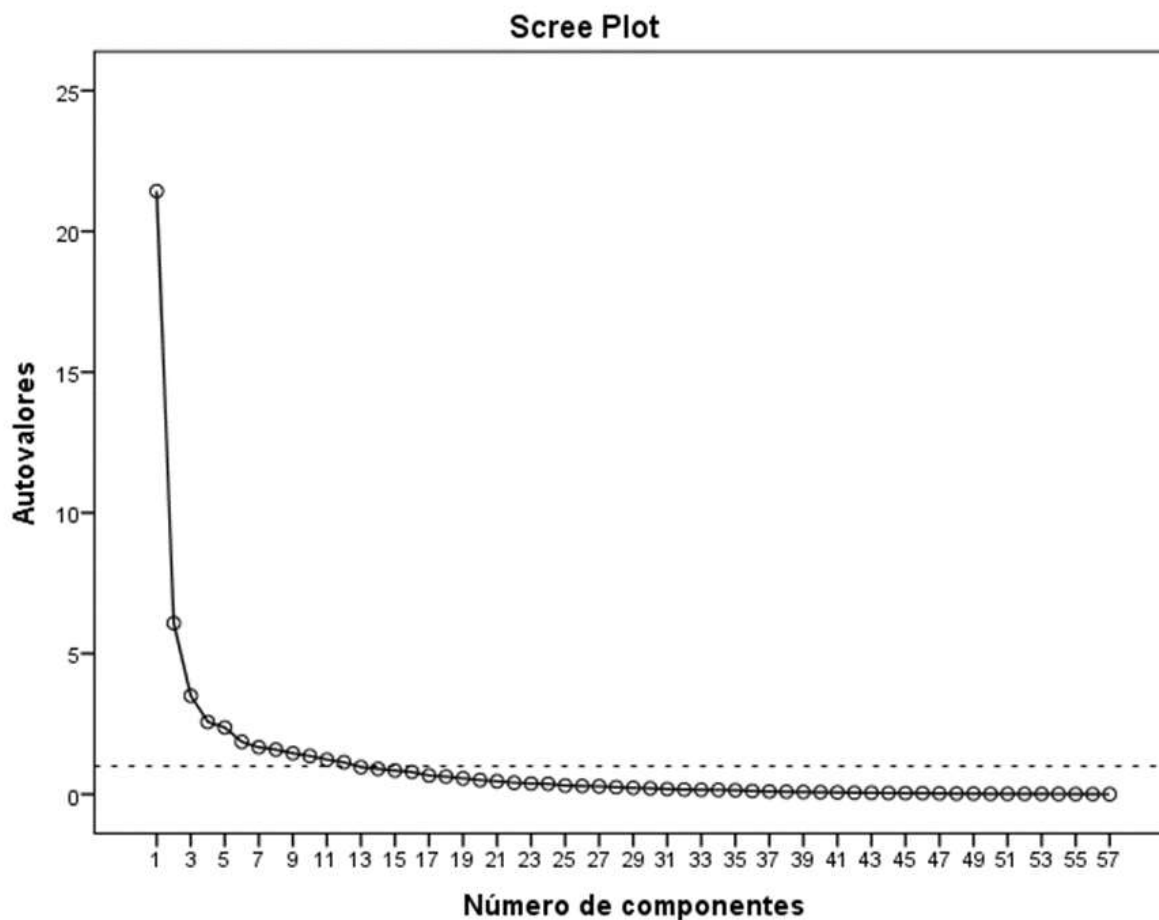
* teste de correlação significativo $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Para a AFC até então utilizou-se a estrutura sugerida no estudo original com dez domínios.

Para avaliação da validade do constructo, foi realizada uma AFE com o intuito de identificar se o número de domínios seria o mesmo ao apresentado pelos autores originais. A análise do gráfico *Scree Plot* (Figura 2) sugere que 11 ou 12 seria um número adequado de domínios, diferente do estudo original que sugere dez domínios.

Figura 2. Gráfico *Scree Plot* correlacionando valores com número de domínios do BBSIP para pais/cuidadores, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

As cargas fatoriais acima de 0,40 obtidas por meio da análise fatorial com extração de dez domínios e Rotação Varimax pelo método de domínios principais. Os dez domínios explicaram 77,0% da variabilidade total dos dados. Porém, o agrupamento indicado pela análise das cargas fatoriais não se assemelhou ao agrupamento do estudo original.

A partir disso, destaca-se a importância em realizar a AFE e sugerir uma nova estrutura em estudos futuros.

Como pode ser visto na Tabela 13 abaixo, nenhuma das medidas de análise apresentaram valores adequados para a estrutura original.

Tabela 13. Medidas de ajustamento do BBSIP de pais/cuidadores segundo os índices CFI, TLI e RMSEA, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina

Medidas de ajustamento	Valores
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	0,62
Índice de Tucker Lewis (TLI)	0,59
Raiz Quadrada Média Residual Padronizada (RMSEA)	0,11

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Na Tabela 14 abaixo, apresentamos uma estimativa para as cargas fatoriais padronizadas assumindo o modelo original dos domínios. A maioria dos itens apresentaram carga fatorial acima de 0,40 indicando que são importantes para o constructo.

Tabela 14. Relação entre os dez domínios do instrumento BBSIP de pais/cuidadores e seus itens com as cargas fatoriais padronizadas e as correlações de cada variável por meio das comunalidades, 2020 a 2024. Paraná e Santa Catarina

Fator	Item	Carga fatorial padronizada	Comunalidades
Impacto geral	1a.Impacto na vida da criança agora	0,72	0,52
	2a.Coceira	0,62	0,38
	2b.Sintomas físicos	0,69	0,48
	2c.Tratamentos	0,53	0,28
	3a.Escola	0,44	0,19
	3b.Amizade	0,62	0,38
	3c.Reações emocionais/humor	0,82	0,67
	3d.Aparência	0,72	0,51
Frequência sensorial	4.Coceira por semana	0,93	0,87
	5.Coceira por dia	0,91	0,82
	6.Coceira intensa provocando outros problemas	0,41	0,17
Mobilidade	8a.Movimentar-se	0,87	0,76
	8b.Escalar ou subir/descer escadas	0,30	0,09
	8c.Caminhar	0,79	0,63
	8d.Sentar/levantar da cadeira	0,47	0,22
Atividades diárias	8e.Atividades físicas	0,49	0,24

	8f.Tarefa	0,62	0,38
	8g.Brincar	0,46	0,21
	8h.Colocar/tirar a roupa	0,81	0,66
	8i.Tomar banho	0,78	0,61
	8j.Comer/beber	0,64	0,41
	8k.Cuidados com o corpo	0,85	0,72
	8l.Pegar no sono	0,30	0,09
	8m.Permanecer dormindo	0,15	0,02
	8n.Atividades que os fazem sentir calor	0,29	0,09
	8o.Rotina diária da criança	0,71	0,51
Interação social	9a.Amizades	0,45	0,21
	9b.Família	0,29	0,08
	9c.Criança com desconhecidos	0,75	0,56
	9d.Criança fazendo mesmas coisas que os amigos	0,33	0,11
Aparência	10a.Incômodo com a aparência da cicatriz	0,99	0,98
	10b.Com a aparência da pior cicatriz	0,95	0,90
	10c.Olhares recebidos	-0,06	0,00
	10d.Comentários recebidos	0,12	0,01
Reações emocionais	11a.Irritada	0,84	0,71
	11b.Nervosa	0,86	0,74
	11c.Preocupada	0,79	0,62
	11d.Triste	0,85	0,73
	11e.Deprimida	0,84	0,71
	11f.Baixa confiança	0,85	0,72
	11g.Brava	0,87	0,76
	11h.Envergonhada	0,81	0,66
	11i.Chateada	0,93	0,86
Sintomas físicos	13a.Retraída	0,44	0,19
	13b.Espessa	0,87	0,76
	13c.Enrugada	0,82	0,67
	13d.Ressecada	0,49	0,24
	13e.Endurecida	0,84	0,70
	13f.Áspera	0,51	0,26
Preocupações dos pais e família	15a.Com a aparência das cicatrizes no futuro	0,76	0,58
	15b.Repercussão em outros membros da família	0,65	0,42

	15c. Maneira como trataram sua criança	0,69	0,48
Impacto familiar	16a. Seu trabalho/em realizar atividades domésticas	0,81	0,66
	16b. No seu relacionamento com familiares	0,50	0,25
	16c. Estar com os amigos	0,83	0,69
	16d. Seu humor	0,80	0,65
	16e. Sua rotina familiar	0,76	0,58

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

4.2.6 DISCUSSÃO

Identificou-se a falta de estudos na literatura nacional e internacional sobre validação e análise fatorial de pesquisas para os pais/cuidadores de crianças e adolescentes com cicatrizes causadas por queimaduras.

Os pais/cuidadores são geralmente responsáveis pelo tratamento e cuidados com a cicatriz de seus filhos, podendo apresentar desafios práticos, impactados tanto pelas realidades práticas quanto pelo estado emocional envolvido, já que o trauma emocional dos pais também é reconhecido após uma queimadura em uma criança, como memórias da lesão, sentimentos de culpa e ansiedade sobre cicatrizes. A percepção de culpa dos pais após uma queimadura em uma criança está associada ao aumento do estresse dos pais, ademais, foi demonstrada uma ligação direta entre o aumento do estresse materno e o aumento do estresse infantil após uma queimadura (Thomas, 2024).

Outrossim, os relatos dos pais são vitais ao investigar a qualidade de vida de crianças que ainda são muito jovens para relatar de forma confiável questões complexas, como seus pensamentos e sentimentos, entretanto, devem ser analisados como uma perspectiva diferente da própria criança (Griffiths, 2021).

Logo, considerou-se a QVRS no paciente queimado como o “estado de saúde do indivíduo relacionado à capacidade de resposta e adaptação do indivíduo às mudanças, relacionadas aos aspectos individual, familiar e social, ocasionados pelo acidente relacionado à saúde”, na perspectiva da família ou dos cuidadores da criança e adolescente (Eschevarría-Guanilo, 2009).

O coeficiente KMO teve acima de 0,50, considerado o tamanho da amostra dentro do aceitável. Já quanto ao teste de esfericidade de Bartlett, foi $p < 0,05$, e a amostra foi considerada coerente e adequada, além do CCI com valores contendo ou acima de 0,70.

Destaca-se ainda que no domínio Amizades e interações sociais, elencou perguntas questionando o impacto causado pelas cicatrizes da queimadura com as amizades ou relacionamentos com pessoas da mesma idade, com seu filho se dando bem com as pessoas da sua família, com a criança indo a lugares onde haviam pessoas estranhas e, com ela fazendo as mesmas coisas que os seus amigos na última semana, e todas tinham como possibilidade de respostas o campo “não se aplica”. Infere-se que, devido a pandemia covid-19, ou apenas pelo fato de a criança não ter saído de casa durante a última semana da entrevista, que estes itens podem não ter sido respondidos, ou respondidos com “não se aplica”, explicando as análises com correlações negativas.

Ademais, no domínio Aparência da sua criança, os últimos dois itens questionavam o quanto a criança se incomodou com os olhares que ela recebeu de outras pessoas por causa das cicatrizes, e, com os comentários que você (pais/cuidadores) ou a criança receberam de outras pessoas por causa das cicatrizes na última semana, no mesmo sentido que a discussão anterior as respostas podem ter sido respondidas com “não se aplica”.

Outrossim, no domínio Sintomas físicos, contém o item 13A. O quanto as cicatrizes da criança ficaram retraídas, em seu pior estágio, na última semana, e constatou-se pela análise carga fatorial negativa. Infere-se que a retração é uma sensação que as crianças e adolescentes possam perceber de forma mais precisa que os pais/cuidadores, e que os outros itens como se a cicatriz estava grossa, ressecada, endurecida, entre outros, são mais fáceis de serem observados.

Para tanto, foram realizadas correlações hipotéticas por meio da validade convergente do BBSIP com a escala POSAS e o questionário PedsQL, e foram significativas.

No contexto desta pesquisa, sabe-se que cuidar é uma parte comum de ser pai de uma criança, mas as limitações funcionais e a dependência a longo prazo da criança com necessidades especiais transformam o papel parental de forma diferente. Nesse tocante, em um estudo com objetivo de realizar adaptação cultural e examinar propriedades psicométricas para avaliar a participação dos pais de crianças com

necessidades especiais, foram utilizadas a AFE e AFC, e constatou-se que a escala foi uma ferramenta confiável e válida, com alto nível de confiabilidade, além disso, os autores ressaltam ser necessária a realização de mais estudos em grandes amostras para avaliar os outros fatores da população estudada (Akyurek, 2023).

Neste sentido, estudo para construir e validar um questionário para avaliar o conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente utilizou a AFE para validação de constructo, na qual mostrou-se adequada, realizados os testes de Kaiser-Meyer-Olkin e esfericidade de Bartlett, revelando-se capaz de avaliar o que se propõe (Oliveira *et al.*, 2022).

Outro estudo realizado na região Sul do Brasil para avaliar as propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal, destacou que a validade estrutural foi avaliada através da AFE e AFC, e previamente à AFE, foi realizado o índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), também conhecido como índice de adequação da amostra, sendo um teste estatístico que sugere a proporção de variância dos itens que pode estar a ser explicada por uma variável latente, indicando o grau de adequação da aplicação da AFE para o conjunto de dados, e apresentou evidências de confiabilidade e validade (Santos *et al.*, 2021).

Estudo de Lins *et al.* (2022) com o objetivo de fornecer validação psicométrica da versão on-line do Escala de Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento - versão para pais, realizou a AFC, entretanto, devido não ter apresentado bom ajuste, foi realizada a AFE, demonstrando ser um instrumento com propriedades psicométricas confiáveis que pode ser preenchido em formato on-line, ferramenta útil que pode ser utilizada no futuro para avaliar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos pais diante da hospitalização de um filho, rápido e fácil de usar e pode ser utilizado por profissionais de saúde para desenhar intervenções terapêuticas ou medidas preventivas direcionadas a esta população.

De acordo com estudo de Lise (2022) para validade e confiabilidade de instrumento para verificar a eficácia das famílias, testado por especialistas em saúde da família, pôde-se afirmar que a partir da AFC os itens mais significativos, em cada dimensão, estão relacionados ao modelo teórico do instrumento.

Ademais, considerando que a qualidade de vida é um indicador sensível das condições de vida, saúde e de interação social experimentadas pelos indivíduos, refletindo sua cultura, valores e expectativas, observou-se em estudo de Cesar *et al.* (2021) que a literatura sobre avaliação da qualidade de vida de estudantes de

mestrado e doutorado ainda é incipiente, logo testou-se a validade estrutural de instrumento por meio da AFC, foi obtida uma matriz de covariância dos dados (24 itens) a partir de um modelo inicial de quatro fatores, e foram realizadas análises bivariadas e multivariadas. O instrumento estudado mostrou ser uma ferramenta possível a ser aplicada em larga escala, mantendo parâmetros de confiabilidade semelhantes ao estudo de validação e a AFC apresentou características aceitáveis, confirmando a estrutura do instrumento na população estudada, possibilitando a sua utilização como modelo e incentivo para novas avaliações da qualidade de vida.

Segundo estudo realizado no Paraná por Machado *et al.* (2024), onde objetivou-se avaliar o construto do *University Student Depression Inventory*, versão Brasileira de instrumento sobre a saúde mental, os autores destacaram a necessidade da validação do construto e utilizaram a AFC, entretanto, ressaltaram nas limitações sobre o número de entrevistados, no qual foi relativamente baixo, o que sugere a necessidade de uma amostra maior de diferentes estados brasileiros, permitindo uma adaptação mais precisa às nuances culturais de cada região. Este resultado vai de encontro com a presente pesquisa, utilizando a referida análise estatística, com a dificuldade de um tamanho amostral maior.

Logo, as limitações desta pesquisa na modalidade presencial foram: dificuldade na coleta de dados devido a especificidade da faixa etária de queimados de oito a 18 anos, estendendo o tempo de coleta para atingir o N; horário específico de atendimento do ambulatório de tratamento de queimados; falta dos pacientes em consultas agendadas de retorno, sem ser possível a abordagem para a realização da coleta de dados. Ressalta-se que devido às ausências nas consultas para acompanhamento das cicatrizes de queimaduras no ambulatório, pode-se inferir que há falta de adesão dos pacientes no retorno após o agravo. Outrossim, as consultas com o passar do tempo são agendadas em períodos mais distantes, o que pode acarretar no esquecimento do agendamento, considerando também que não é feito lembrete ou confirmação do agendamento.

On-line, as limitações foram: números de telefone registrados nos prontuários pessoais sem WhatsApp ou números inexistentes; contatos realizados sem sucesso, mesmo com três tentativas de envio de mensagem em dia e horário diferentes; dificuldade em conciliar o horário que a criança e adolescente e seus pais/cuidadores possam estar juntos devido trabalho, escola e outros compromissos pessoais; problemas de conexão de internet, ruídos externos e distrações. Contudo,

observa-se que a entrevista sendo on-line, a criança e adolescente e seus pais/cuidadores ficam mais confortáveis e escolhem o horário mais oportuno para participarem.

4.2.7 CONCLUSÃO

A AFC possibilitou a validação do instrumento BBSIP, e com isso, podendo ser utilizado nos serviços de saúde para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras no Brasil, na perspectiva de seus pais/cuidadores. Ademais, a QVRS avaliada pela família é importante para que os pesquisadores e profissionais da saúde possam entender sobre a temática e realizar intervenções para a melhoria da cicatrização e para adequado suporte emocional e social.

Constatou-se com coerência, consistência interna satisfatória, correlações positivas com outras escalas e cargas fatoriais adequadas para o constructo.

4.2.8 REFERÊNCIAS

AKYUREK, G.; TURAN, Z. C.; BUMIN, G.. Psychometric properties of Turkish version of the Life Participation of Parents Scale. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 31, p. e3466, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO265634662>.

ARBUCKLE, J. L. **IBM® SPSS® Amos™ 23 User's Guide**. New York: IBM, 2014.

AZEVÊDO, A.V.S.; CREPALDI, M.A. Estados emocionais e relacionamento familiar de cuidadores de crianças com queimaduras. **Interação em Psicologia**. v. 23; n.3, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/61182/39908>. Acesso em: 03 ago 2024.

CARDOSO , L. S.; KUMMER, B. R.; SANT'ANNA, C. F.; *et al*. Assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em estratégias de saúde da família. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 39, p. 120–128,

2022. Disponível em: 10.24276/rrecien2022.12.39.120-128.

CATARINO, M.L.C.; BACKES, D.S.; SANTOS, D.G.S.M.; *et al.* Vivências de mães com filhos em situação de emergência num serviço português de urgência pediátrica. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 23, p.e68639, 2024. Disponível em: 10.4025/ciencuidsaude.v23i0.68639.

CESAR, F.C.R.; OLIVEIRA, L.M.A.C.; RIBEIRO, L.C.M.; *et al.* Quality of life of master's and doctoral students in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 4, p. e20201116, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1116>

DZIUBAN, C.D.; SHIRKEY, E.S. When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules, **Psychol, Bull**, v.81, p.358-361, 1974.

ESCHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. **Validação da “Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS” e da “Impacto of Event Scale – IES” para brasileiros que sofreram queimaduras**. 2009. 185p. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

GLIEM, J.A.; GLIEM, R.R. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. *In*: Midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education, **Proceedings [...]**. USA: Ohio State University, p. 82-88, 2003.

GRIFFITHS, C.; GUEST, E.; PICKLES, T., *et al.* The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged 8 years and under living with a burn injury. **Quality of Life Research**, v.30, n.1, p.239-50, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02627-x>

HAIR, J.; ANDERSON, R.O., TATHAM, R. **Multidimensional data analysis**. New York, 1987.

HAIR, J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HOWARD, M.C. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. **International Journal of Human-Computer Interaction**, v. 32, n.1, p. 51-62, 2016.

HSU, K.; LU, H.F.; CHEN, Y.; *et al.* Differences in parent-perceived and patient-reported quality of life among young adult burn patients: A prospective longitudinal study, **Burns**, v.47, n. 8, p.1878-1889, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.02.020>.

HUO, T.; ZOU, R.; LIU, Y.; *et al.* The association of stress perception on anxiety, depression and sleep quality in parents of children with burns: The moderating effect of social support. **Burns**. v.50, n. 6, p.1652-1661, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.02.032>

KOOPMANN, C. Cutaneous wound healing: An Overview. **Otolaryngologic clinics of North America**, v. 28, n. 5, p. 835-845, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(20\)30462-X](https://doi.org/10.1016/S0030-6665(20)30462-X).

LENZI, L.; SANTOS, J.; NETO, J.R.; *et al.* The Patient and Observer Scar Assessment Scale: Translation for Portuguese language, cultural adaptation, and validation. **International Wound Journal**, v. 16, n. 6, p.1513-20, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13228>

LINS, C.A.; AMARAL, J.D.H.F.; SILVA, A.M.B.; *et al.* Evidências Psicométricas da Versão On-Line da Escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento – Versão para Pais (COPHAT-P). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 21–37, 2022. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1700>.

LISE, F.; SCHWARTZ, E.; FRIEDEMANN, M.L.; *et al.* Validity And Reliability Of The Brazilian Version Of The Instrument The Assessment Strategies In Families-

Effectiveness (ASF-E). **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p.e20200555, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0555>

MACHADO, F.P.; SOARES, M.H.; OLIVEIRA, K.L.; *et al.* University Student Depression Inventory, Brazilian Version, Construct Assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 77; n.3; p.e20230232, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0232pt>

MEDEIROS, A. C.; DANTAS-FILHO, A. M. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **Journal of Surgical and Clinical Research**, v. 7, n. 2, p. 87, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/jsr/article/view/11438>.

OLIVEIRA, E.S.; CARDOSO, M.V.L.M.L.; SANTOS, J.E.P.; *et al.* Questionnaire to assess parents' knowledge about infant complementary feeding: construction and validity. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, p. e20220011, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0011en>

SANTOS, F.G.T.; SANCHES, R.C.N.; BERNARDINO, E.; *et al.* Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 8, p.e20206, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20206>.

SILVESTRE, P.R.; PIERI, F.M.; ZAMPAR, E. F.; *et al.* Perspectivas dos pais acerca da interação social de crianças com cicatrizes de queimaduras. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 44, n. 2, p. 211–222, 2023. Disponível em: [10.5433/1679-0367.2023v44n2p211](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2023v44n2p211).

SOUZA, L.H.A.; HERDT, M.C.W.; CANCELIER, A.C.L. Perfil dos acidentes em crianças de zero a cinco anos atendidas em um pronto-socorro em um período de dois anos. **Revista da AMRIGS**, v.66, n.2, p.389-395, 2022.

THOMAS, R.; DALE, M.; WICKS, S.; *et al.* Parent perspective of an intensive splinting intervention following palmar burn injury in young children. **Burns**, v. 50, n.1, p.146-156, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.06.013>

VARNI, J.W.; SEID, M.; KURTIN, P.S. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. **Medical care**, v. 39, n.8, p. 800–812, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>

VILADRICH, C.; ANGULO-BRUNET, A.; DOVAL, E. Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. **Anales de Psicología**, Murcia, v. 33, n. 3, p. 755-782, oct. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>.

ZAMPAR, E.F. **Adaptação e validação do Brisbane Burn Scar para crianças, adolescentes e seus pais e/ou cuidadores para uso no Brasil**. 2022. 210p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

5 CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

A caracterização das amostras mostrou-se semelhante a outros estudos nacionais e internacionais, evidenciando o quanto as queimaduras devem ser pesquisadas e prevenidas para a redução deste agravo e promoção da saúde, além de evidenciar a necessidade de criação de políticas públicas, campanhas e capacitações sobre a temática com a população.

Por meio da validação com a AFC, ressalta-se que os instrumentos BBSIP para crianças e adolescentes são válidos para uso no Brasil e contribuem para a avaliação da QVRS de pessoas com cicatrizes de queimaduras nos serviços de saúde. Além disso, para seus pais/cuidadores, assim, pesquisadores e profissionais da saúde podem implementar protocolos para cuidados com cicatrizes de queimaduras, a fim de melhorar a cicatrização e evitar sequelas, além de fornecer amparo emocional e social durante a reabilitação, tanto para o paciente quanto para sua família.

Sugere-se a continuidade desta pesquisa abordando a AFE para testar a estrutura do instrumento, devido algumas correlações negativas, para tornar os instrumentos BBSIP ainda mais coerentes e objetivos.

REFERÊNCIAS

CIORNEI, B.; DAVID, V. L.; POPESCU, D.; *et al.* Pain Management in Pediatric Burns: A Review of the Science behind It. **Global health, epidemiology and genomics**, v. 2023, 10 pages, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2023/9950870>

COELHO, A.; KENDIR, C.; BARRENHO, E.; *et al.* Patient-Reported Outcomes and Experiences Assessment in Women with Breast Cancer: Portuguese Case Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 20, n.4, p.2931, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20042931>

COUTO, L. M. F.; CAVALLARO, A. P. O.; NORONHA, A. P. P.. Análise Fatorial Exploratória e Análise de Invariância à Escala de Vitalidade (EV). **Psico-USF**, v. 29, p. e271465, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/wrMjSFJnm74rQXZzqsFHhsR/>

DIEZ, P. L.; POZZO, M.M.; GARCÍA, G.F.; *et al.* Adaptación transcultural al español rioplatense de la escala “Telemedicine Satisfaction and Usefulness Questionnaire” y evaluación del nivel de satisfacción global de la Tele-Rehabilitación en un Servicio de Kinesiología y Terapia Ocupacional. **Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires**, v. 43, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v43i2.224>

FOROUGH, A. A.; MOHAMMADPOUR, M.; KHANJANI, S.; *et al.* Psychometric properties of the Iranian version of the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 41, n. 3, p. 254–261, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0078>

HAIR, J.F.; BLACK, W.C.; BABIN, B.J.; *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

KAIZER, U.A.O.; DIVINO, L.S.; LEMES, K.F.; *et al.* Aspectos associados com a

qualidade de vida de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Enfermagem Atual In Derme** [Internet], v.94, n.32, p. e-020072, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/904>.

MATOS, D.A.S.; RODRIGUES, E.C. **Análise fatorial**. Brasília: Escola Nacional de Administração Pública (Enap), 2019. 75p. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4790>. Acesso em: 04 jun. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Quase 20 crianças e adolescentes são internados por dia vítimas de acidentes envolvendo queimaduras**. 2024. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/quase-20-criancas-e-adolescentes-sao-internados-por-dia-vitimas-de-acidentes-envolvendo-queimaduras/>. Acesso em: 16 Ago. 2024.

SÖLING, S.; PFAFF ,H.; KARBACH, U.; *et al.* How is leadership behavior associated with organization-related variables? Translation and psychometric evaluation of the implementation leadership scale in German primary healthcare. **BMC Health Services Research**, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08434-z>

TYACK, Z.; ZIVIANI, J.; KIMBLE, R.; *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**, v. 41, n.7, p.1405-1419, 2015. Disponível em: 10.1016/j.burns.2015.05.021

ZAMPAR, E.F. **Adaptação e validação do Brisbane Burn Scar para crianças, adolescentes e seus pais e/ou cuidadores para uso no Brasil**. 2022. 210p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Instrumento de caracterização da amostra

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nº entrevista _____ Local: _____ Entrevistador: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

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: _____

Data da entrevista: _____ Tempo preenchimento do BBSIP: _____

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 Queimadura ____/____/____ -

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

Tempo de internação em dias _____

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 do Acompanhamento no ambulatório ____/____/____

Esta em uso de:

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

Profissionais que acompanharam

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

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO “ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR PARA O USO NO BRASIL”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidar, o senhor(a) para participar de uma pesquisa sobre cuidadores de crianças e adolescentes menores de 18 anos, que estão sob sua responsabilidade para participar da pesquisa “**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR PARA O USO NO BRASIL**”, que está sendo desenvolvida pela enfermeira Elisangela Flauzino Zampar, que é enfermeira e aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL - PR), e por sua orientadora, a Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari, professora do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, a ser realizada com crianças, adolescentes que sofreram queimaduras, adultos e com os cuidadores de crianças e adolescentes menores de 18 anos. Este estudo foi autorizado pela Direção do Hospital Universitário e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR número 04001918.0.0000.5231 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis -SC sob o número 04001918.0.3001.5361.

O objetivo da pesquisa é “realizar a adaptação cultural (tradução do inglês para o português) e validação do instrumento Brisbane Burn Scar (que é um instrumento Australiano), que avalia a qualidade de vida de crianças e de adolescentes na cicatrização após a queimadura. A sua participação é muito importante, ela se daria da seguinte forma:

Primeiramente os cuidadores e/ou responsáveis de menores de 18 anos, responderá um instrumento com perguntas sobre os dados sociodemográficos (como sexo, idade, tempo de tratamento, tratamento etc) e o segundo instrumento, que está dividido em oito partes: Parte 1: Impacto global das cicatrizes queimaduras; Parte 2: Dor, sensações e outros desconfortos; Parte 3: Escola, jogos e atividades diárias; Parte 4: Amizades e interações sociais; Parte 5: Aparência de seu filho; Parte 6: Reações emocionais; Parte 7: Sintomas físicos e Parte 8: Preocupações dos pais e familiares e um outro instrumento que descrevera os sintomas físicos da cicatrizes.

Em caso de impossibilidade da realização da entrevista presencial, será ofertada a opção da entrevista virtual utilizando o aplicativo Google Forms, no horário de escolha do participante, no qual será enviado o TCLE online.

Todas as suas considerações serão registradas, arquivadas, e utilizadas para o processo de tradução do **BRISBANE BURN SCAR**, sem qualquer menção e vínculo a sua identidade. A sua participação dura somente o tempo gasto para responder os questionários (sociodemográficos e o instrumento), o que varia de 15 a 30 minutos, de acordo com cada pessoa. Se a entrevista for realizada online, a mesma poderá ser gravada, ou solicitado o envio de uma foto da pior cicatriz da criança.

Esclarecemos que a sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) senhor(a) solicitar a sua recusa ou desistência a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo, a você, à criança ou adolescente. Esclarecemos, também, que as informações da criança ou do adolescente sob sua responsabilidade serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, e a identidade da criança ou do adolescente. Se for necessário, fazer gravações ou envio de fotos, será mantido o sigilo e o anonimato, ou seja, nem em gravações de áudio, vídeo ou fotos, vocês não serão reconhecido.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são para os serviços de saúde que poderão melhorar a qualidade da assistência e o surgimento de novas propostas para a melhora na qualidade de vida de crianças e

adolescentes que sofreram queimaduras. Quanto aos possíveis riscos do estudo se referem: disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que você, poderá ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Caso ocorra algum tipo de desconforto físico, psíquico, moral ou outro dano, faremos o possível para auxiliá-lo, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário amparado pela pesquisadora.

Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: "É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor."

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) em pesquisa em seres humanos do Hospital Universitário de Londrina e do Hospital Infantil Joana de Gusmão. O Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participantes de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do hospital que você foi atendido. Se for do HU/ Londrina, procurar a Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br ou se for do Hospital Joana de Gusmão, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado na Rua Rui Barbosa, 152 – Agrônômica, 152 – Florianópolis/SC, ou pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br.

E se caso necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, através das pesquisadoras: Elisangela Flauzino Zampar, na Av Robert Koch número 60, Vila Operária, Telefone: (43) 3371-2694, Celular (43) 99984-8145. E-mail: elisangelaflauzino@hotmail.com ou com a professora coordenadora: Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari (Endereço: Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Av Robert Kock, 60. Vila Operária.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao(à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 20__.

Enf. Ms Elisangela Flauzino Zampar
Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR
Fone: (43)33218085 ou 99848145
E-mail: elisangelaflauzino@hotmail.com

Eu, _____ (colocar nome por extenso do responsável pelo participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a minha participação voluntária, sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

* O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Capítulo VII.2 da Resolução Nº 466/2012)

APÊNDICE C

Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

TERMO DE ASSENTIMENTO

“ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR PARA O USO NO BRASIL”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “**ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR PARA O USO NO BRASIL**”, que está sendo desenvolvida pela enfermeira Elisangela Flauzino Zampar, que é enfermeira e aluna de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL - PR), e por sua orientadora, a Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari, professora do curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, a ser realizada com crianças, adolescentes e adultos que sofreram queimaduras e com os cuidadores destas crianças e adolescentes. Este estudo foi autorizado pela Direção do Hospital Universitário e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR número 04001918.0.0000.5231 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis-SC sob o número 04001918.0.3001.5361.

O objetivo da pesquisa é “realizar a adaptação cultural (tradução do questionário do inglês para o português) e validação do instrumento Brisbane Burn Scar (que é um instrumento Australiano), que avalia a qualidade de vida de crianças e de adolescentes na cicatrização após a queimadura.

As informações poderão ser obtidas por meio da entrevista presencial, ou em caso de impossibilidade da realização da entrevista presencial, será ofertada opção da entrevista virtual utilizando o aplicativo Google Forms, no horário de escolha do participante, no qual será enviado o Termo de Assentimento online, e para o preenchimento do questionário online, poderá ser respondido por meio de um computador de mesa, notebook ou celular e/ou por encontros onlines, para que possamos conversar sobre o questionário.

A sua participação é muito importante e ela se dará da seguinte forma: Primeiramente você responderá um instrumento com perguntas sobre os dados sociodemográficos (como sexo, idade, tempo de tratamento, tratamento etc) e o segundo instrumento estará dividido em sete partes: Parte 1: Impacto Global das cicatrizes de queimaduras; Parte 2: Dor e outros sentimentos em relação às suas cicatrizes; Parte 3: coisas que você faz todos os dias; Parte 4: Amizades e Relacionamentos com outras pessoas; Parte 5: Suas cicatrizes em seu corpo; Parte 6: Seus sentimentos e Parte 7: como são as suas cicatrizes. Todas as suas considerações serão registradas, arquivadas, e utilizadas para o processo de tradução do **BRISBANE BURN SCAR**, sem qualquer menção e vínculo a sua identidade e um outro instrumento que descreva os sintomas físicos das cicatrizes. A sua participação dura somente o tempo gasto para responder os questionários, o que varia de 15 a 30 minutos, de acordo com cada pessoa. Se a entrevista for realizada online, a mesma poderá ser gravada, ou solicitado o envio de uma foto da sua pior cicatriz.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Se for necessário, fazer gravações ou envio de fotos, será mantido seu sigilo e o anonimato, ou seja, nem em gravações de áudio e vídeo ou fotos, você não será reconhecido.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados a melhora na qualidade de vida de crianças e adolescentes que sofreram queimaduras e para elaboração de novos programas para os serviços de saúde. Quanto aos

possíveis riscos do estudo se referem: disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que você, poderá ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento, e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Faremos o possível para auxiliá-lo caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário.

Informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, Lei Federal nº 8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”

O projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética (CEP) em pesquisa em seres humanos do Hospital Universitário de Londrina e do Hospital Infantil Joana de Gusmão. O Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participantes de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética.

Caso você tenha dúvidas ou achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do hospital que você foi atendido. Se for do HU/ Londrina, procurar a Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br ou se for do Hospital Joana de Gusmão, procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), situado na Rua Rui Barbosa, 152 – Agrônômica, 152 – Florianópolis/SC, ou pelo telefone (48) 3251-9092 ou pelo email: cephijg@saude.sc.gov.br.

E caso necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, através das pesquisadoras: Elisangela Flauzino Zampar, na Av Robert Koch número 60, Vila Operária, Telefone: (43) 3371-2694, Celular (43) 99984-8145. E-mail: elisangelaflauzino@hotmail.com ou com a professora coordenadora: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari (Endereço: Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Av Robert Kock, 60. Vila Operária.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao(à) senhor(a).

Londrina, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável

Enf. Ms Elisangela Flauzino Zampar
Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina-PR
Fone: (43)33218085 ou 99848145
E-mail: elisangelaflauzino@hotmail.com

Eu, _____ (colocar nome por extenso do participante da pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

* O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Capítulo VII.2 da Resolução Nº 466/2012)

ANEXOS

ANEXO A

Versão Brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para Crianças e Jovens

Versão Brasileira do Brisbane Burn Scar Impact





Profile (BBSIP) para Crianças e Jovens

Por favor, pense em cicatrizes de queimaduras como sendo o local em que sofreu a queimadura, ou onde você fez enxertos de pele, ou onde você tem áreas doadoras.






Para as perguntas com círculos, por favor, marque um dos círculos. Para algumas perguntas você pode colocar uma marcação na caixa, se nenhuma das respostas forem correspondentes com a sua. Se você não entender a pergunta, por favor, peça ajuda.

Parte 1: Tratamentos e aspectos gerais das suas cicatrizes das queimaduras

1. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as suas cicatrizes da queimadura afetaram as atividades abaixo:

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Escola, jogos, brincadeiras e atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)					
Suas amizades ou relacionamentos					
Sua aparência					

2. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as suas cicatrizes fizeram você se sentir mal (como preocupado, triste, irritado)?

<i>Nada</i>	<i>Muito Pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
				

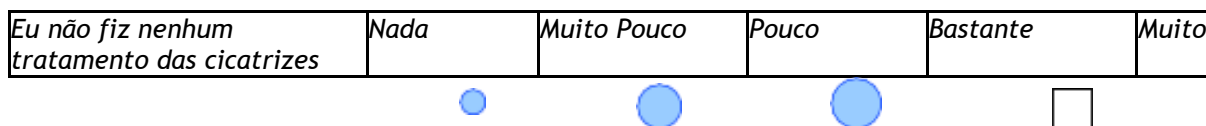
3. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto **sensações das suas cicatrizes**, como coceira ou dor, afetaram você?



4. NA ÚLTIMA SEMANA, quão problemático foram **os tratamentos das suas cicatrizes** (como malhas compressivas, exercícios e cremes)?



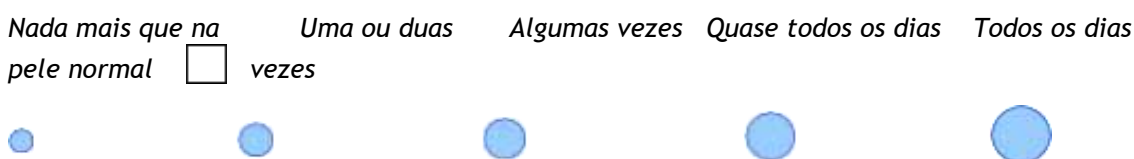
5. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto os tratamentos para as cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios ou cremes) fizeram as suas cicatrizes parecerem e ficarem melhores?



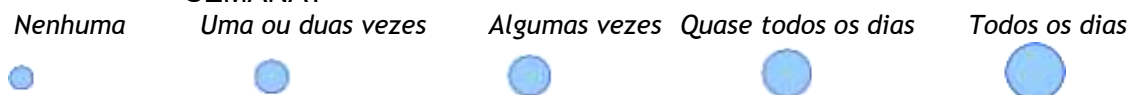
Parte 2: Coceira, dor e outras sensações nas suas cicatrizes

1. Conte-nos sobre qualquer **sensação estranha** que você teve nas suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA (como coceira ou dor ou alfinetadas e agulhadas)?

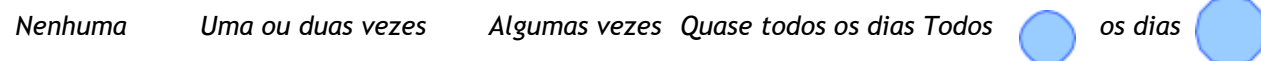
2. Com que **frequência** você sentiu **mais coceira** nas cicatrizes comparado à sua pele normal, NA ÚLTIMA SEMANA?



3. Com que **frequência** você teve **DOR** nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?



4. Com que **frequência** você teve **SENSAÇÕES DESCONFORTÁVEIS** nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?





5. Coloque um X no número que melhor nos diz sobre sensações estranhas em suas cicatrizes. 0 (zero) significa 'nenhuma destas sensações' e 10 (dez) significa 'a pior sensação estranha possível'

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

A. Quão ruim foi a **COCEIRA** nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

Sem coceira

A pior coceira possível

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B. Quão ruim foram as **SENSAÇÕES DE RETRAÇÃO** quando você alongou ou moveu suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

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

Sem sensações de retração

A pior sensação de retração possível

C. Quão ruim foi a **DOR** nas suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA?

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

Sem dor

As dores mais terríveis possíveis

D. Quão ruim foram as **SENSAÇÕES DE DESCONFORTO** na sua cicatriz, NA ÚLTIMA SEMANA?

























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

Sem sensações

As sensações mais desconfortáveis desconfortantes possíveis



















11. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as sensações estranhas das suas cicatrizes (como coceira ou dor) interferiram nessas atividades?

	<i>Nada</i>	<i>Muito Pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
--	-------------	--------------------	--------------	-----------------	--------------

Impediram você de dormir NA ÚLTIMA SEMANA					
Acordaram você NA ÚLTIMA SEMANA					
Fizeram você se sentir irritado ou mal-humorado NA ÚLTIMA SEMANA					
Dificultaram sua concentração NA ÚLTIMA SEMANA					
Dificultaram para você andar em descidas ou descer escadas NA ÚLTIMA SEMANA					

Parte 3: Coisas que você faz todos os dias

1. A ÚLTIMA SEMANA, **quão problemático** foi fazer estas atividades POR CAUSA DAS SUAS CICATRIZES DAS QUEIMADURAS?

	<i>Nada</i>	<i>Muito Pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Movimentar-se com facilidade NA ÚLTIMA SEMANA					
Subir ou descer escadas ou subir ou descer quando você estava fazendo outras atividades NA ÚLTIMA SEMANA					
Caminhar distâncias curtas NA ÚLTIMA SEMANA					
Sentar-se ou levantar-se da cadeira NA ÚLTIMA SEMANA					

2. NA ÚLTIMA SEMANA, **quão problemático** foi fazer estas atividades POR CAUSA DAS SUAS CICATRIZES DAS QUEIMADURAS?

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Realizar atividades como nadar, andar de bicicleta, jogos com bola ou esportes					

NA ÚLTIMA SEMANA					
Realizar atividades que aquecem o corpo NA ÚLTIMA SEMANA					
Ir à escola (ou ao local que estuda) NA ÚLTIMA SEMANA					
Fazer a tarefa escolar NA ÚLTIMA SEMANA					
Brincar ou jogar NA ÚLTIMA SEMANA					

3. NA ÚLTIMA SEMANA, **quão problemático** foi fazer estas atividades POR CAUSA DE SUAS CICATRIZES DAS QUEIMADURAS?

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Colocar e tirar a roupa NA ÚLTIMA SEMANA					
Tomar banho NA ÚLTIMA SEMANA					
Realizar atividades como escovar os dentes e pentear o cabelo NA ÚLTIMA SEMANA					

4. NA ÚLTIMA SEMANA, **quão problemático** foi fazer estas atividades POR CAUSA DE SUAS CICATRIZES DAS QUEIMADURAS?

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Ir a lugares onde havia pessoas que você não conhecia (como ir as compras ou ao cinema) NA ÚLTIMA SEMANA					
Fazer as mesmas atividades que seus amigos NA ÚLTIMA SEMANA					

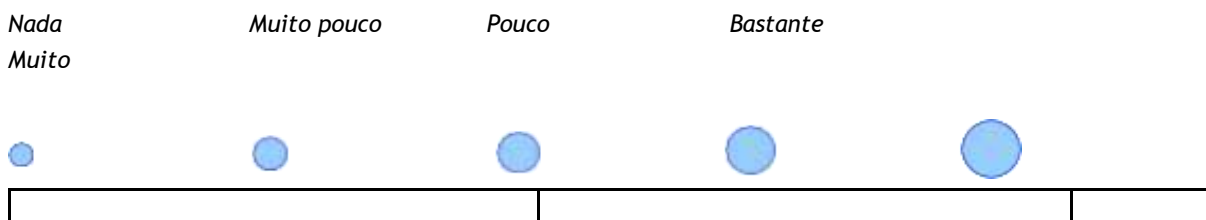
Parte 4: Amizades e Relacionamentos com outras pessoas

16. NA ÚLTIMA SEMANA, **quão feliz** você ficou com suas **amizades** ou **relacionamentos com pessoas de sua idade**?

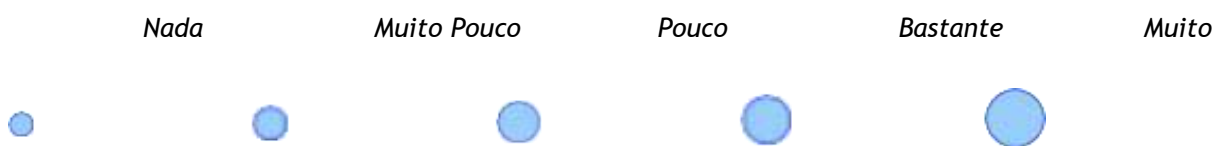
<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	



17. NA ÚLTIMA SEMANA, quão feliz você ficou com a forma que você conviveu com sua família?



18. NA ÚLTIMA SEMANA, quão preocupado você ficou com as novas amizades ou relacionamentos com pessoas da sua idade?



Parte 5: Sua aparência física

1. NA ULTIMA SEMANA, quão incomodado você se sentiu por essas coisas?






	Nada	Muito pouca	Pouca	Bastante	Muito
A aparência das suas cicatrizes					
A aparência da sua pior cicatriz					

20. NA ÚLTIMA SEMANA, quão incomodado você ficou com as pessoas dizendo coisas sobre as suas cicatrizes?

	Nada	Muito Pouca	Pouca	Bastante	Muito
Ninguém falou nada sobre as minhas cicatrizes					



21. NA ÚLTIMA SEMANA, quão incomodado você ficou com os olhares de outras pessoas por causa de suas cicatrizes?

<i>Ninguém me olhou diferente por causa das minhas cicatrizes</i>	<i>Nada</i>	<i>Muito Pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
<input type="checkbox"/>					

7

Parte 6: Seus Sentimentos

22. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto você se sentiu dessa forma POR CAUSA DE SUAS CICATRIZES?

	<i>Nada</i>	<i>Muito pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Irritado por causa das suas cicatrizes					
Nervoso ou ansioso por causa das suas cicatrizes					
Preocupado por causa das suas cicatrizes					
Triste por causa das suas cicatrizes					
Zangado (bravo) por causa das suas cicatrizes					
Inseguro por causa das suas cicatrizes					
Envergonhado por causa das suas cicatrizes					
Chateado por causa das suas cicatrizes					

Parte 7: Como as suas cicatrizes são

1. Você teve **feridas abertas ou inflamações** nas suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA.






Sim *Não*



2. Conte-nos onde fica a PIOR parte de suas cicatrizes (por exemplo: na mão). Se todas as suas cicatrizes são iguais, escreva: "Não tenho uma cicatriz pior que outras".





3. Pense sobre o PIOR local das suas cicatrizes que você acabou de escrever e compare com a sua pele normal para esta pergunta. Se você não tem pior local de cicatriz, pense sobre todas as suas cicatrizes comparadas com a sua pele normal.






A. Quão **RETRAÍDO** estava o pior local de suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA.






<i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento nem puxaram outras partes do corpo</i>	<i>Muito pouca retração - as cicatrizes limitaram muito pouco o movimento ou puxaram muito pouco outras partes do corpo</i>	<i>Pouco retraída - as cicatrizes limitaram um pouco o movimento ou puxaram um pouco outras partes do corpo.</i>	<i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante o movimento ou puxaram bastante outras partes do corpo.</i>	<i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito o movimento ou puxaram muito outras partes do corpo.</i>
				

26. Pense sobre o PIOR local das suas cicatrizes que você acabou de escrever e compare com a sua pele normal para esta pergunta. Se você não tem pior local de cicatriz, pense sobre todas as suas cicatrizes comparadas com a sua pele normal.

B. Quanto, de cada característica abaixo, estava o **PIOR** local das suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?






	<i>Nada grossa</i>	<i>Quase nada grossa</i>	<i>Um pouco grossa</i>	<i>Bastante grossa</i>	<i>Muito grossa</i>
Espessa, grossa					






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

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

	<i>Nada endurecida</i>	<i>Quase nada endurecida</i>	<i>Um pouco endurecida</i>	<i>Bastante endurecida</i>	<i>Muito endurecida</i>
--	------------------------	------------------------------	----------------------------	----------------------------	-------------------------

Endurecida					
-------------------	---	---	---	---	---

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

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

BBSIP for Children 8 to 18 years
(Queensland Health) 2013

© State of Queensland (Queensland Health) 2013 11 © State of Queensland



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial No Derivatives 3.0 Australia licence. In essence, you are free to copy and communicate the work in its current form for non-commercial purposes, as long as you attribute Dr Zephania Tyack, Dr Megan Simons, and Professor Roy Kimble, Queensland Health and abide by the licence terms. You may not alter or adapt the work in any way. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/au/deed.en>

For further information contact Dr Zephania Tyack, Research Fellow, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Child Health Research Centre, 62 Graham St'. Email: z.tyack@ug.edu.au or zephania.tyack@gmail.com. For permissions beyond the scope of this licence contact: Intellectual Property Officer, Queensland Health, PO Box 2368, Fortitude Valley BC, QLD 4006, email ip_officer@health.qld.gov.au, phone (07) 3328 9862.

Suggested citation: Tyack Z, Simons M, Kimble R. (2013). Brisbane Burn Scar Impact Profile for Children 8 to 18 years. Version 1.0. The State of Queensland (Queensland Health), Queensland.

Copyright applies to the content of the profile, definitions, response scale items, response scale descriptors, response scale anchor descriptors, colour of the response scales and set-out of the profile with the exception of the design of the 11 point Box Scale format of numbered response scales that was adapted from Jensen, Miller and Fisher (1998), the use of graduated circles in some response scales that were adapted from those illustrated by Rebok, Riley, Forrest, Starfield, Green, Robertson, and Tambor (2001), and the anchor descriptors used on the pain, itch and discomfort items.

The work which is reported in this document was funded by a Health Professionals Research Scheme Grant 2012-2013, The State of Queensland (Queensland Health). Advice and support received from Professor Jenny Ziviani, Dr Kellie Stockton, and Dr Leila Cuttle is acknowledged.

Jensen, M, Miller, L., Fisher, L.D. (1998). Assessment of pain during medical procedures: A comparison of three scales. The Clinical Journal of Pain, 14(4), 343-49.

Rebok, G., Riley, A., Forrest, C., Starfield, B., Green, B., Robertson, J., & Tambor, E. (2001). Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Quality of Life Research*, 10(1), 59-70.

ANEXO B

Versão Brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para Cuidadores de Crianças a partir 8 anos

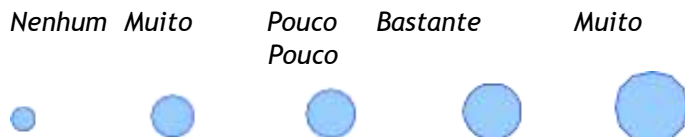
Versão Brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para Cuidadores de Crianças a partir 8 anos

Instruções gerais:

Ao preencher este questionário, por favor, considere cicatrizes de queimadura as marcas que ficaram no local onde a criança queimou ou onde foi necessário fazer enxerto de pele ou a área doadora. Para perguntas como as da parte 1, por favor, assinale dentro do círculo. Se o item não se aplica a você ou na criança, por favor, assinale 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 irá perguntar sobre o impacto das cicatrizes de queimaduras da criança para você e para na sua família.

Parte 1: Impacto Geral das Cicatrizes das Queimaduras





















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



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

	Nada	Muito 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"/>
Tratamentos de cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)						<input type="checkbox"/>

- NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as cicatrizes da queimadura da criança **impactaram** nos seguintes aspectos?

	<i>Nada</i>	<i>Um Pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	<i>Não se Aplica</i>
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 sua criança						<input type="checkbox"/>
Aparência da sua criança						<input type="checkbox"/>

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e Outras Sensações

1. NA ÚLTIMA SEMANA, com **qual frequência** a criança reclamou de coceira, dor ou outras sensações ou apresentou sinais destas sensações nas suas cicatrizes (como: coçar, esfregar as cicatrizes e caretas faciais?)

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



2. NA ÚLTIMA SEMANA, **EM MÉDIA**, quantas vezes **POR DIA** a criança **coçou ou esfregou** as cicatrizes mais do que a pele normal?

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



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

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



4. Esta pergunta 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 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 da roupa.

Sem sensibilidade












































O mais sensível possível
































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

Parte 3: Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias

Ao completar esta pergunta, 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 seguintes aspectos?

	Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
Movimentar-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 escolar						<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"/>
Atividades que os fazem sentir calor						<input type="checkbox"/>
A rotina diária da criança (incluindo fazer trabalhos, ir à aula, ir à escola)						<input type="checkbox"/>





















BBSIP for Caregivers of Children
8 years and older Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013

3

Parte 4: Amizades e Interações Sociais





















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

	<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>	<i>Não se aplica</i>
As amizades ou relacionamentos com pessoas da mesma idade						<input type="checkbox"/>
Seu filho se dando bem com as pessoas da sua família						<input type="checkbox"/>
A criança ir a lugares onde há pessoas estranhas (como fazer compras, ir ao cinema ou ir à piscina)						<input type="checkbox"/>
A criança fazer as mesmas coisas que os seus amigos						<input type="checkbox"/>

Parte 5: A aparência da sua Criança














































10. O quanto a criança 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>

A aparência das cicatrizes						<input type="checkbox"/>
A aparência da pior cicatriz						<input type="checkbox"/>
Os olhares que a criança recebeu de outras pessoas por causa das cicatrizes						<input type="checkbox"/>
Os comentários que você ou a criança receberam de outras pessoas por causa das cicatrizes						<input type="checkbox"/>

Parte 6: Reações Emocionais






11. O quanto a criança se sentiu assim por causa de suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?






	<i>Nada</i>	<i>Um pouco</i>	<i>Pouco</i>	<i>Bastante</i>	<i>Muito</i>
Irritada ou malhumorada					
Ansiosa ou nervosa					
Preocupada					
Triste					
Deprimida					
Baixa confiança					
Brava					
Envergonhada ou constrangida					
Chateada					






Parte 7: Sintomas Físicos






12. Descreva a PIOR parte das cicatrizes da criança (por exemplo, o ombro esquerdo).











13. 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 da criança ficaram** como descritas abaixo, **EM SEU PIOR ESTÁGIO, NA ÚLTIMA SEMANA**.






	<i>Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento ou puxaram partes do corpo.</i>	<i>Muita pouca retração - as cicatrizes limitaram muito pouco o movimento ou puxaram muito pouco partes do corpo</i>	<i>Um pouco retraída - as cicatrizes limitaram um pouco o movimento ou puxaram muito pouco partes do corpo</i>	<i>Bastante retraída - as cicatrizes limitaram bastante o movimento ou puxaram bastante partes do corpo</i>	<i>Muito retraída - as cicatrizes limitaram muito o movimento ou puxaram muito 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 escuro que a pele normal)					
















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

Sim *Não*




























Parte 8: Preocupações dos pais e da família

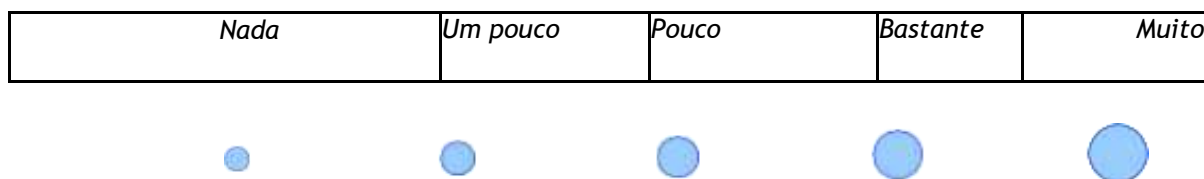
1. O quanto **você se preocupou** sobre os seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?

	<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-las no futuro					
A repercussão das cicatrizes da criança em outros membros da família					
A maneira como os outros trataram sua criança					

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

	<i>Nada</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)					

3. Quão incomodado **você ficou** com a aparência das cicatrizes da criança, NA ÚLTIMA SEMANA?



BSIP for Caregivers of Children
8 years and older Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013

© State of Queensland (Queensland Health) 2013



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial No Derivatives 3.0 Australia licence. In essence, you are free to copy and communicate the work in its current form for non-commercial purposes, as long as you attribute Dr Zephania Tyack, Dr Megan Simons, and Professor Roy Kimble, Queensland Health and abide by the licence terms. You may not alter or adapt the work in any way. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/au/deed.en>

For further information contact Dr Zephania Tyack, Research Fellow, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Child Health Research Centre, 64 Raymond Terrace South Brisbane Qld 4101. Email: z.tyack@uq.edu.au. For permissions beyond the scope of this licence contact: Intellectual Property Officer, Queensland Health, PO Box 2368, Fortitude Valley BC, QLD 4006, email ip_officer@health.qld.gov.au, phone (07) 3328 9862.

Suggested citation: Tyack Z, Simons M, Kimble R. (2013). Brisbane Burn Scar Impact Profile for Caregivers of Children 8 years and older. Version 1.0. The State of Queensland (Queensland Health), Queensland.

Copyright applies to the content of the profile, definitions, response scale items, response scale descriptors, response scale anchor descriptors, colour of the response scales and set-out of the profile with the exception of the design of the 11 point Box Scale format of numbered response scales that was adapted from Jensen, Miller and Fisher (1998), the use of graduated circles in some response scales that were adapted from those illustrated by Rebok, Riley, Forrest, Starfield, Green, Robertson, and Tambor (2001), and the anchor descriptors used on the pain, itch and discomfort items.

The work which is reported in this document was funded by a Health Professionals Research Scheme Grant 2012-2013, The State of Queensland (Queensland Health). Advice and support received from Professor Jenny Ziviani, Dr Kellie Stockton, and Dr Leila Cuttle is acknowledged.

Jensen, M, Miller, L., Fisher, L.D. (1998). Assessment of pain during medical procedures: A comparison of three scales. The Clinical Journal of Pain, 14(4), 343-49.

Rebok, G., Riley, A., Forrest, C., Starfield, B., Green, B., Robertson, J., & Tambor, E. (2001). Elementary school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. *Quality of Life Research*, 10(1), 59-70.

ANEXO D

Questionário PedsQL™ relato da criança de 8 a 12 anos

Nº de identificação _____
Data: _____

Nº de identificação _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DA CRIANÇA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos **quanta dificuldade você tem tido** com cada uma destas coisas durante os **ÚLTIMOS 30 DIAS** fazendo um "X" no número:

- 0 se você **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se você **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se você **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se você **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se você **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

RELATO DA CRIANÇA (8 a 12 anos)

PedsQL 2

Durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, você tem tido *dificuldade* com alguma das coisas abaixo?

SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES <i>(dificuldade com...)</i>	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil andar mais de uma quadra	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia	0	1	2	3	4

SOBRE MEUS SENTIMENTOS <i>(dificuldade com...)</i>	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS <i>(dificuldade com...)</i>	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não querem ser minhas amigas	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicam comigo	0	1	2	3	4
4. Eu não consigo fazer coisas que outras crianças da minha idade conseguem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

SOBRE A ESCOLA <i>(dificuldade com...)</i>	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar as tarefas da escola	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

ANEXO E

Questionário PedsQL™ relato do adolescente de 13 a 18 anos

Nº de identificação _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DO/A ADOLESCENTE (13 a 18 anos)**INSTRUÇÕES**

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos **quanta dificuldade você tem tido** com cada uma destas coisas durante os **ÚLTIMOS 30 DIAS** fazendo um "X" no número:

- 0 se você **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se você **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se você **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se você **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se você **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

RELATO DO ADOLESCENTE (13 a 18 anos)

PedsQL 2

Durante os ÚLTIMOS 30 DIAS, você tem tido dificuldade com alguma das coisas abaixo?

SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES (dificuldade com...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil andar mais de uma quadra	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia	0	1	2	3	4

SOBRE MEUS SENTIMENTOS (dificuldade com...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS (dificuldade com...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outros adolescentes	0	1	2	3	4
2. Os outros adolescentes não querem ser meus amigos	0	1	2	3	4
3. Os outros adolescentes implicam comigo	0	1	2	3	4
4. Eu não consigo fazer coisas que outros adolescentes da minha idade conseguem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar outros adolescentes	0	1	2	3	4

SOBRE A ESCOLA (dificuldade com...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar as tarefas da escola	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

ANEXO F

Questionário PedsQL™ relato dos pais sobre o filho de 8 a 12 anos

Nº de identificação: _____
 Data: _____

Nº de identificação: _____
 Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais o seu filho / a sua filha pode ter dificuldade.
 Por favor, conte-nos se o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma dessas coisas durante o ÚLTIMO MÊS, fazendo um "X" no número:

- 0 se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se ele / ela **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.
 Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (8 a 12 anos)

PedsQL 2

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, o seu filho / a sua filha tem tido **difficuldade** com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele / ela	0	1	2	3	4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas (esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc.)	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (8-12) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Vami, Ph.D.
 Todos os direitos reservados.

PedsQL-4.0-Core-PC - Brazil/Portuguese - Version of 22 Oct 15 - MapL
 ID94480 / PedsQL-4.0-Core-PC_ALH0_por-BR.doc

ANEXO G

Questionário PedsQL™ relato dos pais sobre o filho de 13 a 18 anos

Nº de identificação: _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (13 a 18 anos)**INSTRUÇÕES**

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais **o seu filho / a sua filha** pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se **o seu filho / a sua filha** apresentou **dificuldade** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um "X" no número:

- 0 se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se ele / ela **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.
Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO/A FILHA (13 a 18 anos)

PedsQL 2

Durante o ÚLTIMO MÊS, o seu filho / a sua filha apresentou dificuldades com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele / ela	0	1	2	3	4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Conviver com outros adolescentes	0	1	2	3	4
2. Os outros adolescentes não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. Os outros adolescentes implicarem com seu filho / sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outros adolescentes da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar o ritmo dos outros adolescentes	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas (esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc.)	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

ANEXO H
Autorização do CEP Paraná

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

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

Pesquisador: Elisângela Flauzino Zampar **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 04001918.0.0000.5231

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.353.250

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda ao projeto de pesquisa intitulado "ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR (BBSIP) PARA O USO NO BRASIL", de responsabilidade da pesquisadora Elisângela Flauzino Zampar, vinculada ao CCS - Departamento de Enfermagem - Mestrado em Enfermagem.

Na emenda a pesquisadora solicita autorização para a realização de entrevistas online com os participantes da pesquisa, uma vez que devido à pandemia, o retorno dos pacientes para o ambulatório ficou bastante prejudicado.

No momento para iniciar a segunda fase da pesquisa, a validação do instrumento, se faz necessária a realização das entrevistas, que deverão ocorrer então de forma remota.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa não foi alterado pela emenda.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos adicionais decorrentes da emenda.

Continuação do Parecer: 4.353.250

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A emenda foi motivada pela ocorrência da pandemia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-UEL, de acordo com as atribuições definidas nas Resoluções CNS nº 466 de 2012, CNS nº 510 de 2016 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_154613_5_E1.pdf	15/10/2020 20:10:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	21/11/2018 11:09:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Autorizacao_HU_Brisbane.pdf	21/11/2018 10:58:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_BRISBANE.pdf	18/11/2018 16:29:33	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_BRISBANE.pdf	06/11/2018 11:20:36	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Assinado por:
Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.

ANEXO I
Autorização do CEP Santa Catarina
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Elisangela Flauzino Zampar

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04001918.0.3001.5361

Instituição Proponente: Hospital Infantil Joana de Gusmão/ SES - SC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.294.065

Apresentação do Projeto:

As informações usadas na elaboração desse parecer foram extraídas do Parecer consubstanciado n. 5.203.364 emitido em 18 de janeiro de 2022 e dos seguintes documentos postados pelo pesquisador em 17/02/22 e 20/02/22: PROJETO CORIGIDO HIJG.docx; TermodeAssentimento.pdf; TCLEPARACUIDADORESDECRIANCASMENORES.pdf; TCLEADULTOS.pdf; ANEXO SOLICITADO SHIJG.pdf e Cartaresposta.pdf.

A pesquisa tem finalidade de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina UEL. 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 (POLIT; BECK, 2011). Os procedimentos metodológicos para adaptação cultural respondem aos objetivos específicos 1 e 2 desta pesquisa. 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 Brisbane para a cultura brasileira.

A Sociedade Brasileira de Queimaduras aponta que existem aproximadamente 1 milhão de casos

Página 01 de

de queimaduras por ano no Brasil, destas, 40 mil evoluem para internação, sendo considerado um problema de saúde pública pois, além de ser considerado evento evitável, ocasiona níveis elevados de mortalidade e morbidade gerando alto custo para a União (ARREDONDO, 2016; LIMA et al., 2015). As queimaduras podem ter efeitos físicos e psicológicos devastadores nos indivíduos. Além disso, tratamentos para sequelas de queimaduras, usam grandes quantidades de recursos de saúde (AHN CS., et al, 2009). As intervenções relacionadas à cicatrização, podem continuar por muito tempo após o término do tratamento agudo da queimadura. A cicatriz é uma parte normal da cicatrização após o dano tecidual; entretanto, em alguns pacientes, uma resposta exagerada pode ocorrer

envolvendo processos moleculares e celulares complexos que estão vinculados a respostas imunes e sensorineurais (VAN DER VEER WM., et al, 2009). As cicatrizes hipertróficas são as formas mais comuns dessas respostas exageradas (GANGEMI E., et al, 2008) e são caracterizadas pelo aumento da espessura e vermelhidão. Estima-se que 32 a 72 por cento dos pacientes com queimaduras desenvolvam cicatrizes hipertróficas (C LAWRENCE JW., et al, 2011). A importância de medir a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com cicatriz de queimadura foi destacada (C LAWRENCE JW., et al, 2011). Estudos têm encontrado associações entre a gravidade da queimadura, visibilidade e qualidade de vida relacionada à saúde e limitações em três ou mais domínios de qualidade de vida em adultos em até 18 meses após a queimadura (NIESCU C., et al 2012). (TYACK Z., et al 2015). A qualidade de vida relacionada à saúde deve ser um importante foco de estudos que avaliem a efetividade das intervenções cicatriciais e de reabilitação clínica de pessoas em risco de ou com cicatrizes de queimaduras.

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 (TYACK Z., et al 2015).

A versão adulta do BBSIP consiste em 66 itens e 10 agrupamentos de itens e na versão pediátrica do BBSIP, consiste em 56 itens e 08 agrupamentos, e 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 (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

Página 02 de

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 Z., et al 2017).

Frente ao exposto, surgiu a questão que norteia esta pesquisa: o instrumento Brisbane Burn Scar Impact Profile – BBSIP elaborado por Megan Simons e Zephania Tyack, é aplicável a pacientes brasileiros com sequelas de queimaduras? O instrumento auxiliará na descoberta de novos protocolos e tecnologias para auxiliar o tratamento destas sequelas de queimaduras?

Segundo consta nos documentos apresentados:

Critério de Inclusão:

Serão incluídos todos os pacientes acompanhados no ambulatório do CTQ de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, e que estejam sem lesões abertas pelo corpo (cicatrizadas) Critério de Exclusão:

Serão excluídos os pacientes com comprometimento cognitivo, intelectual ou físico que prejudicaram a comunicação ou a memória, assim como aqueles com cicatrizes não causadas por queimaduras e aqueles com queimaduras oculares ou respiratórias isoladas.

Procedimentos de coleta de dados:

A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de dois instrumentos: o instrumento de caracterização sociodemográfica e características clínicas, onde as informações serão coletadas dos pacientes ou de seus prontuários e incluíram sexo, nível de escolaridade, localização da cicatriz, restrições na amplitude do movimento ou contraturas articulares ou cicatrizes em outras partes do corpo, enxertos de pele, idade, cor da pele, porcentagem da área total da superfície corporal queimada, quantos dias após queimaduras e da cicatrização de feridas (Apêndice 1). O instrumento de caracterização sociodemográfico foi elaborado pelas pesquisadoras. O Brisbane Scar Profile nas suas quatro versões: Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Children and Young People (ANEXO 2), Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Caregivers of Children Aged less than 8 years (ANEXO 3), Brisbane Burn Scar Impact Profile

(BBSIP) For Caregivers of Children 8 years and older (ANEXO 4) e o Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Adults (ANEXO 5). A coleta de dados ocorrerá entre os meses de fevereiro de 2019 a dezembro 2020.

Análise dos dados:

Os dados serão tabulados no programa Microsoft Excel for Windows® e analisados pelo Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 22.0 e pelo Statistical Analysis System (SAS) for Windows® versão 9.3. Para responder aos objetivos específicos 3 e 4 desta pesquisa, procederá com a Análise Fatorial Exploratória (AFE), quando as dimensões serão extraídas a partir do método de análise de componentes principais, pela rotação oblíqua. A validade do constructo será avaliada com o uso do coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett, utilizados para avaliar a adequabilidade do tamanho amostral, da análise fatorial e para testar a hipótese nula da matriz identidade. Além disso, adotaram-se os valores de carga fatorial superiores a 0,30, conforme recomenda a literatura para amostras acima de 300 participantes (HAIR et al., 2009; MARÔCO., 2014). A adequação da Análise Fatorial Confirmatória (AFC) será testada utilizando-se os seguintes indicadores, com seus valores recomendados entre parênteses: teste Qui-quadrado (X²) (deve ser não-significativo); razão entre qui-quadrado e graus de liberdade (<5 ou desejavelmente <2); Goodness of Fit Index - GFI (0,85); Adjusted for Degrees of Freedom - GFI (0,80); Root Mean Square Residual - RMR (0,10); Root-Mean-Square Error of Approximation – RMSE (0,08); Valor p da Root Mean Square Error of Approximation [rmsea0 05]; Comparative Fit Index - CFI e Incremental Fit Fix – IFI (0,90) (MARÔCO., 2014; ARBUCKLE.,2014; HAIR et al., 2009). Na análise de qualidade do ajuste dos dados aos fatores propostos, serão considerados pelo menos três indicadores de adequação com valores superiores aos de suas referências. Para a análise da confiabilidade, será utilizado o cálculo do coeficiente alfa de Cronbach (HAIR et al., 2009). A estabilidade será estimada pelo coeficiente de correlação intraclasse, que corresponde ao grau em que resultados similares são obtidos em dois momentos distintos (MARTINS, 2006).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

-Desenvolver o processo de adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para a cultura brasileira.

Objetivos específicos:

- Traduzir o Brisbane Burn Scar Impact Profile original do inglês, para o idioma do português, para ser aplicado em pacientes com sequelas de queimadura no Brasil;
- Avaliar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, dos itens da versão Brisbane Burn Scar Impact Profile, traduzida para o português;
- Avaliar a validade de face e conteúdo, da versão traduzida do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP);- Mensurar a confiabilidade da versão adaptada Brisbane Burn Scar Profile para a cultura brasileira, por meio da consistência interna;

Página 04 de

- Avaliar a validade de constructo (dimensionalidade) para a cultura brasileira, por meio da análise fatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo consta nos documentos apresentados:

Riscos:

Conforme consta na resolução 466/2012 item II.22, a pesquisa não oferece riscos diretos aos participantes, mas poderá trazer alguns desconfortos, tais como recordar a ocorrência do acidente e as possíveis limitações ocasionadas pelo tipo de cicatriz que vivencia visto que o instrumento tem perguntas sobre o impacto geral das cicatrizes que recorda na “última semana”, coceira, dor, desconfortos e outras sensações referente a cicatriz, como ele desenvolve as atividades diárias, as amizades e interações sociais, aparência e reações emocionais e sintomas físicos.

Caso ocorra algum tipo de desconforto, o participante será prontamente atendido e amparado pela pesquisadora. Salienta-se que o ambulatório que atende os pacientes vítimas de queimaduras possui equipe multidisciplinar a qual as pesquisadoras poderão realizar encaminhamentos e/ou orientações para o acompanhamento caso haja esta ocorrência.

Benefícios:

Trará benefícios para a comunidade, assegurando um retorno sobre a qualidade de vida de crianças de adultos com cicatrizes de queimadura, e poderá propiciar auxiliar no desenvolvimento de novas políticas públicas de saúde, bem como investimentos para áreas de atendimentos a pacientes que sofreram queimaduras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo com finalidade de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-UEL. O estudo é relevante do ponto de vista social pelo conhecimento a ser gerado. O pesquisador apresentou informações que o credencia tecnicamente a executar o protocolo de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências elencas no Parecer Consubstanciado n. 5.203.364, emitido em 18/01/22, repostas apresentadas pelo pesquisador e análise:

1- Em relação ao documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866698.pdf", solicita-se:

1.1 - Atualizar as datas no cronograma de atividades, incluindo procedimentos de coleta de dados;

Análise da pendência: ATENDIDA

1.2 - Quanto aos riscos: A Resolução 466/2012 item II.22 estabelece como "risco da pesquisa a possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa e dela decorrente.". Assim sendo, solicita-se:

1.2.1 - Reescrever a avaliação dos riscos e benefícios, prevendo a possibilidade de danos à outras dimensões além da física, e incluindo as estratégias / ações que serão utilizadas para minimizar esses riscos e danos;

Análise da pendência: ATENDIDA

1.2.2 - A Resolução CNS/MS 466/12 estabelece no item III.2.o. que as pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão "assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência

integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento". Além disso, sabe-se que lesões por queimaduras em crianças são eventos extremamente traumáticos do ponto de vista emocional tanto para ela em si como para seus familiares e reviver esse evento (mediante responder questionários sobre ele) pode causar muito sofrimento psíquico.

Análise da pendência: ATENDIDA

Na página 4 de 6 lê-se: "Riscos: A pesquisa não oferece riscos diretos aos participantes da pesquisa. Todas as informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. CASO OCORRA ALGUM TIPO DE DESCONFORTO, O PARTICIPANTE SERÁ PRONTAMENTE ATENDIDO E AMPARADO PELA PESQUISADORA (destaque nosso)". Entende-se poder haver a necessidade de atendimento por

Página 06 de

profissional com habilitação em psicologia. Solicita-se esclarecer como a pesquisadora irá prestar a assistência adequada nessa situação.

Análise da pendência: ATENDIDA

1 - Em relação ao documento "Brochura.pdf", solicita-se:

- 1.1 - Esclarecer se a versão postada não é uma desatualizada (postada por engano), pois é datada de 2018 e em nenhum momento é citado a Instituição Coparticipante, Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), principalmente na metodologia, como e onde serão recrutados os participantes de pesquisa dessa instituição;

Análise da pendência: ATENDIDA

Com base na solicitação acima, solicita-se:

- 1.2 - Corrigir o item "4.3.1 - Local de Estudo" (página 9) - incluir o HIJG;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.3 - No item "4.3.2 " - (página 9) - esclarecer como se dará o acompanhamento ambulatorial no HIJG;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.4 - No item "4.3.3 - Critérios de Inclusão" (página 10) - esclarecer a informação de quais os participantes serão aqueles acompanhados ambulatorialmente no período de janeiro/2019 a dezembro/2020! Não ficou claro que seria um estudo retrospectivo com consulta em prontuário;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.5 - No item "4.4 - Aspectos Éticos" (página 12) - incluir o CEP-HIJG e não somente da Universidade

Estadual de Londrina;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.6 - Incluir um item sobre "Riscos e Benefícios" na metodologia da pesquisa (vide item 1.2 desta Lista de

Pendências);

Análise da pendência: ATENDIDA

Página 07 de

- 1.7 - Atualizar item "Cronograma" (página 13) - datas de atividades, incluindo procedimentos de coleta de dados;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.8 - Incluir no item "Orçamento" (página 14) - que não haverá custos para a Instituição e/ou para o participante de pesquisa;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.9 - No Apêndice 1 (página 18) retirar o "NOME" do participante de pesquisa, objetivando manter a confidencialidade do mesmo. Pode ser utilizado número de identificação na pesquisa ou pseudônimo. Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.10 - No Apêndice 4 (página 19):

- 1.10.1 - Incluir a informação sobre o CEP-HIJG, e não somente da Universidade Estadual de Londrina, ou seja, acrescentar breve parágrafo sobre o que é um CEP e endereço / telefone para contatá-lo.

Sugestão: "O projeto dessa pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o CEP do HIJG pelo telefone 48 – 32519092 ou pelo email:

cephijg@saude.sc.gov.br. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir."

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.10.2 - Incluir a informação de que a recusa ou desistência em participar da pesquisa não irão influenciar o tratamento que o menor, sob sua responsabilidade, está recebendo da Instituição; Análise da pendência: ATENDIDA

Página 08 de

- 1.11 - No Apêndice 2 (página 21), incluir a informação sobre o CEP-HIJG, conforme item 2.10.1 deste parecer;

Análise da pendência: ATENDIDA

- 1.12 - No Apêndice 3 (página 22):

- 1.12.1 - Incluir a informação sobre o CEP-HIJG, conforme item 2.10.1 deste parecer;

Análise da pendência: ATENDIDA

1.12.2 - Atualizar data, a apresentada é de 2017!

Análise da pendência: ATENDIDA

1.13 - Ainda solicita-se numerar os Apêndices em ordem crescente, de acordo com a sua ordem de citação no texto;

Análise da pendência: ATENDIDA

1.14 - Nos Anexos 2 (página 27), 3 (página 28) e 4 (página 28) não é possível a visualização do questionário, o que é fundamental para este CEP. Solicita-se apresentá-lo a esse Comitê.

Ressalta-se que ele pode ser enviado o link do mesmo, caso não consigam editá-lo e anexá-lo;

Análise da pendência: ATENDIDA- link na carta resposta

1. Em relação ao documento

"TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_BRISBANE.pdf", solicita-se:

3.1 - Incluir informações referente ao CEP-HIJG, conforme item 2.10.1 deste parecer;

Análise da pendência: ATENDIDA

2. Incluir o Termo de Assentimento (TA) para os participantes de pesquisa da Instituição (menores de 18 anos). Modelo do documento disponível no link:

http://www.hijg.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20:encaminharprojetoscep&catid=20

Análise da pendência: ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, XI.2, item d, cabe ao pesquisador elaborar e

Página 09 de

apresentar os relatórios parciais e final.

Assim sendo, o(a) pesquisador(a) deve enviar relatórios parciais semestrais da pesquisa ao CEP (a partir de 09/2022) e relatório final quando do seu encerramento.

Um modelo deste relatório está disponibilizado no site <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm>

[//www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm](http://www.saude.sc.gov.br/hijg/cep/deveresdopesquisador.htm)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FR_ASSINADA_ELISANGELA.pdf	16/03/2022 13:43:18	Vanessa Borges Platt	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1866698.pdf	20/02/2022 16:31:18		Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCORRIGIDOHIJG.docx	17/02/2022 08:24:24	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TermodeAssentimento.pdf	17/02/2022 08:20:24	Elisangela Flauzino	Aceito

Justificativa de Ausência			Zampar	
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPARACUIDADORESDECRIANCA SMENORES.pdf	17/02/2022 08:19:53	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEADULTOS.pdf	17/02/2022 08:18:05	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	ANEXOSSOLICITADOSHIJG.pdf	17/02/2022 08:10:48	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	17/02/2022 08:08:46	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCORRIGIDOHJG.pdf	17/02/2022 08:08:08	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Anexo_2_Compromisso_Etico_e_de_Ob ediencia_as_Normas_do_HIJG.pdf	19/12/2021 12:14:55	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Hospital.pdf	26/10/2021 10:52:59	Adriana Lourenço Soares Russo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	21/11/2018 11:09:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Autorizacao_HU_Brisbane.pdf	21/11/2018 10:58:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR	18/11/2018	Elisangela Flauzino	Aceito

Página 10 de

Assentimento / Justificativa de Ausência	E_ESCLARECIDO_BRISBANE.pdf	16:29:33	Zampar	Aceito
--	----------------------------	----------	--------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Março de 2022

**Assinado por:
Vanessa Borges Platt
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)

Bairro: Agronômica **CEP:** 88.025-300

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br