



**Universidade
Estadual de Londrina**

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO *BRISBANE
BURN SCAR* PARA CRIANÇAS,
ADOLESCENTES E SEUS PAIS E/OU
CUIDADORES PARA USO NO BRASIL**

**LONDRINA
2022**

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO *BRISBANE
BURN SCAR* PARA CRIANÇAS,
ADOLESCENTES E SEUS PAIS E/OU
CUIDADORES PARA USO NO BRASIL**

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

ORIENTADORA: PROF^a. DR^a. ROSANGELA
APARECIDA PIMENTA

**LONDRINA
2022**

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

Zampar, Elisangela.

ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E SEUS PAIS E/OU CUIDADORES PARA USO NO BRASIL / Elisangela Zampar. - Londrina, 2022.
210 f. : il.

Orientador: ROSANGELA APARECIDA PIMENTA.

Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.

Inclui bibliografia.

1. ESTUDO DE TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO - Tese. 2. ESTUDO METODOLOGICO - Tese. I. PIMENTA, ROSANGELA APARECIDA. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR

**ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR*
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SEUS PAIS E/OU
CUIDADORES PARA USO NO BRASIL**

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

BANCA EXAMINADORA

PROF^a. DR^a. ROSANGELA AP. PIMENTA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR
ORIENTADORA

PROF^a. DR^a. ADRIANA VALONGO ZANI
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR

PROF^a. DR^a. MARIA DO CARMO F. L. HADDAD
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - PR

PROF^a. DR^a MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-SC

PROF^a. DR^a. RAQUEL PAN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO-MG

Londrina, 14 de dezembro de 2022.

Dedicatória

A Deus,
pela benção concedida para alcançar esse sonho.

Aos meus pais Sebastião Candido Flauzino e
Maria Helena Magnani Flauzino (*in memoriam*),
pelo legado de bondade, justiça e busca pelo saber.

Agradecimentos

Este ano completei 20 anos de formada como enfermeira e há 13, estou trabalhando em um Centro de Tratamento de Queimados. Concluir o doutorado em validação de instrumento que avalia qualidade de vida em crianças que sofreram queimaduras, muito me orgulha. É com muita alegria que apresento os meus agradecimentos a todos as pessoas que direta e indiretamente me assessoram.

Agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de fazer parte deste programa de doutorado.

Agradeço a Deus, por ter me sustentado após a pandemia.

A minha mãezinha Maria Helena Magnani Flauzino (*in memoriam*), que infelizmente teve que partir para os braços do pai, antes mesmo deste momento que ela esperou e tanto orou para eu chegar. Mas dedico este dia a senhora que sempre me apoiou e me deu forças para chegar nesta meta tão esperada.

O meu querido esposo Marcelo Zampar, que pacientemente me apoiou.

Aos meus filhos Ana Carolina Flauzino e Gabriel Flauzino Zampar, a quem busco diariamente a minha inspiração.

A minha irmã Andresa Maria Flauzino, que tão forte ficou, mesmo após a partida da nossa mãezinha, permaneceu ao meu lado, juntamente com nosso paizinho Sebastião Flauzino, torcendo e encorajando todos os dias para chegar até o fim.

Agradeço a minha orientadora Rosangela Aparecida Pimenta, amiga, parceira que se dedicou e enfrentou este desafio com força, coragem e dedicação. Acredito que ganhei uma nova irmã para a minha vida.

Aos professores do programa que me auxiliaram em muitos momentos, e aqui não vou citar nomes, porque não consigo deixar de agradecer a TODOS, por serem minha inspiração diária.

A professora Maria do Carmo Haddad, que me incentivou a não desistir deste desafio. A ela minha eterna gratidão.

Ao professor Marcos Hirata, que auxiliou no caminho e mostrou as grandes barreiras, me tornando forte, e por ser apoio no momento que mais precisei.

A professora Maria Elena Echevarria-Guanilo, uma das minhas inspirações, por sua dedicação as pesquisas com pacientes queimados e por ter nos auxiliado nesta trajetória ao longo destes últimos quatro anos, que muito me orgulha tê-la conosco.

A professora Raquel Pan, a quem também tenho muita admiração por seu trabalho e fiquei imensamente feliz em ter aceitado ser minha banca.

Aos colegas do programa do doutorado, em especial a minha grande companheira

a enfermeira Talita Vidote Costa.
Ao grupo de pesquisa em Avaliação,
Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS),
em especial a Francieli Ferreira de Andrade Batista, Gustavo
Marino Ferreira Sorgi,
Paola Ramos Silvestrin
e Caio Roberto Ferla e a todos que me acompanharam durante
a pesquisa.

A minha parceira Suzani Pimenta,
que se fez presente, sempre com sua
garra, alegria e companheirismo.

A equipe de coordenação do
Centro de Tratamento de Queimados
por terem me apoiado no desenvolvimento da
pesquisa, e aqui deixo um agradecimento em especial
a Dra. Maria Carolina Bertan Baruta,
ao Dr. Reinaldo Minoru Kuwahara e
às Enfermeiras Flavia Gagliano e Flavia Oussaki.

Aos colegas enfermeiros do CTQ,
Fernanda Yoshitami, Sandra Renata Pinati,
Jassira Cordeiro, Valdecir Nogueira,
Caroline Bergamo, Weruska Andressa da Silveira Bazzo, Gabriel
Guembarski Flavio, Manasses da Silva,
por todo apoio diário e sempre.

A toda equipe do CTQ,
por terem cedido espaço para o
desenvolvimento de todo o meu projeto.

A toda equipe do CTQ do Hospital Infantil,
Joana de Gusmão (HIJG),
por todo o apoio que me proporcionaram com
a pesquisa, em especial a enfermeira
Zislene Cardoso Nogueira

As minhas colegas Edna Ayumi Itakussu,
Elza Anami, Andrea Akemi Morita
que participaram comigo nesta
pesquisa em várias fases.

A Nair Marcelino, Roseli Francisca de
Araújo da Silva, Maria Nazaré dos Santos Albuquerque, Simoni
Caetano da Silva
e Bruno Diniz Lopes Soares,
que sempre estiveram comigo, ajudando e
auxiliando em nossa caminhada diária.

As minhas colegas fisioterapeutas Angela Ayumi,
Cristiane Travensolo, a Cristiani Golias,
por participarem comigo ativamente e me
apoiaram muitas vezes na pesquisa.

A secretaria de Seção de Pós-Graduação do CCS/UEL, em
especial a Sandra Lage,
que sempre me acompanhou nesta trajetória
deste o mestrado, sempre com muito apoio.

Agradeço a todos que torceram por mim e me
acompanharam nesta caminhada.

*“Quem se coloca como um ser humano acabado
é um Deus, torna-se estéril em sua mente.
Mas quem se coloca como um ser humano
em construção se torna um eterno
aprendiz, faz muito do pouco.”*

AUGUSTO CURY

ZAMPAR, Elisangela Flauzino. **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.

RESUMO

Introdução: Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras e a percepção dos pais e/ou cuidadores é primordial, considerando que no Brasil não há instrumentos para estes grupos que identifiquem suas necessidades diárias após o acidente. **Objetivo:** traduzir e adaptar para uso no Brasil os dois instrumentos: *Brisbane Burns Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes e o *para* pais e/ou cuidadores maiores de oito anos. **Método:** Pesquisa metodológica realizada em seis etapas: tradução dos instrumentos; síntese das traduções, retrotradução; avaliação por comitê de especialistas; pré-teste com a população alvo e, análise de confiabilidade e validade. O BBSIP para cuidadores de crianças é constituído por 61 itens e o BBSIP8 para crianças e adolescentes por 58 itens. Os instrumentos são divididos em 10 domínios e apresentam três formatos de respostas: itens de escalas dicotômicas com respostas (sim/não), itens com escala numérica de 10 pontos e itens de escalas likert de 5 pontos. Foram realizados análises de confiabilidade e validade da consistência interna e a estabilidade com a utilização do alfa de Cronbach para ambos instrumentos e o alfa de McDonald para o BBSIP8; também foram realizadas análises do Coeficiente de Correlação Intraclasse e Correlação de Spearman. **Resultados:** A fase de tradução e síntese ocorreram dentro do prazo estabelecido. No estágio de retrotradução teve a participação dos autores para retiradas de dúvidas de termos importantes para a tradução. A avaliação do comitê de especialistas julgou o instrumento adaptado com concordância IVC > 0,850 para ambos os instrumentos. Na fase do pré-teste com a população alvo observou-se níveis adequados de confiabilidade com alfa de Cronbach para BBSIP ($\alpha = 0,917$) e o BBSIP8 ($\alpha = 0,832$). Ao final do processo de tradução os organizadores da escala autorizaram a sua validação para uso no Brasil. Na etapa 6: os instrumentos foram testados em 69 pais e/ou cuidadores e 70 crianças e adolescentes. O BBSIP para os cuidadores teve alfa de Cronbach de 0,897. A confiabilidade do teste-reteste demonstrou, em 80% dos domínios, ICC > 0,700 a ICC = 0,895. O BBSIP8 obteve um alfa de Cronbach bom ($\alpha = 0,832$). Os testes de Coeficientes Intraclasse apresentaram em seus domínios ICC > 0,700 em 80% dos domínios avaliados e o alfa de McDonalds se mostrou estável, $\alpha = 0,954$. Verificou-se evidências de validade e confiabilidade em ambos os instrumentos em comparação com *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS), instrumento que avalia as cicatrizes de queimaduras na percepção dos pacientes e seus pais (cuidadores) e o *Paediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) instrumento genérico que avalia a qualidade de vida em crianças e na percepção dos pais (cuidadores), para as hipóteses levantadas com correlações consideradas moderadas (> 0,300) a fortes (> 0,500). **Conclusão:** Os instrumentos apresentaram evidências de confiabilidade e validade, sendo adequado para a aplicação em pais e/ou cuidadores e para crianças maiores de oito anos e adolescentes com cicatrizes de queimaduras para o Brasil. O tempo de preenchimento para o BBSIP para cuidadores foi de 14 minutos e do BBSIP8 foi de 16 minutos.

DESCRITORES: Criança. Adolescente. Queimaduras. Cicatriz. Qualidade de Vida. Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ZAMPAR, Elisangela Flauzino. **Adaptation and validation of the Brisbane Burn Scar for children, adolescents and their parents and/or caregivers for use in Brazil.** 2022. 210p. Thesis (Doctorate in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, Paraná, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Evaluating the health-related quality of life (HRQoL) of children and adolescents with burn scars and the perception of parents and/or caregivers is paramount, considering that in Brazil there are no instruments for these groups to identify their daily needs after accident. **Objective:** to translate and adapt for use in Brazil the two instruments: Brisbane Burns Scar Impact Profile (BBSIP8) for children and adolescents and for parents and/or caregivers over eight years old. **Method:** Methodological research carried out in six stages: translation of the instruments; synthesis of translations, back-translation; evaluation by a committee of experts; pre-test with the target population and analysis of reliability and validity. The BBSIP for caregivers of children consists of 61 items and the BBSIP8 for children and adolescents consists of 58 items. The instruments are divided into 10 domains and have three response formats: items on dichotomous scales with answers (yes/no), items on a 10-point numerical scale, and items on a 5-point Likert scale. Reliability and validity analyze of internal consistency and stability were performed using Cronbach's alpha for both instruments and McDonald's alpha for the BBSIP8; Analyzes of the Intraclass Correlation Coefficient and Spearman Correlation were also performed. **Results:** The translation and synthesis phase occurred within the established deadline. In the back-translation stage, the authors participated to remove doubts about important terms for the translation. The evaluation of the expert committee judged the adapted instrument with CVI concordance > 0.850 for both instruments. In the pre-test phase with the target population, adequate levels of reliability with Cronbach's alpha were observed for the BBSIP ($\alpha = 0.917$) and the BBSIP8 ($\alpha = 0.832$). At the end of the translation process, the scale organizers authorized its validation for use in Brazil. In step 6: the instruments were tested on 69 parents and/or caregivers and 70 children and adolescents. The BBSIP for caregivers had a Cronbach's alpha of 0.897. The test-retest reliability demonstrated, in 80% of the domains, $ICC > 0.700$ to $ICC = 0.895$. The BBSIP8 obtained a good Cronbach's alpha ($\alpha = 0.832$). The Intraclass Coefficients tests presented in their domains $ICC > 0.700$ in 80% of the evaluated domains and the McDonald's alpha was stable, $\alpha = 0.954$. There was evidence of validity and reliability in both instruments in comparison with the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS), an instrument that assesses burn scars in the perception of patients and their parents (caregivers) and the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) generic instrument that evaluates the quality of life in children and in the perception of parents (caregivers), for the hypotheses raised with correlations considered moderate (> 0.300) to strong (> 0.500). **Conclusion:** The instruments showed evidence of reliability and validity, being suitable for application in parents and/or caregivers and for children older than eight years and adolescents with burn scars for Brazil. The completion time for the BBSIP for caregivers was 14 minutes and for the BBSIP8 it was 16 minutes.

DESCRIPTORS: Child. Burns. Scar. Quality of life. Methodological Research in Nursing.

ZAMPAR, Elisangela Flauzino. **Adaptación y validación del Brisbane Burn Scar para niños, adolescentes y sus padres y/o cuidadores para uso en Brasil.** 2022. 210p. Tesis (Doctorado en Enfermería) – Universidad Estatal de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMEN

Introducción: Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de niños y adolescentes y sus cuidadores con cicatrices de quemaduras. **Objetivo:** traducir y adaptar culturalmente los instrumentos *Brisbane Burns Scar Impact Profile* (BBSIP) para cuidadores de niños mayores de ocho años y *Brisbane Burns Scar Impact Profile* (BBSIP8) para niños y adolescentes de ocho a 18 años para uso en Brasil. **Método:** Investigación metodológica realizada en seis etapas: traducción del original; síntesis de traducciones, retrotraducción; comité de expertos; prueba previa; y análisis de fiabilidad y validez. El BBSIP para cuidadores de niños mayores de ocho años consta de 61 ítems y el BBSIP8 para niños y adolescentes tiene 58 ítems. Los dos instrumentos están divididos en 10 dominios y tienen tres formatos de respuesta: ítems en escalas dicotómicas con respuestas (sí/no), ítems en escala numérica de 10 puntos e ítems en escala Likert de 5 puntos. Los análisis psicométricos se realizaron evaluando la confiabilidad y validez de la consistencia interna y la estabilidad mediante el alfa de Cronbach para ambos instrumentos y el alfa de McDonald para el BBSIP8; Coeficiente de Correlación Intraclase y Correlación de Spearman. **Resultados:** en la etapa de retrotraducción, los autores participaron para despejar dudas sobre términos importantes para la traducción. La evaluación del comité de expertos juzgó el instrumento adaptado con CVI>0.850 de concordancia para ambos instrumentos. En la fase de pre-test con la población objetivo de los instrumentos demostraron niveles adecuados de confiabilidad con el alfa de Cronbach para BBSIP ($\alpha=0.917$) y BBSIP8 ($\alpha=0.832$). Al final del proceso de traducción, los organizadores de la escala autorizaron su validación para uso en Brasil. En el paso adicional, los instrumentos fueron probados en 69 cuidadores y/o padres y 70 niños y adolescentes. El BBSIP para cuidadores tuvo un alfa de Cronbach de 0,897. La confiabilidad test-retest demostró, en 80% de los dominios, CCI>0,700 a CCI=0,895. El BBSIP8 obtuvo una buena alfa de Cronbach ($\alpha=0,832$). Las pruebas de Coeficientes Intraclase presentaron en sus dominios ICC>0,700 en el 80% de los dominios evaluados y el alfa de McDonald's fue estable, $\alpha=0,954$. Presentó evidencias de validez y confiabilidad en ambos instrumentos en comparación con la Escala de Evaluación de la Cicatrices del Paciente y el Observador (POSAS), instrumento que evalúa las cicatrices de quemaduras en la percepción de los pacientes y sus padres (cuidadores) y el Inventario de Calidad de Vida Pediátrica (PedsQL), instrumento genérico que evalúa la calidad de vida en los niños y en la percepción de los padres (cuidadores), para las hipótesis planteadas con correlaciones consideradas de moderadas ($>0,300$) a fuertes ($>0,500$). **Conclusión:** Los instrumentos mostraron evidencias de confiabilidad y validez, siendo adecuados para ser utilizados por cuidadores de niños mayores de ocho años y niños y adolescentes con cicatrices de quemaduras, en la población brasileña. El tiempo de finalización del BBSIP para cuidadores fue de 14 minutos y del BBSIP8 de 16 minutos. Es necesario continuar los estudios para evaluar la validez de constructo a través del análisis factorial en un mayor número de la población para una probable reducción de los instrumentos.

DESCRIPTORES: Niño. Adolescente. Quemaduras. Cicatriz. Calidad de vida. Investigación Metodológica en Enfermería..

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

- TABELA 1** Características demográficas e clínicas dos menores de 18 anos internados no Centro de Tratamento de Queimados (N. 33). Londrina/Paraná, Brasil, 2022 66
- TABELA 2** Consistência Interna do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes de 08 a 18 anos. (N.33). Londrina/Paraná, Brasil, 2022 68

ESTUDO 2

- TABELA 1** Características demográficas e clínicas das crianças e adolescentes acompanhados no ambulatório dos Centros de Tratamento de Queimados (N. 70). Londrina/Paraná e Florianópolis/SC, Brasil, 2022 83
- TABELA 2** Consistência Interna do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes (N.70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022. 86
- TABELA 3** Correlação Intraclasse entre os domínios do instrumento BBSIP8 para crianças e adolescentes na linha de base e no reteste (N. 52). Londrina/Paraná, e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022 87
- TABELA 4** Confiabilidade e estabilidade dos escores individuais e de grupo de itens para *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, usando o alfa de McDonald (N. 52). Londrina/Paraná, Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022..... 88
- TABELA 5** Correlação entre os itens do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, com as escalas POSAS na linha de base (N. 70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022 91
- TABELA 6** Correlações de Spearman do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, por domínios com as escalas genéricas PedsQL, na linha de base(n=69). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil 2022... 93

TABELA 7	Matriz de correlação da escala entre as dimensões do estudo Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8) para crianças e adolescentes (N.70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022	102
-----------------	--	-----

ESTUDO 3

TABELA 1	Características demográficas e clínicas dos cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos acompanhados no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (N.69) Londrina/Paraná, Brasil, 2022	119
TABELA 2	Consistência Interna do <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos (N. 69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022	121
TABELA 3	Correlação entre os domínios do questionário <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos na linha de base e no reteste, Londrina/Paraná, Brasil, 2022	123
TABELA 4	Correlação entre os itens do <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos, e as escalas POSAS, na linha de base com (N. 69), Londrina/Paraná, Brasil, 2022	125
TABELA 5	Correlação de Spearman do <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> (BBSIP) para cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos, com a escala genérica PedsQL, na linha de base (N. 69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022	127

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al (2000). Londrina/PR, Brasil, 2022 41
- FIGURA 2** Fluxo da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP)*. Londrina/PR, Brasil, 2022 50

ESTUDO 1

- FIGURA 1** Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2000). Londrina/PR, Brasil, 2022 60

ESTUDO 2

- FIGURA 1** Fluxo da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP)*. Londrina/PR, Brasil, 2022 82

ESTUDO 3

- FIGURA 1** Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2000). Londrina/PR, Brasil, 2022 110
- FIGURA 2** Fluxo da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP) para cuidadores de crianças maiores de oito anos, com cicatrizes de queimaduras*. Londrina/PR, Brasil, 2022 113

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	American Burn Association
ABS	American College of Surgions
ATC	Adaptação Transcultural
BBSIP8	<i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> para crianças e adolescentes de 8 a 18 anos
BBSIP	<i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> pra cuidadores de crianças a partir de 8 anos
BOQ	<i>Children Burn Outcomes Questionnaire</i>
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CHQ	<i>Child Health Questionnaire</i>
COSMIM	<i>Consensus-Bases Standards for the Selection of Heatl Measurement Instruments</i>
CTQ	Centro de Tratamento de Queimados
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
GEPATIS	Grupo de Pesquisa em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde
HUL	Hospital Universitário de Londrina
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEDSQL	<i>Paediatric Quality of Life Inventory</i>
POSAS	<i>Patient and Observer Scar Assessment Scale</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada a Saúde
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SDQ	<i>Strengths and difficulties questionnaire</i>
TALE	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEL	Universidade Estadual de Londrina

UQ Unidade de Queimados

WHO *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	24
2 OBJETIVOS	35
2.1 OBJETIVO GERAL	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
3 MATERIAIS E MÉTODOS	37
3.1 TIPO DE ESTUDO	38
3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	38
3.3 LOCAL DO ESTUDO	38
3.4 ETAPAS DE TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL	40
3.5 AVALIAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO INSTRUMENTO PELA POPULAÇÃO-ALVO	45
3.6 CONFIABILIDADE E VALIDADE DOS INSTRUMENTOS	45
3.7 INSTRUMENTOS	45
3.8 AMOSTRA DO ESTUDO	48
3.9 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	48
3.10 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	49
3.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA	49
3.12 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	50
4 RESULTADOS	53
ESTUDO 1 – TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DO <i>BRISBANE BURN SCAR</i> PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS	55
INTRODUÇÃO	57
METODO	59
RESULTADOS	64
DISCUSSÃO	68

CONCLUSÃO	70
REFERÊNCIAS	70
ESTUDO 2 – VALIDADE E CONFIABILIDADE DA <i>BRISBANE BURN SCAR</i> PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS	74
INTRODUÇÃO	77
METODO	78
RESULTADOS	83
DISCUSSÃO	93
CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS	98
ESTUDO 3 – ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO <i>BRISBANE BURN SCAR</i> PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS MAIORES DE OITO ANOS	105
INTRODUÇÃO	107
METODO	110
RESULTADOS	117
DISCUSSÃO	130
CONCLUSÃO	133
REFERÊNCIAS	133
5 CONCLUSÕES	139
6 REFERÊNCIAS	142
APÊNDICE	
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	151
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMITÊ DE JUÍZES	152
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PRE-TESTE	153
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO <i>BRISBANE BURN SCAR</i> PARA O USO NO BRASIL	154

APÊNDICE E – TALE (TERMO DE ASSENTIMENTO)	156
APÊNDICE F – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	158
APÊNDICE G – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO <i>BRISBANE BURN SCAR</i> PARA O USO NO BRASIL	160
APÊNDICE H – TERMO DE ASSENTIMENTO (TALE)	161
 ANEXOS	
ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES DA ESCALA <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP)</i> PARA A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL	164
ANEXO B – <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP) FOR CHILDREN AND YOUNG PEOPLE</i>.....	166
ANEXO C – <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP) FOR CAREGIVER OF CHILDREN 8 YEARS AND OLDER</i>	172
ANEXO D – <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP)</i> PARA CRIANÇAS E JOVENS DE 8 A 18 ANOS	176
ANEXO E – <i>BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP)</i> PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS E JOVENS DE 8 A 18 ANOS	202
ANEXO F – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UEL	198
ANEXO G – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA HIJG	201
ANEXO H – AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES ORIGINAIS DA ESCALA POSAS	205
ANEXO I – AUTORIZAÇÃO DO USO PARA O PEDSQL PELO MAPI RESEARCH	206

1 Contextualização

Segundo a World Health Organizations (WHO), as queimaduras são consideradas um problema de saúde pública mundial. No *ranking*, estão em quarto lugar, sendo as três primeiras causas as lesões provocadas por acidente de trânsito, queda e violência interpessoal (WHO, 2018). Estima-se que, mundialmente, 265.000 mil mortes ocorram ao ano devido a queimaduras (SEAH *et al.*, 2018). Na população pediátrica é a terceira causa principal de morte não intencional, e a segunda referente a acidentes afetando crianças menores de 14 anos (BARCELOS *et al.*, 2018).

Na Austrália, autores que avaliaram as internações por queimaduras em crianças menores de 16 anos evidenciaram que a taxa de internações não diminuiu entre julho de 2002 e 30 de junho de 2012, embora, entre os menores de um ano, observa-se diminuição em torno de 3,01% ao ano. As maiores taxas de hospitalização foram entre aquelas com até cinco anos (105,6 por 100.000 habitantes) e o sexo masculino predominou em todas as faixas etárias. Os acidentes domésticos e escaldos com alimentos e líquidos quentes foram os que mais acometeram os menores de 10 anos de idade. Para a faixa etária de 11 a 16 anos, a maior exposição às queimaduras foi ocasionada pela utilização de líquidos inflamáveis. O custo total desse agravo foi calculado em US\$16,8 milhões ao ano, referente ao período de estudo (SEAH *et al.*, 2018).

Nos EUA, segundo a American Burn Associations (ABA), aproximadamente 450.000 pessoas são hospitalizadas anualmente por acidentes com queimaduras (ABA, 2020). Em estudo com o objetivo de analisar as tendências das internações hospitalares pediátricas de 2003 a 2016, mostrou que as crianças de um a quatro anos foram as que mais internaram (49,7%), em comparação com as outras faixas etárias. As queimaduras com superfície corporal queimada (SCQ) >20%, representaram 7,8% das admissões hospitalares (ARMSTRONG *et al.*, 2020).

No Brasil, cerca de 1.000.000 de pessoas sofreram queimaduras por ano, resultando em cerca de 100.000 internações hospitalares e 2.500 delas morreram direta ou indiretamente relacionadas a este agravo (CURADO *et al.*, 2006). No país, não existe uma base de dados que contemple os acidentes com

1 Contextualização

queimaduras, mas estudos epidemiológicos demonstraram que as principais causas de queimaduras em crianças menores de seis anos estão relacionadas aos acidentes domésticos, causados por agentes térmicos (escaldaduras), elétricos e químicos (PIMENTA *et al.*, 2022; SANTUZI *et al.*, 2021; PEREIMA *et al.*, 2019).

Uma análise brasileira com tendência temporal para taxas de internação, no período de 2008 a 2015, dividida por macrorregião e por sexo, evidenciou que ocorreram 32.426 internações por queimaduras em crianças de zero a 14 anos, sendo a maioria em meninos (61,4%). A hospitalização diminuiu na faixa etária de zero a 14 anos para ambos os sexos. Separadamente por macrorregiões, reduziram-se as internações, exceto no Sul, que apresentou crescimento. Entre os estados do Sul, somente em Santa Catarina cresceu a ocorrência de queimaduras em crianças de zero a 14 anos (PEREIMA *et al.*, 2019).

No Estado de Minas Gerais, um estudo analisou 252 prontuários de pacientes internados nos anos de 2016 a 2019, na Unidade de Queimados (UQ) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, e encontrou que, na maioria, os pacientes do sexo masculino (59,1%). Quanto à idade, 21,8% na faixa etária de zero a 10 anos; 6,7% adolescentes entre 11 e 18 anos, 27,3% jovens de 19 a 35 anos e, 49,9% maiores de 36 anos. As principais causas foram líquidos inflamáveis (42,4%) e escaldaduras (26,9%). Os ambientes onde ocorreram os acidentes foram, em primeiro lugar, o domicílio (59,9%), seguido do trabalho (19,8%). O percentual médio da superfície corporal queimada (SCQ) foi de 17,7% e 25% necessitaram de procedimentos cirúrgicos (desbridamentos e/ou enxertos). A média de internação foi de 23,3 dias e 8,7% necessitaram de leito de terapia intensiva (MEGO *et al.*, 2022).

No Paraná, em um Centro de Tratamento de Queimaduras, do total das internações, 591 ocorreram em menores de 18 anos, 54,5% com idade entre dois e seis anos, 19,6% de sete a 11 anos e 21,1% de 12 a 18 anos. Dessas vítimas, 96,4% sofreram acidentes por queimaduras que aconteceram no domicílio, tendo como agente etiológico as escaldaduras em 55,3% e a chama direta 37%. Quanto à extensão da queimadura, 54,5% das crianças apresentaram menos de 10% de

SCQ. Nessa população, 59,9% tiveram queimaduras de 3º grau e 23,5% de 2º grau (PIMENTA *et al.*, 2022).

Estudos evidenciam que as principais causas de queimaduras estão associadas aos acidentes domésticos, em virtude da maior exposição aos agentes térmicos, elétricos e químicos e, a gravidade da queimadura está notadamente relacionada à profundidade e à extensão das lesões (SEAH *et al.*, 2018; CHÁVEZ-VELARDE *et al.*, 2017).

As queimaduras são lesões que acometem a pele, causadas pelo calor ou devido a choque elétrico, radiação, fricção ou contato com produtos químicos e, as queimaduras térmicas, por exposição à chama direta, escaldaduras por líquidos quentes e outros mecanismos, provocando lesões parciais e/ou totais de pele e tecidos adjacentes (WHO, 2018; PICOLO *et al.*, 2008). Segundo a American College of Surgeons (ACS) essas lesões se diferenciam de outros traumas por provocarem uma intensa resposta inflamatória diretamente associada à profundidade e à SCQ (ACS, 2018).

Além da resposta inflamatória provocada pelas queimaduras, existem também dois grandes agravantes: as queimaduras de vias aéreas e os efeitos tóxicos da combustão que poderão aumentar o tempo de internação e a morbimortalidade. Essas complicações são maiores nas crianças, por possuírem vias aéreas menores se comparadas às dos adultos (ACS, 2018; BARCELLOS *et al.*, 2018).

Para a classificação das queimaduras, consideram-se a superfície corporal queimada calculada em porcentagem, a profundidade da queimadura (1º, 2º ou 3º grau) e a idade do paciente. No cálculo da área de queimadura, o eritema não deve ser incluído para evitar a superestimação (HETTIARATCHY, 2004). Os três métodos mais utilizados para essa estimativa são:

- a) Superfície Palmar: a palma da mão do paciente, incluindo os dedos, equivale a 1% da superfície queimada e utiliza-se para estimar queimaduras menores do que 15% do total da área queimada (ROSSITER *et al.*, 1996).

1 Contextualização

- b)** Regra de Wallace ou Regra dos Nove: utilizada pelos serviços de urgência no atendimento inicial; o corpo é dividido em áreas de 9% (WALLACE *et al.*, 1951).
- c)** Regra de Lund e Browder: método mais preciso; subdivide-se o corpo humano em áreas menores e compensa a variação conforme a idade, obtendo-se uma avaliação mais precisa da área queimada (LUND; BROWDER, 1994).

No Centro de Tratamento de Queimados da instituição em estudo, adota-se a Lund Browder, por mostrar-se mais precisa e representar a superfície queimada real.

Considerando a classificação das queimaduras, é possível classificar o paciente em pequeno, médio e grande queimado, conforme as diretrizes da Associação Médica Brasileira (PICOLO *et al.*, 2008).

- a)** Pequeno queimado: quando o paciente tiver queimaduras de 1º grau de qualquer extensão e queimaduras de 2º grau com SCQ em até 5% para crianças menores de 12 anos.
- b)** Médio queimado: queimaduras de 2º grau até 15% em menores de 12 anos; queimaduras de 2º grau envolvendo mão, pé, face, pescoço, axila ou grande articulação; e queimaduras de 3º grau com SCQ até 10% em menores de 12 anos.
- c)** Grande queimado: queimaduras de 2º grau com SCQ maior que 20% em menores de 12 anos; queimaduras de 3º grau com SCQ maior que 5% em menores de 12 anos e SCQ maior que 10% em maiores de 12 anos; queimaduras de 3º grau que atinge a região do períneo, em qualquer idade; e queimaduras de 3º grau em mão, pé, face, pescoço ou axila, em qualquer idade; e queimaduras por choque elétrico.

São considerados grandes queimados os pacientes com queimaduras de qualquer extensão e associados a uma ou mais condições: lesão inalatória, politrauma, fratura óssea em qualquer localização, trauma craniano, choque de qualquer origem, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, infarto agudo

do miocárdio e quadros infecciosos graves decorrentes ou não das queimaduras, síndrome compartimental (PICOLO *et al.*, 2008).

A política nacional de assistência às pessoas queimadas foi instituída por meio da Portaria nº 1.273/GM/MS/2000 (BRASIL, 2000), que define a organização a implantação de Redes Estaduais de Assistência à população de queimados quanto à oferta de serviços hierarquizados e regionalizados, interligadas aos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em atendimentos de urgência e emergência. Essa Portaria foi elaborada com base nos princípios da universalidade e integralidade das ações de saúde, oferece aos pacientes com queimaduras assistência nos vários níveis de complexidade, por intermédio de equipes multiprofissionais, utilizando-se de métodos e técnicas terapêuticas. É necessário que o centro de tratamento de queimados esteja interligado a um serviço terciário e de alta complexidade, com área física adequada, profissionais habilitados e suportes para prestar serviços auxiliares, como de diagnósticos e terapias específicas (BRASIL, 2000).

No Estado do Paraná, existem dois centros especializados no tratamento de queimaduras. Um se localiza em Curitiba, capital do estado (MACKENZIE, 2022), e o outro no norte do Paraná na cidade de Londrina (OUSSAKI; MAI; MENEGATTI, 2021). Este último constitui-se em um órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Os centros especializados são de extrema importância para o atendimento especializado, pois possuem equipe multidisciplinar capacitada para prestar atendimento qualificado, no intuito de impactar diretamente no prognóstico, diminuindo a morbidade e a mortalidade, bem como as sequelas das queimaduras, que podem comprometer a qualidade de vida de crianças e adultos. A equipe multidisciplinar desempenha um papel primordial, não somente na fase aguda, mas também no acompanhamento do processo de cicatrização e sequelas das queimaduras.

Na população pediátrica, o prognóstico a longo prazo das sequelas de queimaduras depende da abordagem inicial e do tratamento realizado na fase aguda. Um atendimento especializado pode reduzir complicações e cicatrizes sem necessidade de intervenções cirúrgicas futuras (BARCELLOS *et al.*, 2018). As

1 Contextualização

sequelas podem trazer prejuízos no desenvolvimento do esqueleto e sua função, além de retrações de pele e cicatrizes hipertróficas (CARUSO *et al.*, 2019). As crianças e seus cuidadores podem desenvolver problemas psicológicos e sociais, ansiedades e desordens de sentimento, afetando a qualidade de vida (QV) (PONTES *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2014).

As cicatrizes hipertróficas, contraturas e incapacidades do membro afetado podem trazer sequelas físicas e precisar de tratamento por longo tempo. Os pacientes que necessitam de acompanhamento destas sequelas devem ter agendamento de consultas periódicas e por tempo indeterminado, em vista dos riscos de readmissões, tratamentos dolorosos e correções cirúrgicas (ALVEZ *et al.*, 2016; FINNERTY, 2016; AHN; MAITZ, 2012).

A sequela de queimadura é uma cicatriz patológica que pode resultar em dor, coceira, restrição dos movimentos, comprometer o convívio social, com aspectos físicos e patológicos, bem como resultar em outras sequelas como retração, deformidades, alterações anatômicas, fisiológicas e imunológicas (SILVA *et al.*, 2014; OLIVEIRA; LEONARDI, 2012).

Durante a fase de tratamento e reabilitação das sequelas de queimaduras, os cuidadores são considerados o elo mais importante para o sucesso do acompanhamento das crianças. A equipe multiprofissional deve priorizar a aproximação, orientação e acompanhamento da família (BARBIERI *et al.*, 2016).

Em estudo realizado no Brasil em uma amostra de 123 crianças, identificou-se que 49,8% desenvolveram sequelas após dois anos do acidente, sendo as mais prevalentes (56,3%) as cicatrizes hipertróficas, seguidas por retração cicatricial (20%) e quelóides (10%) (OLIVEIRA; LEONARDI, 2012).

O tratamento conservador aplicado nos pacientes com cicatrizes de queimaduras demonstrou ser eficaz para o controle da dor e na capacidade do paciente para trabalhar e realizar outras atividades diárias. No entanto, não demonstrou melhora no sofrimento psicológico (ALMODUMEEGH *et al.*, 2022).

1 Contextualização

Apesar do avanço no tratamento das queimaduras, as sequelas ainda são prevalentes e afetam a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) devido às limitações físicas, perda da autonomia, mudanças da autoimagem, problemas de relacionamento com amigos e familiares. Por conseguinte, comprometem o bem-estar de crianças e adultos, bem como dos seus familiares e/ou cuidadores (ECHEVARRIA-GUANILO *et al.*, 2016; ELSHERBINY *et al.*, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida (QV) engloba o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, seus relacionamentos sociais, como família e escola, saúde e educação (WHO, 2002). A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) está ligada à percepção do paciente frente à sua doença, como ela afeta o tratamento e as consequências sobre as condições de vida útil (QUEIROZ; PACE; SANTOS, 2009). Durante a reabilitação física do paciente queimado, é possível resgatar todos estes conceitos que, muitas vezes, passam despercebidos pelos profissionais de saúde e por seus familiares.

Durante o processo de tratamento e reabilitação do paciente queimado, a equipe que participa da assistência a este tipo de paciente deve saber que a definição de QVRS para o paciente queimado, segundo a autora Echevarria-Guanilo (2009 pg. 37), está referenciada ao: “*estado de saúde do indivíduo relacionado à capacidade de resposta e adaptação do indivíduo às mudanças, aos aspectos individual, familiar e social, ocasionados pelo acidente (relacionado à saúde)*”, e, assim, proporcionar um plano de atendimento e uma reabilitação mais adequada para uma boa resposta à QVRS.

Quando for abordado o processo de resposta e de adaptação do paciente queimado após a queimadura e, o processo ficar complexo, com interferências físicas, estéticas, sociais e mentais, bem como se apresentar de diferentes formas e intensidades, a equipe deverá tornar o processo dinâmico, diferenciado por suas particularidades para cada indivíduo e família (ECHEVARRIA-GUANILO; 2009).

Para avaliar a QVRS, utilizam-se instrumentos que são considerados como uma tecnologia em saúde e trazem bons resultados. No Brasil, estudo de revisão integrativa identificou sete instrumentos que medem a QVRS. Destes, quatro foram validados para a utilização em crianças, sendo: *Paediatric Quality of Life Inventory* (PedsQI), validado em 2008, para crianças de 2 a 18 anos que sofreram traumas (KLATCHOIAN *et al.*, 2018); *Quality of Life and Management of Living Resources* (Kidscreen-27), versão reduzida do Kidscreen-52, validados em 2018, para avaliar a qualidade de vida em saúde de crianças (ALVES, 2018) e, em 2017, para avaliar a qualidade de vida em saúde de adolescentes (FARIA *et al.*, 2017); o *Strengths and difficulties questionnaire* (SDQ), validado em 2000, que rastreia problemas de saúde mental (FLEITLICH *et al.*, 2000); e o *Child Health Questionnaire* (CHQ), validado em 2001, para crianças e jovens de 5 a 18 anos, para avaliar diversas condições de saúde (ROMANOSKI *et al.*, 2018). Não se identificaram instrumentos que avaliassem a QVRS em crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sobre a proteção integral à criança e ao adolescente, o art. 2º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, considera “criança, a pessoa de até 12 anos e adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos” (BRASIL, 1991). Para o presente estudo, manteve-se o termo geral “adolescente”, embora o utilizado na Austrália e em outros países, seja utilizado “jovem”.

Nessa perspectiva e considerando a importância de avaliar a QVRS em crianças e adolescentes brasileiras com cicatrizes de queimaduras, realizou-se uma revisão da literatura no intuito de identificar um instrumento que medisse este constructo.

Durante as buscas na literatura, identificaram-se dois instrumentos: o *Children Burn Outcomes Questionnaire* (BOQ), em duas versões, uma para crianças de até 5 anos, e outro de 5 a 18 anos (DALTROY *et al.*, 2000; KAZIZ *et al.*, 2002; SVEEN *et al.*, 2012; VAN BAAR *et al.*, 2006a/2006b); e o *Brisbane Impact Scar Profile* (BBSIP), uma para crianças e adolescentes de oito a 18 anos, uma para cuidadores de crianças de até oito anos, uma para cuidadores de crianças e

1 Contextualização

adolescentes de oito a 18 anos (SIMONS *et al.*, 2019a, 2019b; TYACK *et al.*, 2015). Ambos os instrumentos não estavam traduzidos para o uso no Brasil.

Diante dessa lacuna do conhecimento e da necessidade de avaliar a QVRS em crianças e adolescentes de oito a 18 anos, bem como identificar a percepção dos cuidadores e pais de crianças com cicatrizes de queimaduras, buscou-se a autorização dos autores originais dos instrumentos BBSIP (Anexo A) para a tradução e adaptação transcultural (ATC) das quatro versões para a cultura brasileira.

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 oito a 18 anos, uma para cuidadores de crianças menores de oito anos e uma para cuidadores de crianças com 8 anos ou mais (TYACK; SIMONS; KIMBLE, 2013abcd) O BBSIP pode auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pacientes e familiares, bem como medir com segurança a eficácia das intervenções sobre a cicatrização de queimaduras ao longo do tempo em uma população pediátrica e de adultos (TYACK *et al.*, 2015).

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

Para a realização deste estudo formularam-se as seguintes questões norteadoras: O instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* é aplicável

1 Contextualização

para crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras? O BBSIP é aplicável aos pais e/ou cuidadores de crianças a partir de 8 anos com cicatrizes de queimaduras?

2 Objetivos

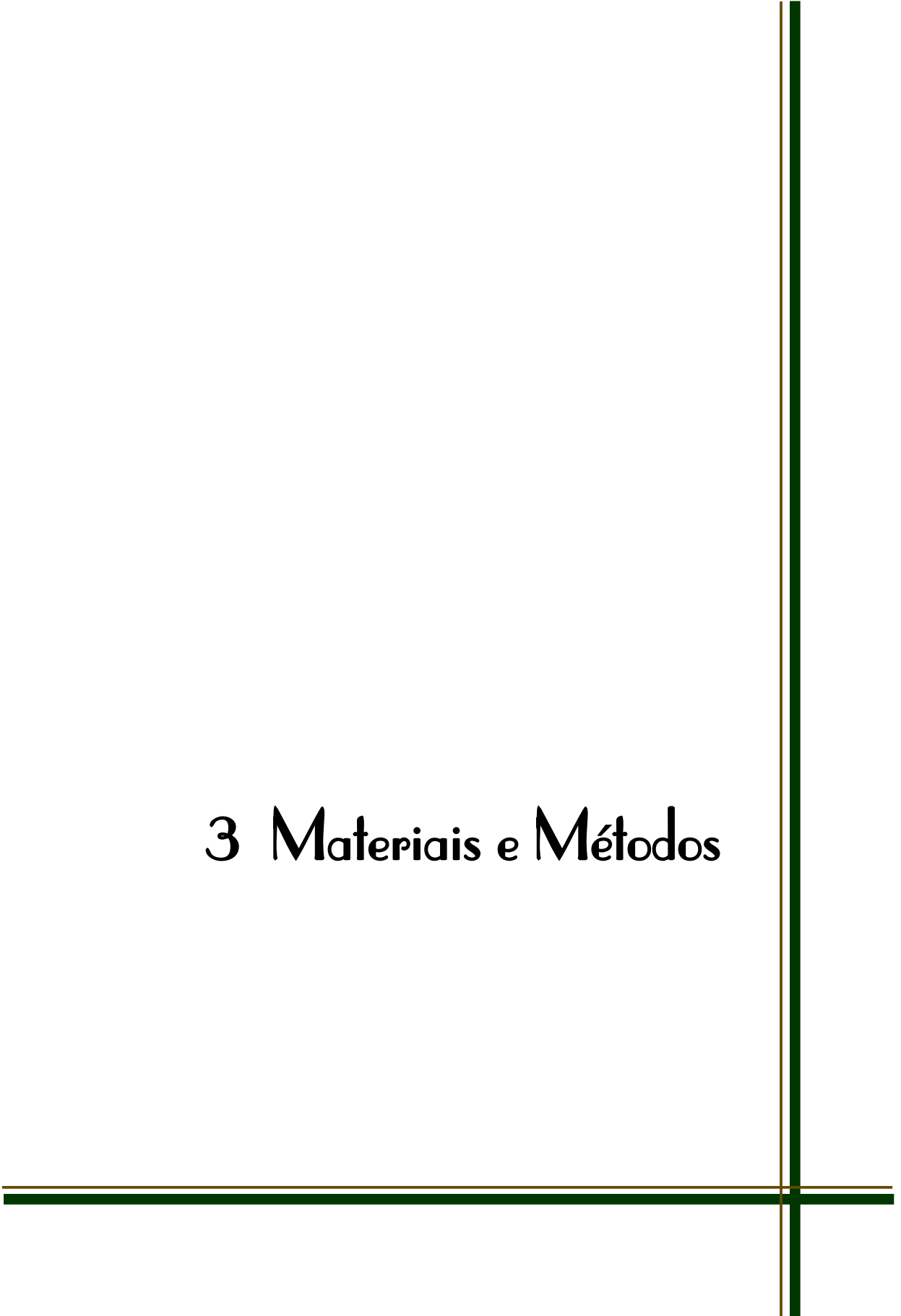
2.1 OBJETIVO GERAL

Traduzir e adaptar culturalmente o instrumento *Brisbane Burns Scar Impact Profile (BBSIP)* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos e para os pais e/ou cuidadores para uso no Brasil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traduzir o *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Children and Young People* original do inglês, para o idioma do português do Brasil, para ser aplicado em crianças e adolescentes de oito a 18 anos.
- Avaliar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Children and Young People* e a confiabilidade do instrumento no pré-teste da versão traduzida para o português do Brasil.
- Mensurar a confiabilidade e a validade de constructo por correlações hipotéticas da versão adaptada do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Children and Young People 8 years and older* para a cultura brasileira.
- Traduzir o *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Caregivers of Children 8 years and older* original do inglês para a cultura brasileira, para ser aplicado com os pais e/ou cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimadura, no Brasil.
- Avaliar a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual dos itens da versão do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Caregivers of Children 8 years and older*, e a confiabilidade do instrumento no pré-teste da versão traduzida para o português do Brasil.
- Mensurar a confiabilidade e a validade de constructo por correlações hipotéticas da versão adaptada do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) Caregivers of Children 8 years and older* para a cultura brasileira.

3 Materiais e Métodos



3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado por processos de testagem de instrumentos de coleta de dados. Este estudo englobou adaptação transcultural (ATC) de acordo com o recomendado por Beaton *et al* (2002; 2007). A investigação todos os procedimentos relacionados à tradução e validação, bem como a fase de verificação da validade e confiabilidade (LACERDA; RIBEIRO; COSTENARO, 2018).

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Consideraram-se as afirmações dos autores como Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), Herdman, Fox-Rushby e Badia (1997) e Reichenheim e Moraes (2007) de que não há consenso na literatura acerca da metodologia envolvida na ATC. Ao adaptar um instrumento, o pesquisador deve dedicar-se ao planejamento e rigor metodológico para obter bons resultados em relação à manutenção do conteúdo e das medidas psicométricas, mantendo o significado e a intenção dos itens (CASSEPP *et al.*, 2010).

3.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina(HUL), órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina/PR (UEL) (HUL, 2022) que atende exclusivamente população usuaria do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CTQ foi implantado em agosto de 2007 para atender a macrorregional norte do Estado do Paraná, com população estimada em 1.783.826 habitantes. Sua estrutura física é constituída por seis leitos de terapia intensiva, dez leitos de enfermaria, sala de pronto atendimento e sala cirúrgica própria (HUL, 2022).

2 Materiais e Métodos

A equipe médica é composta por: um intensivista diarista, um anestesista em plantão de 12 horas, um cirurgião plástico diarista, oito cirurgões plásticos, um pediatra, dois infectologistas e um infectologista pediátrico. A equipe multidisciplinar completa é constituída por: dez enfermeiros, 42 técnicos de enfermagem, cinco fisioterapeutas, um psicólogo e um assistente social (HUL, 2022).

Com a chegada da pandemia da Covid-19, no Brasil, em meados de março de 2020, houve a restrição dos atendimentos ambulatoriais, bem como em todos os serviços de saúde do estado. De acordo com a Resolução da Secretaria de Estado da Saúde do governo do Paraná (SESA), com os artigos N. 338 de 20 de março de 2020 e de N. 1412 de 26 novembro de 2020, o atendimento ficou limitado aos casos agudos e houve a suspensão de cirurgias eletivas, conseqüentemente, isso resultou na diminuição da população do estudo (crianças e adolescentes de oito a 18 anos), bem como na suspensão da coleta de dados. Entretanto, para não inviabilizar a pesquisa, submetemos ao Comitê de Ética da instituição em estudo a emenda para a realização da pesquisa na modalidade *online*, ou seja, por videochamada e, assim, poder cumprir o isolamento social, bem como garantir os aspectos sanitários exigidos para a segurança da população em estudo e dos pesquisadores (PARANÁ, 2020ab).

Após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, iniciou-se a coleta no formato *online* e inúmeras dificuldades foram encontradas, sendo: números de telefones desatualizados e recusa da abordagem *online*. Então, foi necessário, no final de 2021 e início de 2022, solicitar a ampliação do projeto para o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), na cidade de Florianópolis/SC, para obter o *n* populacional estabelecido para a fase de validação dos instrumentos.

A ampliação do projeto para o HIJG se deu pela escolha da pesquisadora principal, por se tratar de uma Unidade de Queimados específica para crianças, e então facilitaria aumentar a participação de crianças e adolescentes na presente pesquisa, visto que o hospital é referência para tratamento de queimaduras.

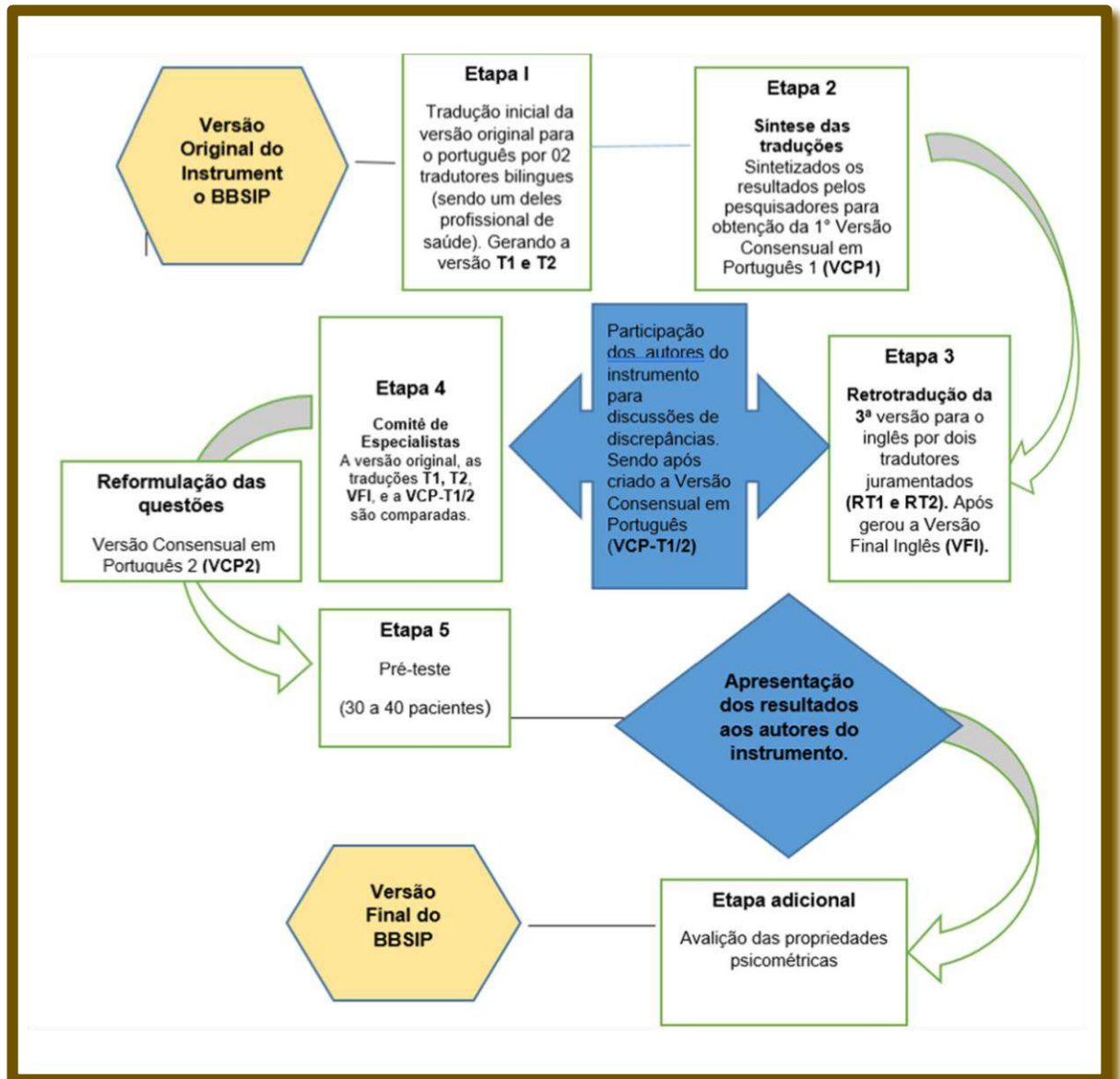
O HIJG é uma unidade de saúde da Secretaria do Estado de Saúde do Governo do Estado de Santa Catarina. Foi inaugurado em 13 de março de 1979, substituindo o Hospital Edith Gama Ramos (HIEGR). Possui uma área de 22.000 m², 126 leitos de internação, com média de 840 funcionários. Vale ressaltar que possui uma Unidade de Queimados referência para crianças queimadas com capacidade para seis leitos (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO, 2018)

A equipe médica do HIJG é composta por um médico cirurgião geral, uma enfermeira especialista em feridas, duas fisioterapeutas, 10 técnicos de enfermagem e um técnico administrativo. Disponibiliza serviços de apoio como o serviço social, psicologia e serviço de ambulatório uma vez por semana (HIJG, 2018).

3.4 ETAPAS ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Optou-se, neste estudo, por seguir as etapas: tradução do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução (*back-translation*), avaliação por um comitê de especialistas e pré-teste, de acordo com o recomendado por Beaton et al. (2000, 2002, 2007) (Figura 1). Estas etapas respondem aos objetivos 1, 2, 4 e 5 da pesquisa.

FIGURA 1 – Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton et al., (2000). Londrina/PR, Brasil, 2022



Fonte: Autor. 2022.

□ ETAPA 1 – TRADUÇÕES

A primeira etapa do processo de adaptação transcultural consistiu na tradução da versão original dos instrumentos BBSIP para a língua portuguesa, realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues, cuja língua materna era o português do Brasil. Um deles deveria possuir o conhecimento técnico referente à temática do instrumento (profissional de saúde com experiência no atendimento de pacientes com cicatrizes de queimaduras), e o outro profissional era um professor experiente com formação exclusiva no idioma inglês. Esta etapa gerou as versões T1 e T2.

□ ETAPA 2 – SÍNTESE DAS TRADUÇÕES

As versões T1 e T2 foram analisadas pela pesquisadora principal e sua orientadora. Houve reuniões com um terceiro tradutor bilíngue para resolver e esclarecer as discrepâncias. Após as adequações, gerou-se a Versão Consensual Português 1 (VCP1).

□ ETAPA 3 – RETROTRADUÇÃO

A retrotradução para a língua inglesa da VCP1 foi realizada por dois tradutores bilíngues juramentados, cuja língua materna era o inglês. Estes tradutores não participaram da primeira etapa da tradução e desconheciam os objetivos principais. Foram geradas duas versões retrotraduzidas (RT1 e RT2).

As discrepâncias de verificação da validade foram verificadas pela pesquisadora principal, a orientadora e um tradutor bilíngue que não participou da retrotradução, resultando na adoção de uma das traduções (Versão Inglês Final – VIF). Depois, foram encaminhados os relatórios das traduções e a VFI, para a participação dos autores originais, ao avaliarem discrepâncias que poderiam interferir na tradução.

Após as análises pelos autores originais, os mesmos encaminharam um relatório em formato escrito, com sugestões e apontando as discrepâncias na retrotradução. Foi realizada nova reunião com a pesquisadora, a orientadora e o tradutor bilíngue, para a resolução dos problemas levantados e adequações no *layout* do instrumento. A partir desta avaliação, estabeleceu-se a Versão Consensual em Português 2 (VCP-T1/2).

□ ETAPA 4 – COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Nesta etapa selecionaram-se profissionais para a formação do Comitê de Especialistas, a partir de convites formais, presencialmente ou por contato telefônico, pela pesquisadora principal. Foram selecionados especialistas com experiências em tratamento de pacientes ambulatoriais com cicatrizes de queimaduras, experiência com estudos metodológicos e fluência na língua inglesa e que atuassem no mesma instituição onde o presente trabalho foi realizado.

Elaborou-se um instrumento contemplando as etapas percorridas no processo de tradução, ficando à disposição do comitê de especialistas o formato impresso com a versão do instrumento original, as versões T1, T2, VIF e a versão a ser avaliada (VCP-T1/2). Foram realizados nove convites e dois não responderam após 3 tentativas. Foram obtidas sete respostas de especialistas que aceitaram participar do estudo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e realizaram a avaliação do instrumento.

Os especialistas foram orientados a avaliar cada item do instrumento, verificando se atendiam às equivalências semânticas e idiomáticas, ou seja, se o item traduzido para a língua portuguesa preservava o sentido da expressão; equivalências culturais, quando é verificado se as situações evocadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas no contexto cultural do Brasil; e a equivalência conceitual, observada quando as situações evocadas ou retratadas nos itens realmente correspondiam aos conceitos vivenciados pelas pessoas que sofreram queimaduras (SÃO-JOÃO *et al.*, 2013).

Para cada avaliação dos itens, solicitou-se aos especialistas que avaliassem e registrassem as equivalências dos itens, assinalando uma das

seguintes pontuações: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = relevante ou representativo (SÃO-JOÃO *et al.*, 2013). Os especialistas que não concordassem com a relevância ou não representatividade de cada item foram orientados que sugerissem alterações com justificativas para a adequação da equivalência do item. No final desta etapa, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio da soma de concordância dos itens que receberam 3 ou 4, dividida pelo número total de respostas entre os especialistas. Nos itens que receberam pontuações 1 ou 2, os especialistas deixavam registradas suas justificativas e sugestões. Após, os itens foram revisados.

Considerou-se um valor mínimo de 78% de concordância para o IVC (YUSOFF, 2019). Em seguida, após reunião entre a pesquisadora, a orientadora, o tradutor bilíngue e mais um membro do grupo de pesquisa, gerou-se a nova versão consensual português 2 (VPC2).

□ ETAPA 5 – PRÉ-TESTE

Fase final do processo de adaptação cultural. A versão pré-final (VCP2) foi submetida ao pré-teste para análise da compreensibilidade dos itens por parte da população-alvo estudada. Ele deve ser aplicado em 30 a 40 indivíduos (BEATON *et al.*, 2000).

Para realizar a avaliação da confiabilidade do instrumento no pré-teste, foi utilizada a medição da consistência interna por meio da verificação do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach (CRONBACH, 1951; CRONBACH, 2004; TAVAKOL; DENNICK, 2020). Sendo o valor mínimo aceitável de 0,70 (VALERIO *et al.*, 2016; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

O final do processo de ATC resultou em um relatório com todos os registros da pesquisa e foram enviados para os pesquisadores australianos organizadores do instrumento original (APÊNDICES D e E), juntamente com a versão final dos dois instrumentos adaptados para a cultura brasileira. Foram autorizadas a publicação dos dados preliminares e a continuação do estudo.

3.5 AVALIAÇÃO DO ENTENDIMENTO DO INSTRUMENTO PELA POPULAÇÃO-ALVO

Em concomitância, aplicou-se aleatoriamente na população-alvo um instrumento que avaliou a compreensão dos itens (grau de entendimento), após a entrevista. Foi solicitado que o participante respondesse de 0 a 4 o grau de entendimento dos itens do BBSIP e do BBSIP8, com a seguinte pontuação para as respostas: 0 - não entendi nada; 1 - entendi um pouco; 2 - entendi mais ou menos; 3 - entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas; 4 - entendi perfeitamente e não tenho dúvidas. Orientou-se que sugerissem alterações com justificativas para a adequação das equivalências dos itens, se fosse necessário. Após, calculou-se o IVC para cada item do instrumento e buscou-se um IVC >0,80% (YUSOFF, 2019).

3.6 CONFIABILIDADE E VALIDADE DOS INSTRUMENTOS

Após a fase de tradução de todos os instrumentos, foram realizados os testes de confiabilidade e validade de conteúdo conforme as orientações descritas *Consensus-Bases Standards for the Selection of Heatl Measurement Instruments* (COSMIM), para avaliar e monitorar a qualidade dos instrumentos BBSIP (MOKKINK *et al.*, 2016; PRINSEN *et al.*, 2018).

3.7 INSTRUMENTOS

Os instrumentos *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) *for Children and Young People* (Anexo B) e o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) *for Caregivers of Children 8 years and older* (Anexo C) foram desenvolvidos em um grande hospital infantil metropolitano australiano, localizado em Queensland, na Austrália (TYACK *et al.*, 2015; TYACK *et al.*, 2013a; TYACK *et al.*, 2013b). As versões traduzidas foram encaminhadas, no formato de relatórios, para os autores da escala e a versão final foi utilizada no pré-teste para crianças e adolescentes (Anexo D) e para os cuidadores (Anexo E).

2 Materiais e Métodos

O *BBSIP for Children and Young People*, utilizado para avaliar crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras (SIMONS *et al.*, 2019a), consiste na medida de autorrelato composta por 58 itens, divididos em um agrupamento de 10 domínios, sendo: 1. impacto geral da queimadura, 2. frequência sensorial, 3. intensidade sensorial, 4. mobilidade, 5. vida diária, 6. amizades e 7. interações sociais, 8. aparência, 9. reações emocionais e 10. sintomas físicos. Possui itens com escala dicotômica para a pergunta sobre se o paciente teve ferida aberta ou inflamada (sim/não), itens com escala numérica de 10 pontos para identificar a intensidade das sensações (0 = sem nenhuma sensação e 10 = a pior sensação possível); 3) escalas Likert de 5 pontos (1 = nada a 5 = muito) e os escores mais baixos indicam melhor QVRS.

O *BBSIP for Caregivers of Children 8 years and older*, utilizado para avaliar a percepção de cuidadores de maiores de oito anos, é constituído por 61 itens (SIMONS *et al.*, 2019b), divididos em 10 domínios, sendo: impacto geral da queimadura, frequência sensorial, mobilidade, atividades diárias, amizades e interação social, aparência de sua criança, reações emocionais, sintomas físicos, preocupações dos pais e família e impacto familiar. Apresenta três formatos de respostas: 1) escala dicotômica (sim/não) para o item presença ou ausência de feridas; 2) escala de classificação numérica de 10 pontos para o item de sensibilidade e ao toque suave da roupa (onde o 0 = sem sensibilidade e o 10 = mais sensível possível e 3) escalas Likert de cinco pontos para itens individuais (1 = nada e 5 = muito). As pontuações para cada grupo de itens foram calculadas pela soma das pontuações disponíveis e divididas pelo número de itens.

Na fase de caracterização da amostra elaborou-se um instrumento de caracterização sociodemográfica, para ser aplicado na fase de pré-teste e, após, na fase de validação dos instrumentos BBSIP e BBSIP8 na população do estudo. Quanto as condições clínicas durante o internamento: data do acidente, tipo de acidente, tipo de agente, porcentagem da superfície queimada, data de internação, tempo de internação, tempo de acompanhamento no ambulatório e tipo de tratamento empregado após a alta hospitalar (Apêndice A).

Para a fase de validação dos instrumentos BBSIP, foram incluídos dois instrumentos, traduzidos e adaptados no Brasil, o *Paediatric Quality of Life Inventory* (PedsQI) (KLATCHOIAN *et al.*, 2008) e o *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) (LINHARES; VIARO; COLLARES, 2016).

O PedsQI é um questionário genérico para avaliação da QVRS pediátrica, em crianças e adolescentes saudáveis ou com condições agudas ou crônicas de saúde. Foi traduzido no Brasil em 2008, e utilizado em crianças com doenças reumáticas atendidas no ambulatório de reumatologia da Universidade de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (EPM/Unifesp) (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). Foi desenvolvido na língua inglês por Varni, em 1987, com versões sucessivas, até chegar na versão 4.0 (VARNI; SEID; KURTIN, 2001). Ela inclui uma autoavaliação para crianças e jovens a partir de cinco anos, e para os pais/cuidadores a partir de dois anos até 18 anos. Os itens para cada um dos instrumentos são similares e diferem apenas em termos de linguagem adequada ao nível de desenvolvimento e do uso da primeira ou terceira pessoa (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). O instrumento foi aplicado nas crianças, adolescentes e seus pais ou cuidadores, conforme adaptado por idade.

A escala *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) é muito usada por profissionais de saúde para avaliação de cicatriz de queimaduras e foi desenvolvida para atribuir a valorização e a percepção do paciente. A escala do paciente avalia dor, coceira, cor, espessura, irregularidade e rigidez e, a escala do profissional de saúde, avalia os parâmetros de vascularização, pigmentação, espessura, saliência, flexibilidade e áreas de superfícies. Os itens são enumerados de um a dez. A pontuação total de cada escala varia de 6 a 60, onde a menor pontuação reflete a pele normal e a maior pontuação indica a pior cicatriz imaginável (LINHARES; VIARO; COLLARES, 2016). A escala do observador foi preenchida pelos pesquisadores e a do paciente foi preenchida pela criança ou jovem.

3.8 AMOSTRA DO ESTUDO

A amostra por conveniência constituiu-se do grupo etário de oito a 18 anos e seus pais e/ou cuidadores, que estavam com consultas agendadas para acompanhamento ambulatorial na instituição no CTQ do HU de Londrina, de julho de 2019, quando se iniciou o processo de tradução, até 31 de julho de 2022.

A coleta no HIJG iniciou-se em maio de 2022, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição. Neste grupo de crianças e adolescentes, todas as entrevistas foram realizadas no formato *online* mediante o aceite e assinatura eletrônica do TCLE pelos pais e/ou responsáveis, previamente à coleta de dados. Os mesmos problemas encontrados durante a coleta de dados no CTQ/HUL também ocorreram no HIJG, em especial, telefones desatualizados, que prejudicaram o contato com os pais e cuidadores. As crianças que participaram das entrevistas do presente estudo foram incluídas somente na fase de validação do instrumento. Nenhum pais e/ou cuidadores de crianças e adolescentes HIJG foi incluído na presente pesquisa.

3.9 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos todos as crianças e adolescente acompanhadas dos pais e/ou cuidadores no ambulatório do CTQ/HU Londrina de janeiro de 2020 a outubro de 2022 e que estivessem sem lesões abertas pelo corpo (cicatrizadas).

E também foram incluídas as crianças e adolescentes acompanhadas no ambulatório do HIJG que estavam sem cicatrizadas, a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, e que aceitaram a fazer entrevistas *online*. Estas somente para a fase de validação.

3.10 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

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

3.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA

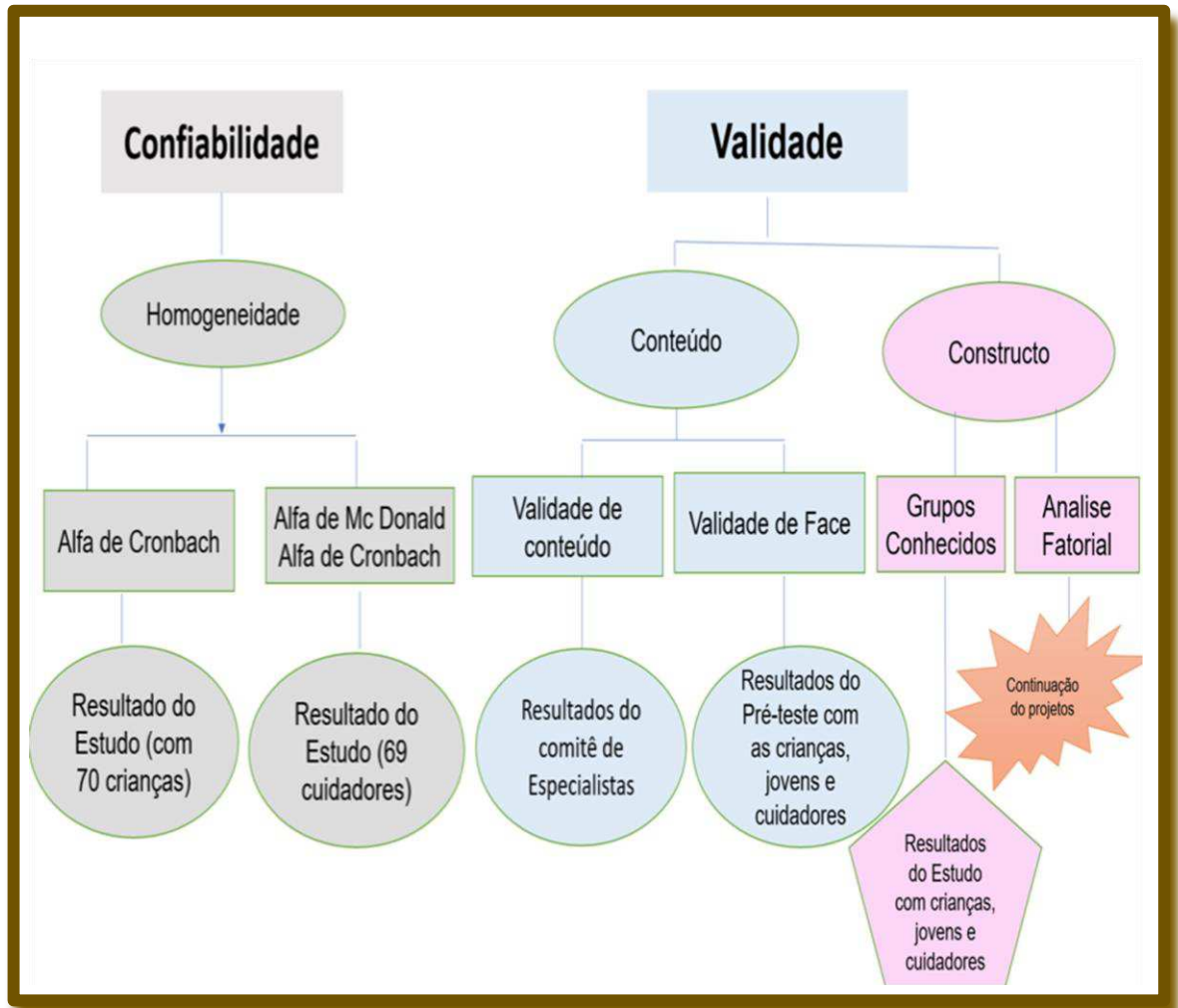
Para a análise da confiabilidade e de consistência interna empregou-se o alfa de Cronbach (HAIR *et al.*, 2009; TERWEE *et al.*, 2007), considerando o valor ótimo $> 0,70$ (TAVAKOL; MAKING, 2011; TERWEE *et al.*, 2007). Para verificar a intensidade da correlação entre os itens, o item que não correlacionou foi retirado da análise para verificar se a confiabilidade aumentou (SALOMI., *et al* 2005). A estabilidade foi aplicada utilizando o teste-reteste, por meio do Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), que corresponde ao grau em que resultados sejam similares e são obtidos em dois momentos distintos (SOUZA; ALEXANDRE NMC; GUIRARDELLO., 2007). Consideraram-se excelente confiabilidade (ICC $> 0,90$), boa confiabilidade ($0,75 \leq 0,90$), confiabilidade moderada entre $0,50$ e $0,75$ e baixa confiabilidade menor que $0,50$. Adotou-se o nível de significância de 95% (KOO; LI, 2016).

Para variáveis qualitativas utilizou-se a estatística descritiva reportada em frequências absolutas e relativas. Para algumas análises em que foram necessárias medidas correlacionais, aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e os dados testados não seguiram distribuição normal. Assim, foram escolhidas as correlações interdomínios, aplicando-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Aplicaram-se a correlação entre os domínios dos instrumentos BBSIP e BBSIP8, a escala POSAS e a PedsQL, com os escores gerais para a análise de conteúdo.

As análises de consistência interna foram realizadas por meio do Alfa McDonald no programa JAMOVI®, versão 2.4.16.

FIGURA 2 – Fluxograma da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP)*. Londrina/PR, Brasil, 2022



Fonte: Autor, 2022

Os dados foram 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.

3.12 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a realização do processo de adaptação transcultural do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para crianças, adolescentes e pais e/ou cuidadores, a pesquisadora solicitou autorização aos autores australianos por via *e-mail* (ANEXO A).

Foi autorizado o uso da escala *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) pela equipe organizadora do instrumento, pelo *site* POSAS, sem custo adicional, conforme documento (ANEXO H). E o uso do instrumento genérico, o PedsQI, foi autorizado pela plataforma *Mapi Research Trust* sem custo adicional, por tratar-se de pesquisa sem financiamento (ANEXO I).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina/PR, com a versão 2, CAAE nº 04001918.0.0000.5231 (Anexo F). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo o TCLE para juízes (Apêndice B), TCLE para os participantes do pré-teste (Apêndice C) e o TCLE para os participantes da aplicação do BBISP traduzido e adaptado (Apêndice D), Termo de Assentimento (TALE) (Apêndice E), conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. E o termo de confidencialidade e sigilo (Apêndice F).

O projeto de pesquisa também foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do HIJG, sob o CAAE 04001918.0.3001.5361 (Anexo G), passando a valer o TCLE com as inclusões dos dados do HIJG a partir de maio de 2022 (Apêndice G) e o TALE (Apêndice H).

4 Resultados

Os resultados serão apresentados no formato de três estudos. Os estudos 1 e 2 respondem aos objetivos 1, 2 e 3. O estudo 3, responde aos objetivos 4, 5 e 6.

- **ESTUDO 1:** Adaptação Transcultural do Brisbane Burn Scar para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras
- **ESTUDO 2:** Validade e Confiabilidade do Brisbane Burn Scar para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras
- **ESTUDO 3:** Adaptação Transcultural do Brisbane Burn Scar para pais e/ou cuidadores de crianças maiores de oito anos

Estudo 1

*Adaptação Transcultural do **Brisbane Burn Scar** para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras*

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *BRISBANE BURN SCAR* PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS

RESUMO

Objetivo: Adaptar culturalmente para uso no Brasil o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras. **Métodos:** Pesquisa metodológica, realizada em cinco etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste. Participaram dois tradutores, dois retrotradutores, sete profissionais para o comitê de especialistas, 33 crianças e adolescentes entre oito e 18 anos na fase de pré-teste. Os especialistas avaliaram o instrumento quanto a equivalências semânticas e idiomáticas, culturais e conceituais. Após, os dados foram analisados por meio do índice de validade de conteúdo (IVC). Na fase de pré-teste na população do estudo, foi avaliada a confiabilidade instrumento e utilizado o teste Alfa de Cronbach. **Resultados:** As etapas de tradução e adaptação cultural foram realizadas de modo rigoroso, conforme o planejado. Na fase de retrotradução, foi incluída a participação dos organizadores do instrumento original para esclarecimentos de discrepâncias em alguns termos linguísticos e sua adequação para o Brasil, bem como com o aspecto do *layout* do instrumento. O instrumento obteve um IVC>0,90 pela avaliação dos especialistas. O alfa de Cronbach global foi de 0,832 no instrumento total; o domínio Amizades e Interação social $\alpha=0,497$ e pode ter sofrido influência pelo isolamento social da Covid-19, no período da coleta de dados. O tempo de preenchimento do instrumento foi de 14 minutos de 51 segundos. **Conclusão:** A versão do BBSIP para uso no Brasil manteve-se com a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual com bons resultados de concordância entre os especialistas e demonstrou boa confiabilidade.

DESCRITORES: Criança. Adolescente. Queimaduras. Qualidade de Vida. Inquéritos e Questionários. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Cicatriz.

ABSTRACT

Objective: Culturally adapt the *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) for use in Brazil for children and adolescents aged eight to 18 years with burn scars. **Methods:** Methodological research, carried out in five stages: translation, synthesis, back-translation, evaluation by a committee of specialists and pre-test. Two translators, two back-translators, seven professionals for the expert committee, 33 children and adolescents between eight and 18 years old participated in the pre-test phase. The specialists evaluated the instrument regarding semantic and idiomatic, cultural and conceptual equivalences. Afterwards, the data were analyzed using the content validity index (CVI). In the pre-test phase in the study population, instrument reliability was evaluated and Cronbach's alpha test was used. **Results:** The translation and cultural adaptation steps were carried out rigorously, as planned. In

the back-translation phase, the participation of the organizers of the original instrument was included to clarify discrepancies in some linguistic terms and their suitability for Brazil, as well as with the layout aspect of the instrument. The instrument obtained a CVI>0.90 according to the experts' assessment. The global Cronbach's alpha was 0.832 in the total instrument; the Friendships and Social Interaction domain $\alpha=0.497$ and may have been influenced by the social isolation of Covid-19, during the data collection period. The time to complete the instrument was 14 minutes and 51 seconds. **Conclusion:** The version of the BBSIP for use in Brazil maintained semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalence, with good agreement results among specialists and demonstrated good reliability.

Descriptors: Child. Adolescent. Burns. Quality of life. Surveys and Questionnaires. Methodological Research in Nursing. Scar.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são uma das principais causas de alteração estética e funcional, facilitando a estigmatização e exclusão social das pessoas vítimas de queimadura (WHO, 2018). Os tratamentos para sequelas de queimaduras usam grandes quantidades de recursos dos serviços de saúde e, as intervenções relacionadas à cicatrização, podem continuar por muito tempo, após o término do tratamento agudo (MARKIEWICZ-GOSPODAREK *et al.*, 2022; LUCATTELLI *et al.*, 2021; KARLSSON *et al.*, 2020). Portanto, podem comprometer a qualidade de vida das vítimas desses agravos nos diferentes grupos etários.

Estima-se, no mundo, a ocorrência de 180.000 mil mortes por ano provocadas por queimaduras (WHO, 2018), e no Brasil 100.000 pessoas necessitam de internações hospitalares (BARCELLOS *et al.*, 2018; MALTA *et al.*, 2020). Estudo realizado no Sul do Brasil, evidenciou que 40,7% das vítimas eram crianças e adolescente de sete a 18 anos, que sofreram queimaduras em ambientes domésticos, em 55,3% o mecanismo de lesão foi provocado por escaldaduras (PIMENTA *et al.*, 2022).

A importância de medir a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pacientes com cicatriz de queimadura está relacionada à efetividade das intervenções cicatriciais e de reabilitação clínica (WALLACE *et al.*, 2017; LAWRENCE *et al.*, 2011), além de proporcionar a estes pacientes que eles

continuam realizando o seu papel dentro da família e sociedade (ROUZFARAKH *et al.*, 2021; REZAEI *et al.*, 2020; COSTA *et al.*, 2008). Observa-se que as queimaduras em regiões de tronco prejudicam a qualidade de vida (QV) de crianças e jovens (ROMANOSKI *et al.*, 2018).

No paciente queimado, a QVRS está relacionada à sua adaptação às mudanças decorrentes da queimadura, considerando as condições sociais, familiares e individuais, frente à sua capacidade de resposta (ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*, 2016).

O instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP)* foi desenvolvido, em 2013, para avaliar a QVRS em pessoas com cicatrizes de queimaduras, em quatro versões: a) para adultos; b) para crianças e adolescentes de oito 8 a 18 anos; c) para cuidadores de crianças menores de oito 8 anos; d) para cuidadores de crianças com oito 8 anos ou mais. O BBSIP pode auxiliar na determinação da a determinar a 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 crianças, jovens e adultos (TYACK *et al.*, 2015).

O *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8)* avalia a medida de autorrelato da QVRS específica para crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras. O instrumento é composto por 58 itens e dividido em 10 dimensões, foi desenvolvido por pesquisadores do Centro de Tratamento de Queimaduras pediátricas da Austrália (SIMONS *et al.*, 2019; TYACK; SIMONS; KIMBLE, 2013). Ele mede informações quanto aos sintomas físicos e sensoriais, reações emocionais, impacto no funcionamento social e atividades diárias, impacto do tratamento e fatores ambientais. Os resultados dos estudos desses pesquisadores mostraram que a confiabilidade e responsividade foram aceitáveis para essa população (TYACK *et al.*, 2015).

No Brasil existem instrumentos adaptados e validados para medir a QVRS na população pediátrica (ROMANNOSKI *et al.*, 2018). No entanto, para crianças e adolescentes que convivem com cicatrizes por queimaduras não foi encontrado instrumento que possa ser aplicado após a alta hospitalar. O presente estudo teve

como objetivo traduzir e adaptar culturalmente para uso no Brasil o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo metodológico que englobou as etapas de tradução e adaptação conforme proposto por Beaton *et al* (2000).

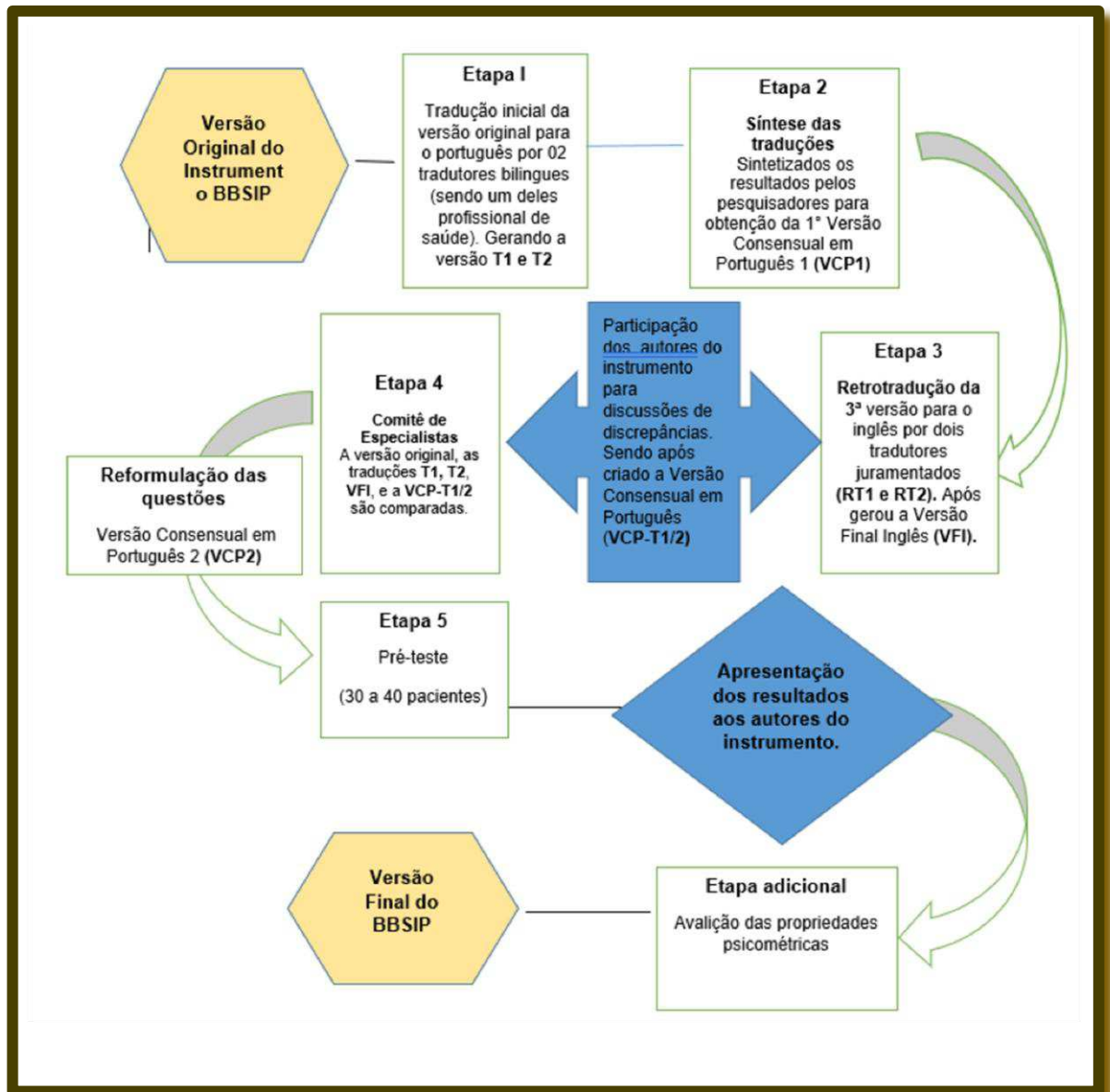
O estudo foi realizado entre julho de 2019 e dezembro de 2020, no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário, órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina/PR (UEL), com crianças e adolescentes entre oito e 18 anos.

Ressalta-se que o Estatuto da Criança e Adolescente determina para a criança a idade de zero a menos de 12 anos e adolescente, de 12 a 18 anos (BRASIL, 1990). Para o presente estudo, manteve-se o termo geral adolescente embora o termo “jovem” seja utilizado na Austrália e em outros países.

Os itens que compõem o BBSIP são classificados com formatos de respostas incluindo escalas dicotômicas; escalas de classificação numérica de 10 pontos para a intensidade de itens sensoriais, em que 0 indica a ausência da sensação e 10, a sensação mais terrível possível; escalas de Likert de sete pontos para o impacto geral, nas atividades da vida diária, reações emocionais e funcionamento social; escalas de Likert de cinco pontos para a frequência de itens sensoriais e intensidade de sintomas físicos. A extremidade inferior de cada escala inicia com a pior qualidade de vida relacionada à saúde (TYACK *et al.*, 2015).

Mediante a autorização dos autores da escala original para realizar a tradução e adaptação cultural (ATC) do instrumento para uso no Brasil, iniciou-se o processo, utilizando as recomendações de Beaton *et al* (2000; 2007), composto por cinco etapas: Etapa 1: Tradução; Etapa 2: Síntese das Traduções; Etapa 3: a Retrotradução; Etapa 4: Avaliação do Comitê de Especialistas; Etapa 5: Realização do Pré-Teste; e apresentação aos organizadores do instrumento original (Figura 1).

FIGURA 1 - Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton *et al* (2000). Londrina/Parana, Brasil, 2022



Na Etapa 1, realizou-se a tradução do instrumento original do BBSIP8 para crianças e adolescentes do inglês para o português do Brasil, por dois tradutores bilíngues. Um deles deveria possuir o conhecimento técnico referente à temática do instrumento, ou seja, experiência com pacientes com cicatrizes de queimaduras, e o outro tradutor não possuía conhecimento na área de saúde. Após a etapa da tradução, geraram-se as duas versões independentes denominadas T1 e T2 (BEATON *et al.*, 2000).

Na Etapa 2, síntese das Traduções T1 e T2, foram realizadas pela pesquisadora e a orientadora reuniões para obter um consenso das duas versões. Também houve discrepâncias entre a pesquisadora e orientadora, que foram esclarecidas por um terceiro tradutor bilíngue, com suas devidas justificativas. Após os ajustes e adequações das discrepâncias para atingir o consenso, geraram-se a síntese das traduções T1 e T2 a versão consensual em português 1 (VCP 1).

Na Etapa 3, a partir da versão gerada das sínteses das traduções (VCP 1), realizou-se a retrotradução por dois tradutores bilíngues juramentados. Os tradutores desconheciam o objetivo principal. Cada retrotradutor produziu uma versão da retrotradução: a RT1 e a RT2. As discrepâncias de verificação de validade foram verificadas pela pesquisadora principal, a orientadora e um tradutor bilíngue (que não participou da retrotradução) e apontou erros conceituais na tradução. As duas versões geradas resultaram na escolha da Versão Inglês Final (VIF).

Antes de prosseguir para a próxima etapa, e conforme acordo realizado com os autores originais, foram encaminhados os relatórios da VFI adotada e a VCP1, para participarem e corroborarem para que o instrumento mantivesse o sentido original. Após as análises os mesmos encaminharam um relatório escrito, identificando as discrepâncias na retrotradução e sugestões para manter o *layout* do instrumento. Em seguida, foi realizada uma reunião com a pesquisadora, a orientadora e o tradutor bilíngue para chegar ao consenso final, o que resultou na versão consensual em português – VCP-T1/2.

Na Etapa 4, selecionou-se um grupo de profissionais para compor o comitê de especialistas, por meio de convites formais realizados pessoalmente ou por contato telefônico pela pesquisadora principal. Foram selecionados especialistas com experiências em sequelas e cicatrizes de queimaduras, com estudos metodológicos e fluência na língua inglesa e que trabalhavam na instituição do estudo como docentes e profissionais do quadro da universidade onde o estudo foi desenvolvido. Elaborou-se um instrumento contemplando as etapas percorridas no processo de tradução, ficando à disposição do comitê de especialistas o formato impresso com a versão do instrumento original, as versões T1, T2, VIF e a versão a ser avaliada (VCP-T1/2). Foram realizados nove convites e obtidas sete respostas

de especialistas que aceitaram participar do estudo. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e fizeram a avaliação do instrumento.

Os especialistas foram orientados a avaliar cada item do instrumento verificando se atendiam às equivalências semânticas e idiomáticas, ou seja, se o item traduzido para a língua portuguesa preservava o sentido da expressão; equivalências culturais, quando se verifica se as situações evocadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas no contexto cultural do Brasil; e a equivalência conceitual, observada quando as situações evocadas ou retratadas nos itens realmente correspondiam aos conceitos vivenciadas pelas pessoas que sofreram queimaduras (SÃO-JOÃO *et al.*, 2013).

Para cada avaliação dos itens, solicitou-se aos especialistas que avaliassem e registrassem as equivalências dos itens, assinalando uma das seguintes pontuações: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = necessita de pequena revisão para ser representativo; 4 = relevante ou representativo (SÃO-JOÃO *et al.*, 2013). Os especialistas que não concordassem com a relevância ou não representatividade de cada item foram orientados que sugerissem alterações com justificativas para a adequação da equivalência do item. No final desta etapa, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), por meio da soma de concordância dos itens que receberam 3 ou 4, dividida pelo número total de respostas entre os especialistas. Os itens que receberam pontuações 1 ou 2 foram revisados. Considerou-se um valor mínimo de 78% de concordância para a taxa (YUSOFF, 2019). Em seguida, após reunião entre a pesquisadora, a orientadora, o tradutor bilíngue e mais um membro do grupo de pesquisa, gerou-se a nova versão em português consenso 2 - VPC2, utilizada na quinta etapa do processo de tradução.

Para a Etapa 5, aplicou-se o pré-teste em 33 crianças e adolescentes de oito a 18 anos atendidos no ambulatório do CTQ do hospital em estudo, de forma presencial e com os instrumentos impressos. Durante as entrevistas, foram aplicados dois instrumentos: a) questionário elaborado pelas pesquisadoras para caracterização sociodemográfica e clínica, data do acidente, o tipo de acidente, o tempo do acompanhamento ambulatorial no CTQ e informações sob o tratamento;

b) o instrumento BBSIP para crianças e adolescentes na versão VPC2. Também foi registrado o tempo de resposta durante a entrevista.

Em concomitância, foi aplicado aleatoriamente em 12 crianças e adolescentes um instrumento que avaliou a compreensão dos itens, solicitando que o participante respondesse, de 0 a 4, o grau de entendimento dos itens do BBSIP8, com a seguinte pontuação para as respostas: 0 - não entendi nada; 1 - entendi um pouco; 2 - entendi mais ou menos; 3 - entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas; 4 - entendi perfeitamente e não tenho dúvidas. Foi orientado que sugerissem alterações com justificativas para a adequação das equivalências dos itens, se fosse necessário. Após, calculou-se o IVC para cada item do instrumento e buscou-se um IVC >0,80% (YUSOFF, 2019).

Os critérios de inclusão foram: estar sendo acompanhado no ambulatório do CTQ, ter mais de 85% da SCQ epitelizada, conforme orientações dos autores originais do instrumento (SIMONS *et al.*, 2019). Foram excluídas do pré-teste todas as crianças que não tinham sequelas de queimaduras e/ou apresentassem déficit cognitivo, intelectual ou físico que prejudicasse a comunicação ou a memória. Para avaliar a confiabilidade do instrumento no pré-teste, foi utilizada a medição da consistência interna por meio da verificação do cálculo de coeficiente alfa de Cronbach (TAVAKOL; DENNICK, 2011; CRONBACH, 1951; CRONBACH, 2004). Sendo o valor mínimo aceitável de 0,70 e o valor máximo, 0,90 (VALERIO *et al.*, 2016; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

O final do processo de ATC resultou em um relatório com todos os registros da pesquisa enviado para os pesquisadores australianos organizadores do instrumento original, juntamente com a versão final VPC2 para a cultura brasileira, que autorizaram a publicação dos dados preliminares e a continuação do estudo conforme modelo proposto.

Os dados foram digitados e tabulados pela pesquisadora principal, no programa Microsoft Excel for Windows, e analisados pelo *Programa Statical Package for Social Sciences SPSS*-versão 20,0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina sob o Parecer de número: 04001918.0.0000.5231. Todos os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, quando necessário, o Termo de Assentimento (TALE).

RESULTADOS

Na etapa 3 (Retrotradução), após os ajustes realizados pela pesquisadora, foi encaminhado um relatório por *e-mail* com os documentos da tradução e da retrotradução para os autores, para poderem contribuir na avaliação das discrepâncias nas retrotradução final. Depois das análises dos documentos, eles devolveram para a pesquisadora brasileira um documento com todas as sugestões e considerações realizadas pelos pesquisadores australianos.

Após o recebimento deste documento, houve uma reunião com a pesquisadora, a orientadora, o tradutor bilíngue e um membro do grupo de pesquisa, sobre o relatório encaminhado. E, de acordo com as sugestões, foram realizadas as correções, quando permitidas. Nesta fase, corrigiram-se os erros gramaticais e de concordância, de acordo com as sugestões do grupo, além dos erros de digitação. As principais orientações dos autores australianos foram para não alterar o formato do instrumento original, como: manter as palavras em negrito, itálico e as destacadas em maiúsculas no texto e corpo do instrumento traduzido. Em todos os locais em que apareceu o termo “de queimaduras”, ele foi substituído por “da(s) queimadura(s)”.

Quanto às discrepâncias de tradução de palavras, no item 13 b, foi sugerida mudança na descrição da pergunta: “*Realizar atividade que façam você se sentir quente*”, porém não foi aceita pelos pesquisadores brasileiros, pois mudaria o sentido da frase, portanto, permaneceu a seguinte frase: “Realizar atividades que aquecem o corpo”. Uma outra sugestão que não foi acatada ocorreu no item 14 b, pois mudaria o sentido da frase ou poderia trazer outras interpretações: “*tomar banho de banheira*”, permanecendo “tomar banho”, pois no Brasil não é comum ter banheiras nas residências. Uma sugestão acatada pelos pesquisadores foi de mudar a tradução das palavras “*Na semana passada*” para “Na última semana” em todo o instrumento. E, assim, gerou-se a versão consensual 2 (VCP2).

Em relação ao comitê de especialistas, entre os sete especialistas, dois eram do sexo masculino (28,6%). Quanto às profissões, um (14,3%) médico cirurgião plástico em queimados; um (14,3%), professor de Letras em inglês; três (42,8%), fisioterapeutas; e duas (28,6%), enfermeiras. E quanto à titulação, cinco tinham doutorado (71,4%) e dois (28,6%) especialistas *lato sensu*. Todos atuavam há mais de cinco anos em suas áreas de conhecimento.

No percentual de concordância dos especialistas, do total de 58 itens avaliados, somente dois itens (3,45) ficaram com IVC < 80%. O IVC dos itens 25 e 25A ficaram com as equivalências semânticas e idiomáticas em 71%, porém as equivalências cultural e conceitual permaneceram com IVC de 85% e 100% e, no geral, 80% e 90%, respectivamente. Para resolver os problemas destes itens, foi realizada uma reunião com a pesquisadora, a orientadora e um tradutor bilíngue para revisar as mudanças sugeridas pelos especialistas e, então, ajustados itens de pontuação e concordância verbal. O item 25 *“Quão retraído era o pior local”*; após os ajustes e correção: *“Quão retraído estava o pior local”*. O item 25A *“Sem retração – as cicatrizes não me impediram de me mover nem afetaram outras partes do corpo”* após correções resultou em: *“Sem retração – as cicatrizes não limitaram o movimento nem puxaram outras partes do corpo”*.

As crianças que foram selecionadas de forma aleatória para medir o nível de entendimento da população-alvo sobre o instrumento obtiveram um IVC >0,880 em seus itens.

Não foi alterado o *layout* do instrumento BBSIP8 para uso no Brasil, conforme solicitação dos organizadores do instrumento original.

O pré-teste foi aplicado para 33 crianças e adolescentes de oito a 18 anos. Do total, 54,5% eram do sexo masculino. O ambiente doméstico foi o local de maior ocorrência do acidente (91%) e, destes, 48,5% estavam próximos ou acenderam churrasqueiras. Estavam manipulando ou próximos de líquidos inflamáveis 48,5% das crianças e adolescentes (Tabela 1).

TABELA 1 – Características demográficas e clínicas dos menores de 18 anos internados no Centro de Tratamento de Queimados (N.33). Londrina/Paraná, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA N-33	FREQUÊNCIA RELATIVA 100%
SEXO		
Masculino	18	54,5
Feminino	15	45,5
FAIXA ETÁRIA		
8 a 12 anos	18	54,5
13 a 18 anos	15	45,5
MOTIVO DO ACIDENTE		
Acidentes Domésticos	30	91
Outras causas	03	9
SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA		
< 20%	17	51,5
>21%	16	48,5
AGENTE CAUSAL		
Chama direta/Contato	19	57,6
Escaldaduras	8	24,2
Choque Elétrico	3	9,1
Outras causas	3	9,1
PIOR PARTE DAS CICATRIZES		
Mais de dois seguimentos segmentos	4	12,2
Cabeça/face	5	15,2
Membros superiores	8	24,2

Tronco/abdome	3	9
Membros inferiores	3	9
Mãos/pés	5	15,2
Não tenho uma cicatriz pior que as outras.	5	15,2
PERÍODO DE ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO		
Até 1 ano (até 365 dias)	18	54,6
2 a 3 anos (366 a 1085 dias)	9	27,2
4 a 10 anos (1086 a 3650 dias)	5	15,1
>11 anos (> 3651 dias)	1	3,1

Fonte: Autor 2022

O tempo de preenchimento do instrumento foi de 14 minutos e 51 segundos.

A consistência interna do instrumento evidenciou um alfa (α) de 0,832 do instrumento total (Tabela 2). O domínio Amizades e interação social ficou com um $\alpha = 0,497$, abaixo do recomendado ($\alpha > 0,700$).

TABELA 2 - Consistência Interna do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes de 08 a 18 anos. Londrina/Paraná, Brasil, 2022

DIMENSÕES	ALFA CRONBACH (α)
Impacto geral das cicatrizes de queimaduras (5 itens): 1a, 1b, 1c, 2, 3	0,743
Frequência sensorial (3 itens): 7, 8, 9	0,828
Intensidade sensorial (4 itens): 10a, 10b, 10c, 10d	0,876
Impacto sensorial (5 itens): 11a, 11b, 11c, 11d, 11e	0,824
Mobilidade (4 itens): 12a, 12b, 12c, 12d	0,781

Vida Diária (10 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 14a, 14b, 14c, 15a, 5b	0,838
Amizades e interação social (3 itens): 16*, 17*, 18	0,497
Aparência (4 itens): 19a, 19b, 20, 21	0,891
Reações emocionais (8 itens): 22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22h	0,933
Sintomas físicos (7 itens): 25a, 26a, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f	0,866
TOTAL	0,832

*Estes itens podem ter sofrido influências devido ao período de isolamento social pela pandemia por Covid-19.

DISCUSSÃO

A relevância do presente estudo se deve à viabilização de um instrumento para a versão brasileira que seja adaptado para avaliar a QVRS de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, e que tenha propriedades psicométricas satisfatórias para a sua utilização.

Este estudo foi conduzido com o cumprimento de todos os estágios e com rigor metodológico, conforme proposto por Beaton *et al* (2000). Foi incluída, após o processo de retrotradução, a participação dos autores do instrumento, que facilitaram o entendimento e a verificação das discrepâncias das traduções com os pesquisadores. Desta maneira, foi possível observar os resultados dos Índices de Validade de Conteúdo pelas equivalências idiomática, semântica, cultural e conceitual de cada item, individualmente, pelo comitê de especialistas, sem mudanças significativas, proporcionando o seguimento do estudo.

A confiabilidade pode ser citada na literatura com vários termos, mais conhecidos como precisão, consistência e fidedignidade, e pode ser expressa para designar a confiabilidade do instrumento e, o teste alfa de Cronbach, é o mais indicado (ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVEZ; ROMANOSKI, 2017; BEATON

et al., 2007). A consistência interna do instrumento original, para a população australiana, apresentou variação do alfa de Cronbach 0,600 (frequência de sintomas sensoriais) a 0,900 (reações emocionais) e, nas crianças e adolescentes deste estudo, de 0,820 (frequência dos sintomas sensoriais) a 0,933 (reações emocionais), mostrando-se com números de alfa maiores (TYACK *et al.*, 2019).

A avaliação global da consistência interna do instrumento demonstrou um resultado satisfatório, porém, na dimensão de Amizades e interação social, mostrou-se com resultados abaixo do recomendado, 0,700. Alguns estudos trazem que valores próximos a 0,600 são considerados como satisfatórios (STREINER, 2003; STREINER; KOTTNER, 2014). Este resultado pode ter sofrido influências devido ao isolamento social vivido pela população pesquisada, durante a pandemia do COVID-19, ou os itens medem constructos diferentes, ou as respostas às questões não se apresentaram consistentes (KESZEI *et al.*, 2010).

A versão traduzida e validada deste instrumento constitui-se em uma ferramenta para os profissionais de saúde que prestam assistência para crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, pois facilitará o levantamento de informações referentes à QVRS e alterações nas dimensões física, emocional e social. Possibilitará a aplicação do mesmo para a tomada de decisão, auxiliará nas intervenções e alocação de recursos e investimentos que possam melhorar a QV desta população. Sabendo que os instrumentos de QVRS integram a prática clínica e a pesquisa, a avaliação da sua qualidade é fundamental para fornecer medidas válidas e confiáveis (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Como a avaliação global da consistência interna foi satisfatória, pressupõe-se que o BBSIP na sua versão brasileira poderá ser adotado pelos diversos centros especializados do país no tratamento de crianças e adolescentes com sequelas de cicatrizes de queimaduras, embora seja necessária a continuidade dos estudos para o desenvolvimento de análises psicométricas, para garantir a sua validade (BORSA; DAMASIO; BANDEIRA, 2012).

Considera-se como limitação a escassez de estudos traduzidos e adaptados para a avaliação da QV de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras e, devido o Brasil ser o primeiro país a realizar a ATC do BBSIP, reduziu-se a possibilidade de uma discussão mais robusta e comparação com

outros estudos. Além do fato de a coleta de dados ter acontecido em um período de isolamento social devido à Covid-19, o que atrasou o estudo, gerando um tempo dispendioso para os pesquisadores e na restrição de atendimentos ambulatoriais, bem como a limitação das coletas de dados.

CONCLUSÃO

A adaptação cultural do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para crianças e adolescentes de oito a 18 anos para a versão brasileira foi realizada conforme a metodologia internacional recomendada. Manteve-se com a equivalência semântica, idiomática, cultural com bons resultados de concordância entre os especialistas da área, com total de IVC= 0,99. Demonstrou boa confiabilidade na maioria dos domínios do instrumento, com um $\alpha=0,832$ total, exceto para o domínio Amizades e interação social ($\alpha= 0,497$), que provavelmente sofreu influência do isolamento social pelo vírus da Covid-19, no período da coleta de dados. Não foi alterado o *layout* do instrumento BBSIP8 para uso no Brasil, conforme solicitação dos organizadores do instrumento original. Teve um tempo de preenchimento de 14 minutos e 51 segundos no pré-teste.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS LG; SILVA APP; PIVA JP; RECH L; BRONDANI TG. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. bras. ter. intensiva**. 2018; 30(3):333-337. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. **Spine** [Phila Pa 1976]. 2000; 25(24):3186–91. doi: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Inst Work Health**. 2007

BORSA JC; DAMÁSIO BF; BANDEIRA DR. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. *Paidéia* [online]. 2012; 22(53):423-432. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300014>

Brasil. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1990.**

COSTA MCS; ROSSI LA; LOPES LM; CIOFFI CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. **Rev. lat.-am. enferm.** 2008; 16(2):252-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200013>

CRONBACH LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika*, 1951; 16(3):297-334.

CRONBACH LJ; SHAVELSON RJ. My current thoughts on coeficiente alpha and successor procedures. **Educational and Psychological Measurement.** 2004; 64(3):391-418. doi: <https://doi.org/10.1177/00131644042663>

ECHEVARRÍA-GUANILO ME; FARINA JA; ROSSI LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. **Esc Anna Nery.** 2016 20(1). Doi <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160021>

ECHEVARRÍA-GUANILO ME; GONÇALVES N; ROMANOSKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - parte I. **Texto contexto – enferm.** 2017; 26(4):e1600017. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>

KARLSSON M; STEINVALL I; SJÖBERG F; OLOFSSON P; ELMASRY M. Burn scar outcome at six and 12 months after injury in children with partial thickness scalds: Effects of dressing treatment. **Burns.** 2020; 46(3):546-551. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.02.007>

KESZEI A; NOVAK M; STREINER DL. Introduction to health measurement scales. **J Psychosom Res.** 2010; 68(4):319-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.006>

LAWRENCE JW; MASON ST; SCHOMER K; KLEIN MB. Epidemiology and impact of scarring after burn injury. **Journal of burn care & research.** 2011; 33(1):136-46. doi: <https://doi.org/10.1097/bcr.0b013e3182374452>

LUCATTELLI E; CIPRIANI F; PASCONE C; DI LONARDO A. Non-healing burn wound treatment with a sterile silicone gel. **Ann Burns Fire Disasters.** 2021; 34(1):53-57.

MALTA DC; BERNAL RTI; LIMA CM; CARDOSO LSM; ANDRADE FMD; MARCATTO JO., et al. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Rev.**

bras. epidemiol. 2020; 23(Suppl 01):e200005. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200005.supl.1>

MARKIEWICZ-GOSPODAREK A; KOZIOŁ M; TOBIASZ M; BAJ J; RADZIKOWSKA-BÜCHNER E; PRZEKORA A. Burn wound healing: clinical complications, medical care, treatment, and dressing types: the current state of knowledge for clinical practice. **Int. J. Environ. Res. Public Health.** 2022; 19(3):1338. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031338>

PIMENTA SF; CAPOBIANGO JD; PIERI FM; TONINATO APC; ZAMPAR EF; ALVES JB., et al. Perfil de queimaduras em menores de 18 anos em centro especializado. **BJDV.** 2022; 8(4):23767-23778. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-068>

REZAEI M; JALALI R; HEYDARIKHAYAT N; SALARI N. Effect of telenursing and face-to-face training techniques on quality of life in burn patients: a clinical trial. **Arch Phys Med Rehabil.** 2020; 101(4):667-673. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2019.10.197>

ROMANOSKI PJ; SIMAS C; DANIEL DFM; COIMBRA RS; COSTA PTL; ECHEVARRÍA-GUANILO ME. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: Revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras.** 2018; 17(2):113-122.

ROUZFARAKH M D; ELDAR K; FROUTAN R; AHMADABADI A; MAZLUM SR. The effect of rehabilitation education through social media on the quality of life in burn patients: a randomized, controlled, clinical trial. **BMC Med Inform Decis Mak.** 2021; 21(1):70. doi: <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01421-0>

SÃO-JOÃO TM; RODRIGUES RCM; GALLANI MCBJ; MIURA CTP; DOMINGUES GBL; GODIN G. Adaptação cultural da versão brasileira do Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire. **Rev. Saúde Públ.** 2013; 47(3): 479-487. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003947>

SIMONS M; KIMBLE R; MCPHAIL S; TYACK Z. 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.** 2019; 45(7):1537-1552. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.012>

SOUZA AC; ALEXANDRE NMC; GUIRARDELLO EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde [online].** 2017; 26(3):649-659. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

STREINER DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. **J Pers Assess.** 2003; 80(1):99-103. doi: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8001_18

STREINER DL; KOTTNER J. Recommendations for reporting the results of studies of instrument and scale development and testing. **J Adv Nurs**. 2014; 70(9):1970-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12402>

TAVAKOL M; DENNICK R. Making sense of Cronbach's alpha. **Int J Med Educ**. 2011. 2:53-55. doi: <https://doi.org/10.5116%2Fijme.4dfb.8dfd>

TYACK Z; SIMONS M; KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for children 8 to 18 years. version 1.0. Brisbane, QLD, Australia: The State of Queensland (**Queensland Health**), 2013.

TYACK Z; ZIVIANI J; KIMBLE R; PLAZA A; JONES A; CUTTLE L, 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**. 2015; 41(7):1405-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

VALERIO MA; RODRIGUEZ N; WINKLER P; LOPEZ J; DENNISON M; LIANG Y; et al. Comparing two sampling methods to engage hard-to-reach communities in research priority setting. **BMC Med Res Methodol**. 2016; 16(1):146. doi: <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0242-z>

WALLACE HJ; FEAR MW; CROWE MM; MARINT LJ; WOOD FM. Identification of factors predicting scar outcome after burn injury in children: a prospective case-control study. **Burns & Trauma**. 2017; 5:19. doi: <https://doi.org/10.1186/s41038-017-0084-x>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burns. Geneva: **World Health Organization**, 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>

YUSOFF MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. **EIMJ**. 2019; 11(2):49-54. doi: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>

Estudo 2

*Validade e confiabilidade do Brisbane
Burn Scar para crianças e adolescentes com
cicatrices de queimaduras*

VALIDADE E CONFIABILIDADE DO *BRISBANE BURN SCAR* PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS

RESUMO

Introdução: Devido à inexistência de instrumentos que avaliem a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, estudos recentes mostraram resultados da tradução e adaptação transcultural de instrumento específico para esta população brasileira. **Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas quanto à validade e confiabilidade do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras para o uso no Brasil. **Método:** Estudo metodológico e longitudinal realizado em dois Centros de Tratamento de Queimados, sendo um em hospital universitário público do Estado do Paraná, desenvolvido entre janeiro de 2021 e julho de 2022; e outro em um hospital pediátrico público do Estado de Santa Catarina, realizado no período de maio a julho de 2022. A confiabilidade foi avaliada por meio da análise da consistência interna do alfa de Cronbach. A reprodutibilidade foi investigada utilizando o teste-reteste e avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC); e, para a estabilidade, o teste aplicado foi o alfa de McDonald. A validade do instrumento foi verificada utilizando as análises de correlações de hipóteses em relação ao uso e comparação com outras escalas. **Resultados:** A amostra por conveniência totalizou 70 crianças e adolescentes, sendo 57,2% crianças de oito a 12 anos; e 42,8% adolescentes de 13 a 18 anos e o reteste foi aplicado em 52 pacientes. O instrumento obteve um alfa de Cronbach de $\alpha = 0,832$, porém o domínio “Amizades e interação Social” e “Aparência”, ficaram abaixo do recomendado, $\alpha < 0,700$. Os testes de Coeficientes Intraclasse apresentaram em seus domínios $ICC > 0,700$ em 80% dos domínios avaliados e o alfa de McDonalds se mostrou estável, $\alpha = 0,954$. O instrumento apresentou evidências de boas correlações nos domínios e itens, conforme as hipóteses e comparação entre as escalas POSAS e PedsQL. O tempo de preenchimento totalizou 16 minutos. **Conclusão:** O instrumento que avalia a qualidade de vida de crianças e adolescentes que convivem com cicatrizes de queimaduras se mostrou confiável e válido para o uso no Brasil.

DESCRITORES: Criança. Adolescente. Queimaduras. Cicatriz. Qualidade de Vida. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Enfermagem Pediátrica

ABSTRACT

Introduction: Due to the lack of instruments that assess the quality of life of children and adolescents with burn scars, recent studies have shown results from the translation and cross-cultural adaptation of a specific instrument for this Brazilian population. **Objective:** To evaluate the psychometric properties regarding the validity and reliability of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8) for children and adolescents with burn scars for use in Brazil. **Method:** Methodological and longitudinal study carried out in two Burn Treatment Centers, one in a public university hospital in the State of Paraná, carried out between January 2021 and July 2022; and another in a public pediatric hospital in the state of Santa Catarina, carried out from May to July 2022. Reliability was assessed by analyzing the internal consistency of Cronbach's alpha. Reproducibility was investigated using the test-retest and evaluated by the Intraclass Correlation Coefficient (ICC); and, for stability, the McDonald's alpha test was applied. The validity of the instrument was verified using the analysis of correlations of hypotheses in relation to the use and comparison with other scales. **Results:** The convenience sample totaled 70 children and adolescents, 57.2% of whom were between eight and 12 years of age; and 42.8% adolescents aged 13 to 18 years and the retest was applied to 52 patients. The instrument obtained a Cronbach's alpha of $\alpha = 0.832$, however the domain "Friendships and Social Interaction" and "Appearance" were below the recommended, $\alpha < 0.700$. The Intraclass Coefficients tests presented in their domains $ICC > 0.700$ in 80% of the evaluated domains and the McDonald's alpha was stable, $\alpha = 0.954$. The instrument showed evidence of good correlations in the domains and items, according to the hypotheses and comparison between the POSAS and PedsQL scales. Completion time totaled 16 minutes. **Conclusion:** The instrument that assesses the quality of life of children and adolescents who live with burn scars proved to be reliable and valid for use in Brazil.

DESCRIPTORS: Child. Adolescent. Burns. Scar. Quality of life. Methodological Research in Nursing. Pediatric Nursing

INTRODUÇÃO

No Brasil não foi encontrado nenhum instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras. Em estudo anterior, fez-se o processo de adaptação transcultural do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8)*, que seguiu protocolos internacionais (BEATON *et al.*, 2000; 2002; 2007). Foram realizadas análises semântica, idiomática, cultural e conceitual, o que evidenciou $IVC > 0,900$ (índices de validade de conteúdo). A aplicação ocorreu em uma amostra de 33 pacientes. Testada a consistência interna utilizando-se o alfa

de Cronbach, mostrou-se confiável ($\alpha=0,868$), possibilitando a continuação do estudo para a validação e uso na população brasileira.

O *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) foi desenvolvido em 2013, na Austrália, para avaliar a QVRS em pessoas com cicatrizes de queimaduras, em quatro versões: a) para adultos; b) para crianças e adolescentes de oito a 18 anos; c) para pais e cuidadores de crianças menores de oito anos; d) para pais e cuidadores de crianças maiores de oito anos (TYACK *et al.*, 2015). 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, de adolescentes e adultos (TYACK *et al.*, 2015).

O *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8)* para crianças e adolescentes de oito a 18 anos pode ser completado com o BBSIP dos cuidadores, no intuito de identificar a qualidade de vida de ambos e, assim, obter uma análise ajustada e robusta (SIMONS *et al.*, 2019a; SIMONS *et al.*, 2019b).

O BBSIP8 para crianças e adolescentes é composto por 58 itens distribuídos em 10 domínios: impacto geral da queimadura, frequência sensorial, intensidade sensorial, impacto sensorial, mobilidade, atividades diárias, amizades e interação social, aparência da criança, reações emocionais e sintomas físicos (SIMONS *et al.*, 2019a). Possui itens com escala dicotômica para a pergunta sobre se o paciente teve ferida aberta ou inflamada (sim/não), itens com escala numérica de 10 pontos, para mensurar a intensidade das sensações 0 = sem nenhuma sensação e 10 = a pior sensação possível; e escalas Likert de cinco pontos, 1 = nada a 5 = muito. Os menores escores indicam melhor QVRS.

Para utilizar instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), eles devem possuir propriedades psicométricas, como confiabilidade, validade e capacidade de resposta. A confiabilidade tem relação com a capacidade de reproduzir o resultado de forma consistente no tempo e espaço, mostrando precisão, estabilidade e equivalência. A validade analisa, de forma efetiva, os requisitos para mensurar os fenômenos a serem investigados

(ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017; ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2019; FITCH *et al.*, 2002).

Este estudo teve como objetivos avaliar as propriedades psicométricas quanto à validade e confiabilidade do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, para uso no Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico, para avaliação da confiabilidade e validade do instrumento *BBSIP8 para crianças e adolescentes* com cicatrizes de queimaduras, desenvolvido em dois Centros de Tratamento de Queimados (CTQs), no hospital universitário da Universidade Estadual de Londrina/Paraná, realizado entre janeiro de 2021 e julho de 2022 e no hospital infantil Joana de Gusmão, referência para atendimentos de crianças, localizado em Florianópolis/Santa Catarina, desenvolvido nos meses de maio a julho de 2022.

O processo de adaptação transcultural (ATC) do BBSIP8 para a versão brasileira seguiu o protocolo proposto por Beaton *et al* (2000). Esta etapa ocorreu em 2020, em estudo anterior. Ao final, foi enviado relatório dos resultados do processo da ATC e, após o parecer e autorização dos autores Australianos, prosseguiu-se para as etapas de validade e confiabilidade.

Em meados de março de 2020 com a chegada da pandemia da COVID-19 no Brasil, houve restrição dos atendimentos ambulatoriais, bem como em todos os serviços de saúde do Estado do Paraná. De acordo com a Resolução da Secretaria de Estado da Saúde do governo do Paraná, nº. 338/2020 e de nº. 1412 de 26 novembro de 2020, o atendimento ficou limitado aos casos agudos, com a suspensão de cirurgias eletivas. Resultou na diminuição da população do estudo bem como na suspensão da coleta de dados. Para não inviabilizar a pesquisa, foi solicitado emenda no comitê de ética, para a realização da pesquisa na modalidade *online*, ou seja, por videochamada e, assim, cumprir o isolamento social, e garantir os aspectos sanitários exigidos para a segurança da população em estudo e dos pesquisadores (PARANA, 2020a, 2020b).

A seguir, foi solicitada a ampliação do projeto para o hospital infantil da cidade de Florianópolis. A escolha desta instituição se deu por se tratar de uma Unidade de Queimados referência para o tratamento de queimaduras de crianças e, então, facilitaria aumentar a participação de crianças e adolescentes na presente pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras com até 85% das lesões cicatrizadas, conforme orientação dos autores do instrumento. A exclusão ocorreu mediante a apresentação de dificuldade cognitiva, queimaduras respiratórias e síndrome de Stevens-Johnson (SIMONS *et al.*, 2019).

O tratamento das crianças e adolescentes atendidos em ambos os ambulatórios dos dois CTQs dos hospitais em estudo, incluía os seguintes procedimentos, de acordo com a necessidade específica individual: a realização de curativos quando necessário, uso de roupas de compressão personalizadas, sessões de avaliação de fisioterapia, confecção de talas de imobilização com gesso ou tela moldável, prevenção ou reabilitação de contraturas, hidratação com óleo de girassol ou ácidos graxos essenciais na fase inicial e, após, uso de hidratante corporal sob orientação do médico cirurgião plástico, manejo da coceira (farmacológico ou não) e uso de silicone em géis ou placas, mediante doações do produto pela sociedade civil.

Os retornos ambulatoriais nos hospitais eram agendados de 15 em 15 dias na fase aguda, podendo se estender de 30 em 30 dias ou em intervalos menores, se necessário. Após a melhora do quadro agudo, as avaliações passavam para 90 dias, 180 dias e 365 dias, consecutivamente, até a alta ambulatorial. Os agendamentos tais como atendimento de fisioterapia, psicologia, nutrição, etc. são de responsabilidade da cidade de origem do paciente.

A amostra por conveniência, totalizou 70 crianças e adolescentes. O reteste foi aplicado de 10 a 15 dias após a primeira entrevista (BEATON *et al.*, 2000).

Os pacientes do CTQ de Londrina foram convidados a participar da pesquisa no dia do retorno ao ambulatório do CTQ ou por contato telefônico pela

pesquisadora. Os participantes do estudo foram avaliados em dois momentos: primeiro, por meio da aplicação do BBSIP8, linha de base (considerado o dia do retorno ao ambulatório e/ou o dia da entrevista *online*) e a segunda avaliação, ou seja o reteste, foi reaplicado em torno de 10 a 15 dias após a primeira entrevista, tempo adotado conforme vários estudos (TANAKA *et al.*, 2022; CHAMPAGNE; LANDREVILLE; GOSSELIN., 2021; KOO; LI., 2016). No dia da consulta ambulatorial, os entrevistadores entregavam o instrumento impresso para as crianças e os adolescentes para acompanhar a leitura, e o entrevistador realizava o preenchimento e contabilizando o tempo de resposta.

Para as crianças que não voltariam ao ambulatório para consulta presencial dentro de 10 a 15 dias, o agendamento do reteste era programado pelo entrevistador para ser realizado no formato de entrevista *online*. O dia e horário eram agendados via telefone com os pais e/ou cuidadores, conforme a disponibilidade deles.

Para os participantes do ambulatório do hospital infantil de Florianópolis, todas as entrevistas foram realizadas no formato *online*. Os entrevistadores realizavam o contato telefônico com os familiares e crianças, faziam as orientações e apresentavam os objetivos da pesquisa. Caso o responsável aceitasse participar da entrevista, uma data seria agendada conforme a disponibilidade dos avaliadores e familiares. E a entrevista do reteste, quando foi realizada, se dava pelo tempo proposto de 10 a 15 dias, no mesmo formato *online*.

Além do instrumento BBSIP8, utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica quanto a idade, sexo e perfil para identificar o tipo de acidente, superfície corporal queimada (SCQ), tempo de internação, tempo de acompanhamento, tipo e tratamento das sequelas e das cicatrizes, bem como outros dois instrumentos, sendo: o *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) (KLATCHOIAN *et al.*, 2008) e o *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) (LINHARES; VIARO; COLLARES, 2016), para serem utilizados nas avaliações e correlações com as hipóteses levantadas para avaliação da validade do BBSIP.

O PedsQL foi traduzido e adaptado no Brasil para avaliação da QVRS pediátrica, abordando as demandas específicas. Inclui uma autoavaliação para crianças e adolescentes a partir de 5 anos, e para os pais e/ou cuidadores a partir de

2 anos até 18 anos (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). Os itens para cada um dos formulários são essencialmente similares, diferem apenas em termos de linguagem adequada ao nível de desenvolvimento e no uso da primeira ou terceira pessoa. As instruções perguntam quanto cada item foi um problema durante o último mês, porém, neste estudo, as instruções foram ajustadas para perguntar quanto do problema de cada item havia sido observado durante a última semana (em vez do mês passado). Os itens são pontuados em uma escala de resposta de cinco pontos (0 = nunca tem dificuldades com isso a 5 = quase sempre tem dificuldades com isso).

A escala POSAS é específica para a avaliação de pacientes com cicatrizes, é usada por profissionais de saúde e valoriza a percepção do paciente (LINHARES; VIARO; COLLARES, 2016; LENZI *et al.*, 2019). Os itens são enumerados de um a dez, a pontuação total de cada escala varia de 6 a 60, onde a menor pontuação reflete a pele normal e a maior pontuação indica nível extremo de alteração tecidual. A escala do observador foi preenchida pelos pesquisadores e a do paciente, pela própria criança ou adolescente.

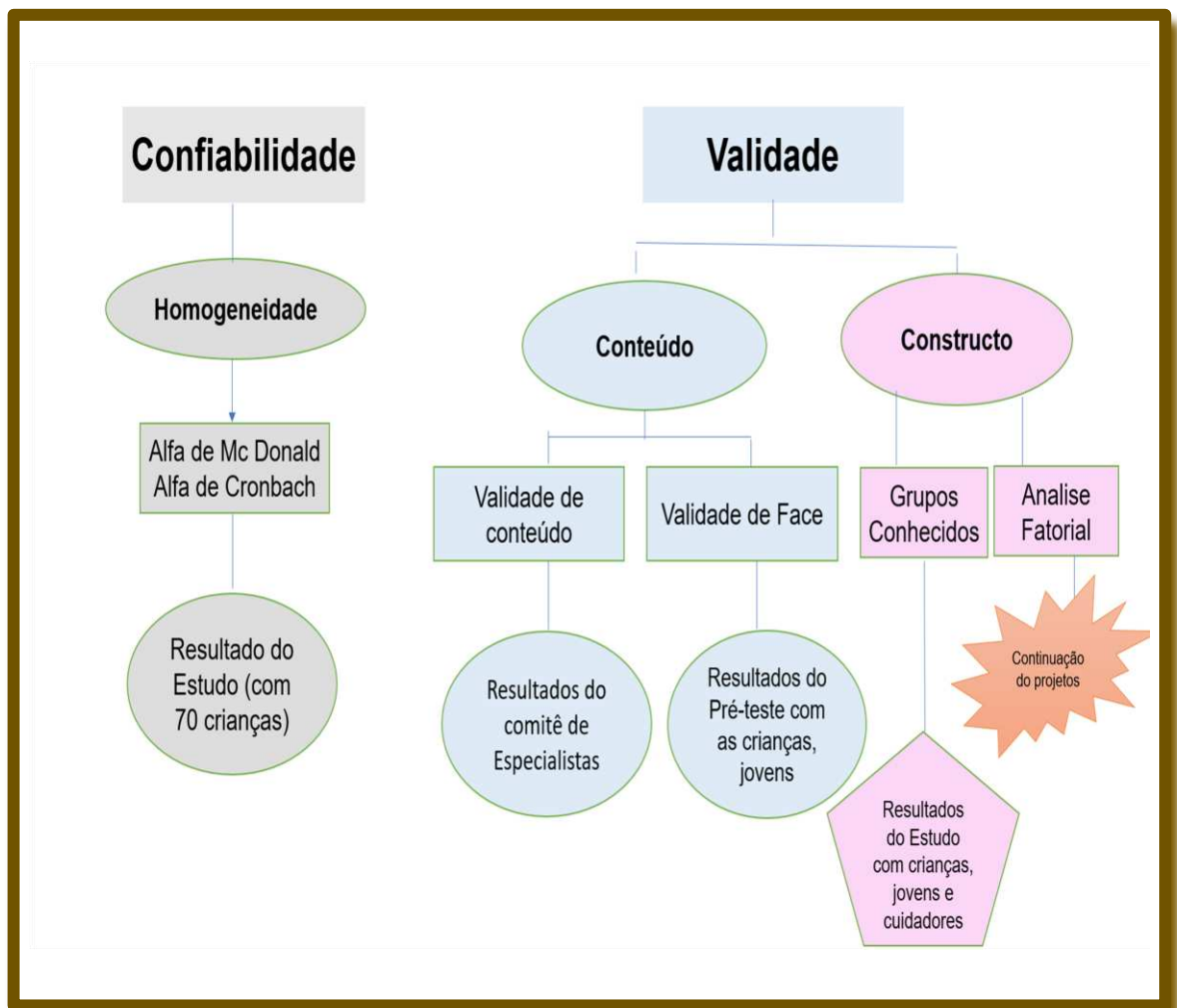
As propriedades psicométricas do BBSIP8 foram mensuradas por meio da confiabilidade e validade. Para a confiabilidade utilizou-se a consistência interna e verificou-se o alfa de Cronbach entre os domínios, considerando o valor $> 0,700$ a $0,950$ (TAVAKOL; MAKING, 2011; TERWEE *et al.*, 2007). Foi verificado a exclusão de item por item, até identificar o item excluído que aumentou a confiabilidade do domínio (SALOMI., *et al.*, 2005). Foi aplicado o teste de alfa de McDonald, na amostra do teste-reteste por itens, considerando valores ideais $> 0,700$ (CAMPO-ARIAS; OVIEDO. 2008) e correlações item-total de $0,300$ a $0,700$ (PALLANT; 2001).

A reprodutibilidade foi investigada utilizando o teste-reteste entre a linha de base (data da primeira entrevista) e o reteste (10 a 15 dias). Foi examinado o teste de Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), sendo considerado como excelente confiabilidade $ICC > 0,900$, boa confiabilidade $0,750$ e $\leq 0,900$, confiabilidade moderada entre $0,500$ e $0,750$ e baixa confiabilidade menor que $0,500$. Adotou-se o nível de significância de 95% (KOO; LI, 2016).

A validade do instrumento foi verificada utilizando as análises de correlações de hipóteses em relação ao uso e comparação com o POSAS e PedsQL. Assim, a hipótese a ser testada seria a presença de correlações

moderadas a altas ou muito altas, entre os construtos dos quais se espera a identificação de correlações (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO. 2017; ECHEVARRIA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANISKI; 2019). As propostas de categorização foram categorizadas pelos Coeficientes de Spearman, com as seguintes classificações: $< 0,300$ correlações baixas, $0,300$ a $0,500$ correlações moderadas e $>0,500$ correlações fortes (AJZEN; 1998). Quanto maior o valor da correlação, maior será a indicação de validade convergente; quanto menor a correlação, maior será a evidência de validade divergente (ECHEVARRIA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANISKI; 2019) (Figura 2).

FIGURA 1 – Fluxograma da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP8)*. Londrina/Paraná, Brasil, 2022



Para variáveis qualitativas utilizou-se a estatística descritiva reportada em frequências absolutas e relativas. Para as análises em que foram necessárias medidas correlacionais, aplicou-se o teste de normalidade de Shapiro-Wilk e os dados testados não seguiram distribuição normal. Assim, foram escolhidas as correlações interdomínios, aplicando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Realizou-se a correlação entre os domínios do BBSIP8, a PedsQI e a escala POSAS e com os escores gerais para a análise de conteúdo. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica do *Microsoft Excel*® 2013 e, posteriormente, transferidos e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*®, versão 20. As análises de consistência interna foram realizadas por meio do Alfa McDonald, no programa JAMOVl®, versão 2.4.16.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina/PR, com a versão 2, CAAE nº 04001918.0.0000.5231 e, no Comitê de Ética em Pesquisa do HIJG, sob o CAAE nº 04001918.0.3001.5361. Todas as crianças e os adolescentes que aceitaram participar do estudo, os pais e os cuidadores, antes de iniciarem a entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) no formato impresso ou *online*. As crianças maiores de 12 anos também assinaram o TALE (Termo de Assentimento) no formato impresso ou *online*.

RESULTADOS

Participaram desta validação 70 crianças e adolescentes, sendo 54,3% do sexo masculino, 57,2% entre oito e 12 anos de idade, 90% dos acidentes ocorreram no ambiente doméstico, 60% tiveram a superfície queimada <20%, tendo como agente causal a chama (45,7%), seguida pelo escaldado (40%). Os membros superiores foram as piores parte com cicatrizes de queimadura. No retorno ambulatorial, 65,7% estavam em tratamento com hidratação corporal, 41,4% com uso de protetor solar e 28,6% faziam uso da malha de compressão (Tabela 1).

TABELA 1 – Características demográficas e clínicas das crianças e adolescentes acompanhados no ambulatório dos Centros de Tratamento de Queimados (N.70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil 2022.

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA N= 70	FREQUÊNCIA RELATIVA %
SEXO		
Masculino	38	54,3
Feminino	32	45,7
FAIXA ETÁRIA		
8 a 12 anos	40	57,2
13 a 18 anos	30	42,8
MOTIVO DO ACIDENTE		
Acidente doméstico	63	90,0
Outras causas	07	10,0
AGENTE CAUSAL		
Chama/Contato	32	45,7
Escaldo	28	40,0
Elétrico	07	10,0
Outras causas	3	4,3
SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA		
< 20%	42	60,0
> 21%	28	40,0
PIOR REGIÃO CORPORAL COM SEQUELAS		
Mais de dois seguimentos	6	8,6
Face e/ou cervical	12	17,1

Membros superiores	20	28,6
Tronco	9	12,9
Membros inferiores	17	24,2
Sem pior região	6	8,6
TRATAMENTO UTILIZADO NO MOMENTO DA CONSULTA PARA SEQUELAS PELAS CRIANÇAS E JOVENS		
Em uso de malha de compressão	20	28,6
Em uso de silicone placa	8	11,4
Em uso de protetor solar	29	41,4
Em uso de hidratante corporal	46	65,7
Em uso de óleo de girassol	17	24,2

Fonte: autor, 2022.

O alfa de Cronbach variou de $\alpha=0,707$ a $0,936$ em 80% dos domínios. E os domínios: “Amizades e interações sociais” e “Aparência” ficaram abaixo do recomendado ($\alpha=0,204$ e $0,374$) (Tabela 2). O alfa total dos domínios foi de $\alpha=0,868$. No domínio “Amizades e interações sociais”, ao ser retirado o item 18, o alfa subiu ($\alpha=0,724$) e no domínio “Aparência”, com a retirada do item 20, não apresentou melhora ($\alpha=0,550$) (Tabela 2).

TABELA 2 – Consistência Interna do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes (N =70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022

	COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH	RETIRAR ITEM	COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH APÓS ITEM RETIRADO
Impacto Geral da queimadura (5 itens): 1a, 1b, 1c, 2 e 3	0,777	1A	0,778
Frequência sensorial: (3 itens): 7, 8, 9	0,707	7	0,674

Intensidade sensorial (4 itens) 10a, 10b, 10c, 10d	0,799	10c	0,779
Impacto sensorial (5 itens) 11a, 11b, 11c, 11d, 11e	0,797	11e	0,840
Mobilidade (4 itens): 12a, 12b, 12c, 12d	0,823	12a	0,820
Atividades diárias (10 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 14a, 14b, 14c, 15a, 15b	0,776	13c	0,775
Amizades e interação social (3 itens): 16, 17, 18	0,204	18	0,724
Aparência (4 itens): 19a, 19b, 20, 21	0,374	20	0,550
Reações Emocionais (8 itens): 22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22h	0,936	22f	0,935
Sintomas físicos (7 itens): 25a, 26a, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f	0,818	25e	0,826
TOTAL	0,868	-	0,855

Fonte: autor, 2022

A confiabilidade do teste-reteste foi analisada esperando que todos os itens BBSIP8 fossem estáveis, a exceção permaneceu para os domínios “amizades e interação social” e “aparência” que variaram de inaceitável ($<0,500$). Os demais domínios se mantiveram $>0,700$, sendo “Mobilidade” $ICC=0,717$ e “reações emocionais” $ICC=0,882$ (Tabela 3).

TABELA 3 – Correlação Intraclasse entre os domínios do instrumento BBSIP8 para crianças e adolescentes na linha de base e no reteste (N=52). Londrina/PR, e Florianópolis/SC, Brasil, 2022.

**COEFICIENTE DE
CORRELAÇÃO
INTRACLASSE
(IC 95 %)**

Impacto Geral da queimadura (5 itens): 1a, 1b, 1c, 2 e 3	,866**
Frequência sensorial: (3 itens): 7, 8, 9	,801**
Intensidade sensorial (4 itens) 10a, 10b, 10c, 10d	,878*
Impacto sensorial (5 itens) 11a, 11b, 11c, 11d, 11e	,797**
Mobilidade (4 itens): 12a, 12b, 12c, 12d	,718**
Atividades diárias (10 itens): 13a, 13b, 13c 13d, 13e, 14a, 14b, 14c, 15a, 15b	,792**
Amizades e interação social (3 itens): 16, 17, 18	,390
Aparência (4 itens): 19a, 19b, 20, 21	,447
Reações Emocionais (8 itens): 22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22h	,882**
Sintomas físicos (7 itens): 25a, 26a, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f	,867**

**A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal). * A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

Os resultados da confiabilidade teste-reteste (consistência interna) foram realizados utilizando o teste de McDonald, que mostrou alfas de 0,952 para os itens “sentindo mal e preocupado”, “frequência das sensações desconfortáveis”, “sensações de retração”, “aparência da pior cicatriz”, e alfa total de 0,954 para todo o instrumento. Na avaliação dos itens 16, 17 e 18 (domínio das amizades e interação social), o alfa se apresentou alto =0,955, 0,955 e 0,954, respectivamente (Tabela 4).

TABELA 4 – Confiabilidade e estabilidade dos escores individuais e de grupo de itens para *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, usando o alfa de McDonald no reteste (N. 52). Londrina/Paraná Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022.

	MÉDIA	DESVIO-PADRÃO	CORRELAÇÃO ITEM-TOTAL	If ITEM DROPPED ω DE McDONALD	
Parte1.Tratamento e aspectos gerais das suas cicatrizes de queimaduras					
1.Na última semana, o quanto as suas cicatrizes da queimadura afetaram as atividades abaixo: 1a Escola, jogos, brincadeiras e atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir a escola)	1,116	,366	0,51775	0,953	
1b Suas amizades ou relacionamentos	0,419	0,879	0,20335	0,954	
1c Sua aparência	0,884	1,138	0,5177	0,953	
2. Na ultima semana, o quanto as suas cicatrizes fizeram você se sentir mal como preocupado, triste, irritado)	1,047	1,214	0,68037	0,952	
3.NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto sensações das suas cicatrizes, como coceira ou dor, afetaram você?	1,744	1,364	0,71704	0,953	
4. NA ÚLTIMA SEMANA, quão problemático foram os tratamentos das suas cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)?	1,163	1,717	0,26252	0,955	
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?	2,302	1,166	0,25495	0,955	
Parte 2. Coceira, dor e outras sensações nas suas cicatrizes					
7. Com que frequência você sentiu mais coceira nas cicatrizes comparado à sua pele normal, NA ÚLTIMA SEMANA?	2,023	1,456	0,49178	0,954	
8.Com que frequência você teve DOR nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?	0,884	1,258	0,58066	0,953	
Continua...					
...continuação					
9. Com que frequência você teve SENSACIONES DESCONFORTÁVEIS nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?		1,140	1,373	0,76385	0,952
10a. Quão ruim foi a COCEIRA nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?		3,651	3,146	0,53900	0,953
10b. Quão ruim foram as SENSACIONES DE RETRAÇÃO quando você alongou ou moveu suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?		3,163	3,436	0,73612	0,952

10c. Quão ruim foi a DOR nas suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA?	1,721	2,728	0,52568	0,954
10d. Quão ruim foram as SENSações DE DESCONFORTO na sua cicatriz, NA ÚLTIMA SEMANA?	2,305	3,125	0,80101	0,952
11a. Impediram você de dormir NA ÚLTIMA SEMANA	0,605	1,027	0,59175	0,953
11b. Acordaram você NA ÚLTIMA SEMANA	0,814	1,200	0,68688	0,953
11c. Fizeram você se sentir irritado ou mal-humorado NA ÚLTIMA SEMANA	1,140	1,489	0,76809	0,952
11d. Dificultaram sua concentração NA ÚLTIMA SEMANA	0,465	1,032	0,63647	0,953
11e. Dificultaram para você andar em descidas ou descer escadas NA ÚLTIMA SEMANA	0,465	1,032	0,63647	0,953
Parte3. Coisas que você faz todos os dias				
12. Na última semana, quão problemático foi fazer estas atividades POR CAUSA DAS SUAS CICATRIZES DE QUEIMADURAS?	0,605	1,0722	0,66225	0,953
12a. Movimentar-se com facilidade NA ÚLTIMA SEMANA				
12b. Subir ou descer escadas ou subir ou descer quando você estava fazendo outras atividades NA ÚLTIMA SEMANA	0,349	0,482	0,55929	0,953
12c. Caminhar distâncias curtas NA ÚLTIMA SEMANA	0,279	0,797	0,49548	0,953
12d. Sentar-se ou levantar-se da cadeira NA ÚLTIMA SEMANA	0,302	0,832	0,42766	0,954
13a. Realizar atividades como nadar, andar de bicicleta, jogos com bola ou esportes NA ÚLTIMA SEMANA	0,605	1,158	0,53576	0,953
13b. Realizar atividades que aquecem o corpo NA ÚLTIMA SEMANA	0,837	1,194	0,56487	0,953
13c. Ir à escola (ou ao local que estuda) NA ÚLTIMA SEMANA	0,233	0,718	0,17569	0,955
13d. Fazer a tarefa escolar NA ÚLTIMA SEMANA	0,233	0,895	0,22099	0,955
13e. Brincar ou jogar NA ÚLTIMA SEMANA	0,233	0,812	0,34754	0,954
14 a Colocar e tirar a roupa NA ÚLTIMA SEMANA	0,535	1,008	0,34751	0,954
14b Tomar banho NA ÚLTIMA SEMANA	0,512	1,032	0,38048	0,954
14c. Realizar atividades como escovar os dentes e pentear o cabelo NA ÚLTIMA SEMANA	0,163	0,574	0,31032	0,954
15a Ir a lugares onde havia pessoas que você não conhecia (como ir as compras ou ao cinema) NA ÚLTIMA SEMANA	0,442	0,908	0,27710	0,954
15b. Fazer as mesmas atividades que seus amigos NA ÚLTIMA SEMANA	0,233	0,751	0,33392	0,954
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?	1,047	0,975	0,16158	0,955

*17 NA ÚLTIMA SEMANA, quão feliz você ficou com a forma que você conviveu com sua família?	0,581	0,794	0,01766	0,955
18. NA ÚLTIMA SEMANA, quão preocupado você ficou com as novas amizades ou relacionamentos com pessoas da sua idade?	0,953	1,112	0,39396	0,954

Continua...
...conclusão

Parte 5. Sua aparência física				
19a A aparência das suas cicatrizes	1,093	1,269	0,68671	0,953
19b A aparência da sua pior cicatriz	1,256	1,347	0,74670	0,952
20 NA ÚLTIMA SEMANA, quão incomodado você ficou com as pessoas dizendo coisas sobre as suas cicatrizes	4,023	3,997	-0,11328	0,956
21 NA ÚLTIMA SEMANA, quão incomodado você ficou com os olhares de outras pessoas por causa de suas cicatrizes?	2,605	3,479	0,00962	0,955
Parte 6. Seus Sentimentos				
22a Irritado por causa das suas cicatrizes	0,814	1,220	0,61722	0,953
22b. Nervoso ou ansioso por causa das suas cicatrizes	1,000	1234	0,57994	0,953
22c. Preocupado por causa das suas cicatrizes	1,279	1,351	0,74496	0,952
22d. Triste por causa das suas cicatrizes	0,814	1,220	0,62498	0,953
22e. Zangado (bravo) por causa das suas cicatrizes	0,698	1,282	0,59832	0,953
22f. Inseguro por causa das suas cicatrizes	0,907	1,377	0,59069	0,953
22g. Envergonhado por causa das suas cicatrizes	0,837	1,271	0,46095	0,954
22h. Chateado por causa das suas cicatrizes	1,000	1,327	0,69740	0,952
Parte 7. Como as suas cicatrizes são				
Pense sobre o pior local das suas cicatrizes ou pense sobre todas as suas cicatrizes comparadas com a sua pele normal.				
25a Quão RETRAÍDO estava o pior local de suas cicatrizes NA ÚLTIMA SEMANA.	1,116	1,179	0,64576	0,953
Quanto, de cada característica abaixo, estava o PIOR local das suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?				
26ba Espessa, grossa	1,372	1,215	0,52495	0,953
26bb. Enrugada	0,930	1,121	0,53675	0,954
26bc. Ressecada	1,140	1,146	0,71633	0,953
26bd. Endurecida	1,070	1,316	0,48599	0,954
26be. Áspera	0,488	0,768	0,25405	0,954

26bf. Uma cor diferente da sua pele normal (como avermelhada ou mais escura que a pele normal)	2,140	1,187	0,62139	0,953
TOTAL DA ESCALA	0,954			

*Item invertido

A validade do instrumento foi analisada por meio das correlações hipotéticas entre os domínios do BBSIP8 e as escalas de POSAS e PedsQL. Do total de 260 correlações, 25,8% ficaram abaixo do recomendado (<0,300) por serem divergentes e não medirem o que o constructo mede, enquanto que houve 74,2% de moderadas (>0,300) a fortes (>0,700) (Tabela 5 e 6).

As correlações entre os itens do BBSIP8, no que se refere às “sensações das cicatrizes” no domínio do “impacto geral” e dor e coceira da escala POSAS, resultaram no $r=0,431$ (19%) e $0,435$ (19%), moderados; e nos itens do domínio “frequência sensorial” (coceira, dor, sensações desconfortáveis do BBSIP8 com o POSAS (dor, coceira e cor), $0,615$ (38%), $0,576$ (33%), $0,616$ (38%), as correlações se mostraram fortes. No domínio “sintomas físicos”, os itens “espessa, enrugada, endurecida e áspera” do BBSIP8 em relação a “opinião geral do paciente” no POSAS, todos com correlações moderadas e fortes $>0,40$, somente o item “retraído” apresentou um $r=0,331$ (11%) (Tabela 5).

TABELA 5 – Correlação entre os itens do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, com as escalas POSAS, na linha de base (N=70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022

	DOR	COCEIRA	COR	RIGIDEZ	ESPESSURA	IRREGULAR	OPINIÃO GERAL
IMPACTO GERAL							
O quanto as suas cicatrizes fizeram você se sentir mal (como preocupado, triste, irritado)?	0,431**	0,435**	0,297*	0,318**	0,266*	0,354**	0,402**

Sensações das suas cicatrizes, como coceira ou dor, afetaram você?	0,553**	0,659**	0,362**	0,317**	0,229	0,258*	0,373**
FREQUÊNCIA SENSORIAL							
Frequência que sentiu mais coceira	0,329**	0,615**	0,520**	0,252*	0,270*	0,336**	0,467**
Frequência que você teve dor	0,576**	0,466**	0,389**	0,449**	0,355**	0,300*	0,371**
Frequência que você teve sensações desconfortáveis	0,350**	0,616**	0,366**	0,461**	0,417**	0,423**	0,484**
INTENSIDADE SENSORIAL							
Quão ruim foi a coceira nas suas cicatrizes	0,479**	0,832**	0,424**	0,341**	0,241*	0,393**	0,516**
Quão ruim foram as sensações de retração	0,382**	0,519**	0,414**	0,316**	0,381*	0,387**	0,470**
Quão ruim foi a dor nas suas cicatrizes	0,654**	0,406**	0,327**	0,289*	0,317**	0,282**	0,385**
Quão ruim foram as sensações de desconforto	0,476**	0,578**	0,482**	0,560**	0,559**	0,585**	0,629**
SINTOMAS FÍSICOS							
Retraído	0,159	0,410**	0,334**	0,225	0,225	0,241*	0,331**
Espessa ou Grossa	0,224	0,393**	0,336**	0,555**	0,558**	0,634**	0,521**
Enrugada	0,217	0,370**	0,256*	0,477**	0,469**	0,605**	0,480**
Ressecada	0,345**	0,413**	0,297*	0,399**	0,357**	0,291*	0,440**
Endurecida	0,068	0,249*	0,171	0,475**	0,375**	0,453**	0,386**
Áspera	0,101	0,253*	0,310**	0,443**	0,282*	0,258*	0,383**
Uma cor diferente	0,292*	0,487**	0,590**	0,397**	0,362**	0,435**	0,524**

*A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

**A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).

Foi possível identificar que o BBSIP8 demonstrou correlações moderadas a fortes em quase a totalidade, principalmente, nos itens “coceira, dor, rigidez, espessa e ressecada”. As correlações $< 0,300$ permaneceram somente nos domínios “amizade e interação social” e “aparência” do BBSIP, em que não se esperava ter boas correlações por não serem itens que medissem os constructos propostos (Tabela 5). Na avaliação do profissional de saúde, as correlações do BBSIP e o POSAS, se mostrou de moderadas a fortes nos domínios: impacto geral da queimadura; Frequência das sensações; Intensidade sensorial; impacto sensorial; e sintomas físicos (Tabela 7 – arquivo adicional). É possível avaliar as correlações do BBSIP em arquivos adicionais (Tabela 8).

TABELA 6 – Correlações de Spearman do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP8) para crianças e adolescentes, por domínios com as escalas genéricas PedsQL, na linha de base (N. 69). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022.

DOMÍNIOS BBSIP	SAÚDE	EMOCIONAL	SOCIAL	ESCOLAR
Impacto Geral da queimadura (5 itens): 1a, 1b, 1c, 2 e 3	,489**	,620**	,515**	,319**
Frequência sensorial: (3 itens): 7, 8, 9	,520**	,507**	,533**	,441**
Intensidade sensorial (4 itens) 10 ^a , 10b, 10c, 10d	,554**	,496**	,488**	,286**
Impacto sensorial (5 itens) 11a, 11b, 11c, 11d, 11e	,518**	,568**	,608**	,442**
Mobilidade (4 itens): 12a, 12b, 12c, 12d	,555**	,369**	,524**	,414**
Atividades diárias (10 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 14a, 14b, 14c, 15a, 15b	,544**	,459**	,359**	,349**
Amizades e interação social (3 itens): 16, 17, 18	,476**	,453**	,476**	,382**
Aparência (4 itens): 19a, 19b, 20, 21	,157	,509	,253	,008
Reações Emocionais (8 itens): 22a, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22h	,482**	,724**	,499**	,364**

Sintomas físicos (7 itens): 25a, 26a, 26b, 26c, 26d, 26e, 26f	,402**	,492**	,547**	,35**
---	--------	--------	--------	-------

* A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).

As correlações nos domínios do BBSIP8 com o PedsQL demonstraram estatisticamente correlações moderadas a fortes. O domínio impacto geral da queimadura teve $r=0,620$ (38%) e no item emocional (PedsQL), $r=0,515$ (27%). Os domínios “frequência”, “intensidade” e “impacto sensorial” demonstraram correlações fortes com os itens “saúde e emocional” (PedsQL). O domínio “amizades e interação social” se apresentou moderado nos quatro constructos do PedsQL. O domínio “reações emocional” apresentou $r=0,724$ (52%) no constructo emocional do PedsQL (Tabela 6).

DISCUSSÃO

A avaliação da QVRS por meio de escalas e instrumentos tem sido cada vez mais utilizada, principalmente, após a comprovação de suas propriedades psicométricas com um parâmetro válido e reprodutível. Para isto, é importante que os pesquisadores cumpram o protocolo de forma criteriosa, para diminuir as chances da ocorrência de vieses.

Conforme as recomendações e diretrizes do COSMIM (MOKKINK *et al.*, 2016), é necessário que o instrumento apresente medidas ajustadas de confiabilidade e validade, para, assim, medir o fenômeno que se espera. Quanto mais evidências forem apresentadas, mais confiável e válido o instrumento se apresenta (PRINSEN *et al.*, 2018). Entretanto, o processo de ATC, a depender das condições e da população na qual será aplicado, pode ser dispendioso e demorado. Se faz importante que os pesquisadores envolvidos estejam preparados para enfrentar as situações que possam se apresentar ao longo do caminho. A pesquisa em questão exigiu um tempo longo, pois enfrentou paralizações na coleta dos dados durante a pandemia de COVID-19, portanto, exigiu replanejamento com

novas estratégias para se alcançar o número amostral mínimo para completar as etapas e realizar as análises de confiabilidade e validade.

Uma das estratégias utilizadas durante o processo de ATC e de validação foi a utilização de entrevistas *online*, que gerou uma diminuição dos custos pela equipe e facilitou a aplicabilidade dos retestes. Porém, o fato de muitos dos contatos telefônicos não estarem atualizados no sistema de identificação dos ambulatorios inviabilizou o aumento da amostra, mas a estratégia se mostrou adequada devido ao período de isolamento social e suspensão dos atendimentos ambulatoriais.

A amostra deste estudo demonstrou resultados epidemiológicos semelhantes aos de outros estudos (PIMENTA *et al.*, 2022; SANTUZI *et al.*, 2021; BARBIERI *et al.*, 2016; TAKINO *et al.*, 2016), em que o sexo masculino se queimou mais frequentemente do que o feminino e os acidentes, quase na sua totalidade, ocorreram no domicílio. Estes resultados remetem à necessidade de medidas efetivas para a redução destes acidentes, visto serem considerados passíveis de prevenção, embora algumas pesquisas tenham evidenciado diminuição dos acidentes em quase todos os estados do Brasil (PEREIRA *et al.*, 2019).

A média do tempo de preenchimento do BBSIP8 e das outras duas escalas, entre as crianças e adolescentes, foi de 16 minutos, na presente pesquisa. Em comparação com o grupo de pesquisadores que construíram o BBSIP na Austrália, onde o tempo totalizou 15 minutos (SIMONS *et al.*, 2019b). Um outro estudo, que utilizou o *Children's Burns Outcome Questionnaire* (BOQ), outra medida específica para avaliar QVRS para essa faixa etária, citou, em média, 33 minutos (DALTRY *et al.*, 2000). Na literatura, o tempo de aplicação de instrumentos de 15 a 16 minutos é considerado aceitável (ROLSTAD *et al.*, 2011).

O instrumento se mostrou claro, breve, fácil de responder, de formato e *layout* adequados, com interpretação lógica e descomplicada, conforme a avaliação de entendimento das crianças e adolescentes, e não houve relato pelos pesquisadores quanto a problemas durante a sua aplicação.

Em relação à confiabilidade, a maioria dos grupos dos domínios referentes a frequência, intensidade e impacto sensorial, reações emocionais e sintomas

físicos apresentou consistência interna suficiente ($\alpha > 0,700$). Os valores mais baixos do alfa foram para o domínio “amizades e interação social” e “aparência”, valor $\alpha < 0,500$. Mas, considerando a coleta de dados ter ocorrido no período da pandemia da COVID-19 e toda a população estar em isolamento social, esta variável pode ter sofrido influências e, por conseguinte, isso interferiu na consistência interna, diminuindo o valor do alfa. Portanto, de forma prudente, os pesquisadores deste estudo decidiram pela manutenção dos itens para serem testados em futuras abordagens.

Vale destacar que a confiabilidade do BBSIP8 nesta população não foi necessariamente a mesma relatada pelos autores australianos. Pois não é uma propriedade fixa (VIOLA *et al.*, 2013; CAMPO-ARIA; OVIEDO, 2008). As estimativas de confiabilidade podem ser afetadas por diversos aspectos do ambiente de avaliação (ROACH, 2006).

A estabilidade e a confiabilidade foram avaliadas por meio do teste-reteste dentro do prazo permitido de 10 a 15 dias, e, para a estimativa da consistência das repetições, foi aplicado o teste de alfa de McDonald, para averiguar a confiabilidade e o coeficiente de correlação intraclasse. A literatura aponta que outros testes estatísticos não são considerados adequados, tais como o de Spearman e o de Pearson, por não levarem em consideração os erros de medida (POLIT; BECK, 2011; VET *et al.*, 2006; TERWEE *et al.*, 2011).

Os testes de confiabilidade e estabilidade no teste-reteste indicaram bons resultados para a maioria dos domínios (ICC= 0,718-0,878). Somente os domínios “amizades e interação social” e “aparência” permaneceram com valores abaixo do recomendado. Nos resultados da pesquisa de Simons *et al.*, (2019), o domínio “amizade e interação social” também foi considerado menos confiável, pela baixa variabilidade da amostra e por ter sido aplicado no período pós-agudo.

A confiabilidade do alfa de McDonald se mostrou adequada em todos os itens. À medida que o alfa aumentou, a correlação média acompanhou a elevação, mostrando evidências de que os itens medem o mesmo construto, satisfazendo a avaliação da confiabilidade (STREINER; 2003; CORTINA; 1993).

Nesta população as crianças e os adolescentes apresentaram, mais frequentemente, queimaduras em face, região cervical e MMSS. As queimaduras

de face e mãos podem afetar a recuperação, causar impacto na autoestima e afetar domínios relacionados à saúde psicossocial (MARTINS *et al.*, 2020; WARNER *et al.*, 2012).

Para o tratamento das cicatrizes hipertróficas, está indicado o uso de malhas compressivas e placas e géis de silicone como primeira escolha, uso de microporagem com fita hipoalergênica e o uso do protetor solar, atuando na proteção da pele quando exposta à luz solar direta (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Foi possível observar uma baixa porcentagem no uso das placas e géis silicone, pois o produto não está disponível na rede pública devido ao alto custo. O uso do protetor solar na pele com cicatrizes predominou, mesmo que tenha um custo alto para a maioria das famílias, o que se pode inferir das recomendações estavam sendo seguidas pelas crianças e adolescentes. Quanto ao uso da malha, foi uma conduta semelhante ao filtro solar, mas a malha é fornecida pelos serviços públicos, enquanto que o filtro solar depende dos recursos financeiros da família.

Mediante os resultados de validade e confiabilidade do BBSIP8, é possível inferir que ele é válido e confiável para o manejo das cicatrizes por queimaduras e, por conseguinte, para avaliação na qualidade de vida em crianças e adolescentes (OH; BOO *et al.*, 2017). Entretanto, salientamos a necessidade da execução de outros estudos com elaboração de fluxos e protocolos para o tratamento das cicatrizes.

A equipe multidisciplinar deve-se preocupar com as dificuldades das crianças, adolescentes e seus pais e cuidadores, no intuito de qualificar a assistência e a qualidade de vida destes grupos (OLIVEIRA *et al.*, 2022; COIMBRA *et al.*, 2018). Também, fomentar novas políticas públicas para melhorar a oferta, nos serviços especializados públicos, de materiais como as placas e géis de silicone, fitas, protetor solar, malhas de compressão, entre outros produtos, para serem usados no cuidado durante o processo da cicatrização, a fim de evitar maiores agravos e sequelas irreversíveis que comprometem a qualidade de vida e que impactam nas condições físicas, emocionais e socioeconômicas.

Este estudo teve como limitações o fato de transcorrer durante a pandemia da COVID-19, reduzindo o número de consultas e estendendo o tempo de coleta

para alcançar o número amostral mínimo aceitável e, assim, viabilizar a realização das análises de confiabilidade e validade. Por outro lado, a população-alvo deste estudo é reduzida e, mesmo com as estratégias de ampliação para coletas *online*, a falta de atualização dos telefones e endereços dos pais e cuidadores dificultou alcançar o número ideal amostral para a realização da análise de validade fatorial e, assim, avaliar a provável redução de itens do instrumento.

CONCLUSÃO

O instrumento BBSIP mostrou alfa de Cronbach total de $\alpha=0,868$ e ICC $>0,700$ para quase a totalidade dos domínios, bem como boas correlações entre os domínios e itens nas hipóteses. O tempo de preenchimento do instrumento pelas crianças e adolescentes foi considerado adequado. O instrumento se mostrou com boas evidências de confiabilidade e validade para a população brasileira.

REFERÊNCIAS

AJZEN I. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey, NJ(US): **PrenticeHall**; 1998.

BARBIERI MC; TACLA MTGM; FERRARI RA; SANT'ANNA FL. Cotidiano de pais de crianças vítimas de queimadura após a alta hospitalar. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. 2016 [acesso 2017 Jun 23];16(1):21-7. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-pesquisa-2.pdf

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine, Hargerstown**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN ; FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**; Institute for Work & Health, 2002.

BEATON D; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**; Institute for Work & Health, 2007.

CAMPO-ARIAS A; OVIEDO HC. Propriedades psicométricas de uma escala: consistência interna. **Saúde Pública Rev**. 2008; 10(5):831-839. doi: 10.1590/S0124-00642008000500015

CHAMPAGNE A; LANDREVILLE P; GOSSELIN P. A Systematic Review of the Psychometric Properties of the Geriatric Anxiety Inventory. **Can J Aging**. 2021 Sep;40(3):376-395. doi: 10.1017/S0714980820000185. Epub 2020 Sep 7. PMID: 32893768.

COIMBRA RS; ECHEVARRÍA-GUANILO ME; SCAPIN S; SIMAS C; GONÇALVES N. Qualidade de vida de crianças/adolescentes queimados Atendidas no Sul do Brasil: percepção de si mesmas e de seus pais/responsáveis. **Rev Bras Queimaduras** 2018;17(1):34-42

CORTINA JM. What is coefficient alpha: an examination of theory and applications. **Journal of Applied Psychology**, Washington, v. 78, p. 98-104, 1993. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>.

DALTROY LH; LIANG MH; PHILLIPS CB; DAUGEHERTY MB; HINSON M; JENKINS M; MCCAULEY R; MEYER W 3RD; MUNSTER A; PIDCOCK F; REILLY D; TUNELL W; WARDEN G; WOOD D; TOMPKINS R; CULLEN M; CALVERT C; HUNT J; PURDUE G; SAFFLE J; YURT R. American Burn Association/Shriners Hospitals for Children Burn Outcomes Questionnaire. **J Burn Care and Rehabil**. [S. l.], v. 21, p. 29–39, 2000. doi: 10.1097/00004630-200021010-00007. Erratum in: *J Burn Care Rehabil* 2000 Mar-Apr;21(2):170. PMID: 10661536.

ECHEVARRÍA-GUANILO ME; GONÇALVES N; ROMANOSKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte I. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 29 Novembro 2022], e1600017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>>. Epub 08 Jan 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>.

ECHEVARRIA-GUANILO ME, GONÇALVES N, ROMANISKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte II. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019 [acesso 11/24/2022]; 28: e20170311 disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>

FITCH E; BROOKS D; STRATFORD PW, et al. Physical rehabilitation outcome measures: a guide to enhanced clinical decision making. 2nd Ed. Hamilton, Ontario: **Lippincott Williams & Wilkins**; 2002.

KLATCHOIAN DA; LEN CA; TERRERI MTRA; SILVA M; ITAMOTO C; CICONELLI RM; VARNI JW; HILARIO MOE. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. **Jornal de Pediatria**, v. 84(4):, p. 308-315, 2008.

KOO; LI. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016 Jun;15(2):155-63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012. Epub 2016 Mar 31. Erratum in: **J Chiropr Med**. 2017 Dec;16(4):346. PMID: 27330520; PMCID: PMC4913118.

LENZI LGS; SANTOS JBG; RADUAN NJ, FERNANDES CH, FALOPPA F. O Paciente e escala de avaliação da cicatriz do observador: tradução para língua portuguesa, adaptação cultural e validação. **Ferida Int J.** 2019;16:1513–1520. <https://doi.org/10.1111/iwj.13228>

LINHARES CB; VIARO MSS; COLLARES MVM. Tradução para o português da Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). **Rev. Bras Cir. Plást.** 2016;31(1):95-100

MARTINS VC ; SOUSA GL; TAVARES TC; FILHO JMO; ALMEIDA IC; PARREIRA SLS. Estudo epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras, tratados em um ambulatório do Hospital Municipal na cidade de Anápolis. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 19, n. 2, p. 282-286, mai./ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v19i2.34703>

MOKKINK LB; PRINSEN CAC; BOUTER LM; VET HCW de; TERWEE CB. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Braz J Phys Ther** 2016;20 (2):105–13.

OH H; BOO S. Assessment of burn-specific health-related quality of life and patient scar status following burn. **Burns.** 2017 Nov;43(7):1479-1485. doi: 10.1016/j.burns.2017.03.023. Epub 2017 May 21. PMID: 28539239.

OLIVEIRA FFGD; FRANÇA NMDA; GARCIA EB; BLANES L; HADDAD A. Algoritmos para manejo de cicatrizes: a importância da sistematização de condutas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica** [online]. 2022, v. 36, n. 04 [Acessado 4 Outubro 2022] , pp. 451-456. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0131>>. Epub 18 Mar 2022. ISSN 1983-5175. <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2021RBCP0131>.

PALLANT JF. Manual de sobrevivência SPSS: um guia passo a passo para análise de dados usando SPSS para Windows (versões 10 e 11): SPSS Student versão 11.0 para Windows. **Imprensa Universitária Aberta**; 2001.

PARANA. Decreto, n. 338 (20 de março de 2020). Dispõe sobre a suspensão temporária da realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermaria, a.

PARANA. Decreto, n. 1412 (26 novembro de 2020). Dispõe sobre a suspensão temporária da realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermaria, b.

PEREIRA MJL; VENDRAMIM RR; CICOGNA JR; FEIJO R. Internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil: tendência

temporal de 2008 a 2015. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 113-119, 2019.

PIMENTA SF; CAPOBIANGO JD; PIERI FM; TONINATO APC; ZAMPAR EF; ALVES JB; FERRARI RAP. Perfil de 18 anos de idade em centro especializado em menores de 18 anos de idade em centro especializado. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, 8 (4), 23767–23778, 2022. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-068>

POLIT DF; BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7 ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2011.

PRINSEN CAC; MOKKINK LB; BOUTER LM; ALONSO L; PATRICK DL; de VET HCW., *et al.* Diretriz COSMIN para revisões sistemáticas de medidas de resultados relatados pelo paciente. **Qual Life Res** 2018;27(5):1147–57

ROACH KE. Measurement of health outcomes: reliability, validity and responsiveness. **J Prosthet Orthot.** 2006 Jan;18(1S):8-12.

ROLSTAD; ADLER; RYDÉN. Carga de resposta e comprimento do questionário: menor é melhor? Uma revisão e meta- análise. **Value Health** 2011;14(8 de dezembro):1101–8.

SALOMI GGE; MIGUEL PAC; ABACKERLI AJ. SERVQUAL x SERVPERF: Comparação entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. **Gestão da Prod.**, v. 12, n. 2, p. 279-293, 200.

SANTUZI CH; LIBERATO FMG; NÉVILLE FFdeO; TORRELIO RMF; NASCIMENTO AS do; NUNES JA., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de crianças vítimas de queimadura internadas em um centro de tratamento de queimados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e354101623895, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23895>

SOUZA AC; ALEXANDRE NMC; GUIRARDELLO EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2017, v. 26, n. 3 [Acessado 24 Novembro 2022] , pp. 649-659. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>.

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

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

STREINER DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. **J Pers Assess**. 2003 Feb;80(1):99-103.

TAKINO MA; VALENCIANO PJ; ITAKUSSU EY; KAKITSUKA EE; HOSHIMO AA; TRELHA CS. Perfil epidemiológico de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras admitidos em centro de tratamento de queimados. **Rev Bras Queimaduras**. 2016;15(2):74-9.

TANAKA TN; CARVALHO NG de; COLELLA-SANTOS MF; AMARAL MIR do. AudBility: confiabilidade teste-reteste em crianças com desenvolvimento típico de 6 e 7 anos. **CoDAS** [online]. 2022, v. 34, n. 6 [Acessado 24 Novembro 2022], e20210219. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021219pt>

TAVAKOL M; DENNICK R. Making sense of Cronbach's alpha. **Int J Med Educ**. [Internet]. 2011

TERWEE CB; BOT SD; DE BOER MR; VAN DER WINDT DA; KNOL DL; DEKKER J., *et al*. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol** 2007;60(1):34–42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.

TERWEE CB; SCHELLINGERHOUT JM; VERHAGEN AP; KOES BW; DE VET HC. Methodological quality of studies on the measurement properties of neck pain and disability questionnaires: a systematic review. **J Manipulative Physiol Ther**. 2011 May;34(4):261-72.

TYACK Z, ZIVIANI J, KIMBLE R, PLAZA A, JONES A, CUTTLE L. 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**. 2015; 41(7):1405-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

VET HC; TERWEE CB; KNOL DL; BOUTER LM. When to use agreement versus reliability measures. **J Clin Epidemiol**. 2006 Oct;59(10):1033-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2005.10.015. Epub 2006 Aug 10. PMID: 16980142.

VIOLA K; NIJSTEN T; KRISHNAMURTHY K. "Validation" of outcome measures in dermatology. **J Invest Dermatol**. 2013; 133 (10): 1-4. doi:10.1038/ jid.2013.332

WARNER P; STUBBS TK; KAGAN RJ; HERNDON DN; PALMIERI TL; KAZIS LE., *et al*. The effects of facial burns on health outcomes in children aged 5 to 18 years.

Journal Trauma Acute Care Surg. 2012 Sep;73 (3), Supplement 2, S189-S196.
doi: 10.1097/TA.0b013e318265c7df. PMID: 22929546.

TABELA 7 – Matriz de correlação da escala entre as dimensões do estudo *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para crianças e adolescentes (N.70). Londrina/Paraná e Florianópolis/Santa Catarina, Brasil, 2022

DOMÍNIOS BBSIP8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Imp. geral da queimadura1A, 1b, 1c, 2, 3	1									
2. Freq. das sensações 7, 8 e 9	,650**	1								
3. Intensidade sensorial 10^a, 10b, 10c, 10d	,664**	,863**	1							
4. Impacto sensorial11a ao 11e	,697**	,695**	,675**	1						
5. Mobilidade 12 a ao 12d	,519**	,693**	,640**	,464**	1					
6. Atividades diárias 13^a ao 15b	,583**	,588**	,689**	,557	,554	1				
7. Amizade e interação social16, 17, 18	,800	,063	,097	,025	,100	,098	1			
8. Aparência 19^a, 19b, 20, 21	,047	,102	,171	,202	,910**	,176	,192	1		
9Reações emocionais 22^a ao 22h	,179**	,567**	,575	,736	,311**	,529**	,050	,069	1	
10. Sintomas físicos 25^a ao 26f	,710**	,678**	,727**	,708	,563**	,566**	,071	,257*	,558**	1

Estudo 3

*Adaptação Transcultural para uso no Brasil do
Brisbane Burn Scar para pais e/ou cuidadores de
crianças maiores de oito anos*

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL PARA USO NO BRASIL DO *BRISBANE BURN SCAR* PARA PAIS E/OU CUIDADORES DE CRIANÇAS MAIORES DE OITO ANOS

RESUMO

Introdução: Para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com cicatrizes de queimadura, é possível utilizar medidas de desfecho autorreportadas pelos pacientes, pais e/ou cuidadores, podendo-se identificar as necessidades e o tratamento para esta população. **Objetivos:** Realizar o processo de adaptação transcultural para uso no Brasil do *Brisbane Burns Scar Impact Profile (BBSIP)*, para pais e/ou cuidadores de crianças maiores de oito anos com cicatrizes de queimaduras. **Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, desenvolvida em seis etapas: tradução; síntese das traduções; retrotradução; avaliação por comitê de especialistas; pré-teste; e análises de validade e confiabilidade. Os dados foram coletados em um centro de referência para queimaduras na Região Sul do Brasil. As análises psicométricas, foram realizadas por meio da aplicação de testes estáticos como alfa de Cronbach, coeficientes de correlação intraclasse e correlações de Pearson, para avaliar a confiabilidade e validade. **Resultados:** Foi realizado o processo de adaptação transcultural dentro do protocolo estabelecido. A etapa de retrotradução teve a participação dos autores da escala original, onde foram retiradas dúvidas de termos importantes para a tradução. O julgamento dos especialistas considerou o instrumento adaptado, com concordância de IVC > 0,87. Na fase de pré-teste o instrumento teve boa confiabilidade do alfa de Cronbach ($\alpha = 0,917$), e não foram necessárias mudanças para a continuidade do estudo. E, ao final das etapas, autorizada a continuação dos estudos pelos autores australianos. Para a etapa 6, os participantes responderam os instrumentos BBSIP, o instrumento Inventário Pediátrico de qualidade de vida para cuidadores (PedsQL) e, para avaliação da cicatriz, a escala de Avaliação de cicatrizes do paciente e do observador (POSAS). Para validação, o BBSIP foi aplicado em 69 pais e/ou cuidadores de crianças maiores de oito anos, e o reteste aplicado em 44 participantes, de 10 a 15 dias após a primeira entrevista. A consistência interna do instrumento obteve um alfa total de $\alpha = 0,897$. A confiabilidade do teste-reteste demonstrou, em 80% dos domínios, ICC > 0,700 a ICC = 0,895, exceto nos domínios mobilidade e amizades/interação social, que ficaram abaixo do recomendado (ICC < 0,700). A validade de constructo apresentou evidências de correlações hipotéticas de moderadas ($r > 0,300$ a $0,500$) a fortes ($r > 0,500$) em 82,3% das hipóteses entre o BBSIP e os outros instrumentos. **Conclusão:** O instrumento apresenta evidências de confiabilidade e validade, sendo adequado para a aplicação em pais e/ou cuidadores de crianças com cicatrizes de queimaduras, na população brasileira.

DESCRITORES: Criança. Adolescente. Cicatriz. Queimaduras. Qualidade de Vida. Enfermagem Pediátrica. Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: To assess the health-related quality of life in children with burn scars, it is possible to use outcome measures self-reported by patients, parents and/or

caregivers, allowing the identification of needs and treatment for this population. **Objectives:** To carry out the cross-cultural adaptation process for use in Brazil of the Brisbane Burns Scar Impact Profile (BBSIP), for parents and/or caregivers of children over eight years of age with burn scars. **Method:** This is methodological research, developed in six stages: translation; synthesis of translations; back translation; evaluation by a committee of experts; pretest; and validity and reliability analyses. Data were collected at a reference center for burns in southern Brazil. Psychometric analyzes were performed by applying static tests such as Cronbach's alpha, intraclass correlation coefficients and Pearson correlations, to assess reliability and validity. **Results:** The cross-cultural adaptation process was carried out within the established protocol. The back-translation stage had the participation of the authors of the original scale, where doubts about important terms for the translation were removed. The experts' judgment considered the instrument adapted, with a concordance of $CVI > 0.87$. In the pre-test phase, the instrument had good Cronbach's alpha reliability ($\alpha = 0.917$), and no changes were necessary to continue the study. And, at the end of the stages, the continuation of the studies by the Australian authors was authorized. For step 6, participants answered the BBSIP instruments, the Pediatric Quality of Life Inventory for Caregivers (PedsQL) and, for scar evaluation, the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). For validation, the BBSIP was applied to 69 parents and/or caregivers of children over eight years old, and the retest was applied to 44 participants, 10 to 15 days after the first interview. The internal consistency of the instrument obtained a total alpha of $\alpha = 0.897$. The reliability of the test-retest showed, in 80% of the domains, $ICC > 0.700$ to $ICC = 0.895$, except in the mobility and friendships/social interaction domains, which were below the recommended level ($ICC < 0.700$). Construct validity showed evidence of hypothetical correlations from moderate ($r > 0.300$ to 0.500) to strong ($r > 0.500$) in 82.3% of hypotheses between the BBSIP and the other instruments. **Conclusion:** The instrument shows evidence of reliability and validity, being suitable for use with parents and/or caregivers of children with burn scars, in the Brazilian population.

DESCRIPTORS: Child. Adolescent. Scar. Burns. Quality of life. Pediatric Nursing. Methodological Research in Nursing

INTRODUÇÃO

Estima-se que a maioria dos acidentes com queimaduras ocorram em países que estão em desenvolvimento, e que estejam relacionadas a mais de 180 mil mortes ao ano (WHO, 2018). No Brasil, não existe uma base de dados que contemple especificamente os acidentes por queimaduras, mas estudos epidemiológicos mostram que as principais causas deste agravo em crianças

menores de seis anos de idade ocorrem em ambientes domésticos, onde são expostas a agentes térmicos do tipo escaldaduras, elétricos e químicos (PIMENTA *et al.*, 2022; SANTUZZI *et al.*, 2021; PEREIMA *et al.*, 2019). Pesquisa realizada no Sul do Brasil evidenciou que a faixa etária de 2 a 6 anos (54,5%) foi a mais acometida, seguida por crianças de 7 a 11 anos (19,6%), bem como adolescentes de 12 a 18 anos (21,1%) (PIMENTA *et al.*, 2022).

Em se tratando de população pediátrica o prognóstico a longo prazo de sequelas de queimaduras depende da abordagem inicial e do tratamento realizado na fase aguda, podendo reduzir complicações e cicatrizes com necessidade de intervenções cirúrgicas subsequentes (BARCELLOS *et al.*, 2018). As sequelas podem trazer prejuízos físicos, emocionais e sociais. Fisicamente, podem comprometer o crescimento e desenvolvimento do sistema esquelético, além de retrações e cicatrizes da pele (CARUSO *et al.*, 2019). Quanto aos prejuízos emocionais, tanto para criança e o adolescente quanto para os pais e/ou cuidadores, a ansiedade e as desordens de sentimento afetam a qualidade de vida (QV). Ambos os prejuízos implicam nas condições sociais e econômicas da família, bem como da criança e do adolescente, limitando-as para executar as atividades na escola, no trabalho e com seus amigos (PONTES *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2016; MONTEIRO *et al.*, 2014).

No que se refere à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de adultos, é possível medi-la identificando suas necessidades, avaliar o progresso terapêutico dos pacientes e familiares e proporcionar melhorias nos serviços a partir do desfecho autorreportado pelos pacientes (GRIFFITHS *et al.*, 2019; KENDRICK *et al.*, 2016; WASIAK *et al.*, 2013). Para avaliar a QVRS em crianças e adolescentes com sequelas de queimaduras, existem dois instrumentos disponíveis: o *Children Burn Outcomes Questionnaire* (BOQ), em duas versões: para crianças de até 5 anos e de 5 a 18 anos (DALTROY *et al.*, 2000; KAZIS *et al.*, 2002; SVEEN *et al.*, 2012; VAN BAAR *et al.*, 2006a, 2006b); e o *Brisbane Impact Profile* (BBSIP8), com a versão para crianças e jovens de 8 a 18 anos (SIMONS *et al.*, 2019a; TYACK *et al.*, 2015), a versão do BBSIP para cuidadores de crianças a partir de oito anos, e a versão do BBSIP para cuidadores de crianças menores de

8 anos (SIMONS *et al.*, 2019b), além da versão BBSIP para adultos (TYACK *et al.*, 2017).

O BBSIP para pais e/ou cuidadores de crianças a partir de oito anos é uma medida de autorrelato da QVRS específica para cicatrizes de queimaduras, desenvolvida por pesquisadores de centro de tratamento de queimaduras pediátricas em Brisbane, Queensland, na Austrália. A validação de conteúdo, de constructo da medida e estrutura conceitual foram descritas em seus estudos (SIMONS *et al.*, 2016; TYACK *et al.*, 2015). O instrumento pode determinar a carga de cicatrizes de queimaduras em pacientes e familiares, bem como medir de forma confiável a eficácia das intervenções em cicatrizes de queimaduras ao longo do tempo, em crianças e adolescentes. O instrumento foi dividido em dois grupos: 1) para pais e/ou cuidadores de crianças menores de 8 anos (TYACK *et al.*, 2013a); e 2) para cuidadores de crianças maiores de oito anos e adolescentes até 18 anos de idade (TYACK *et al.*, 2013b).

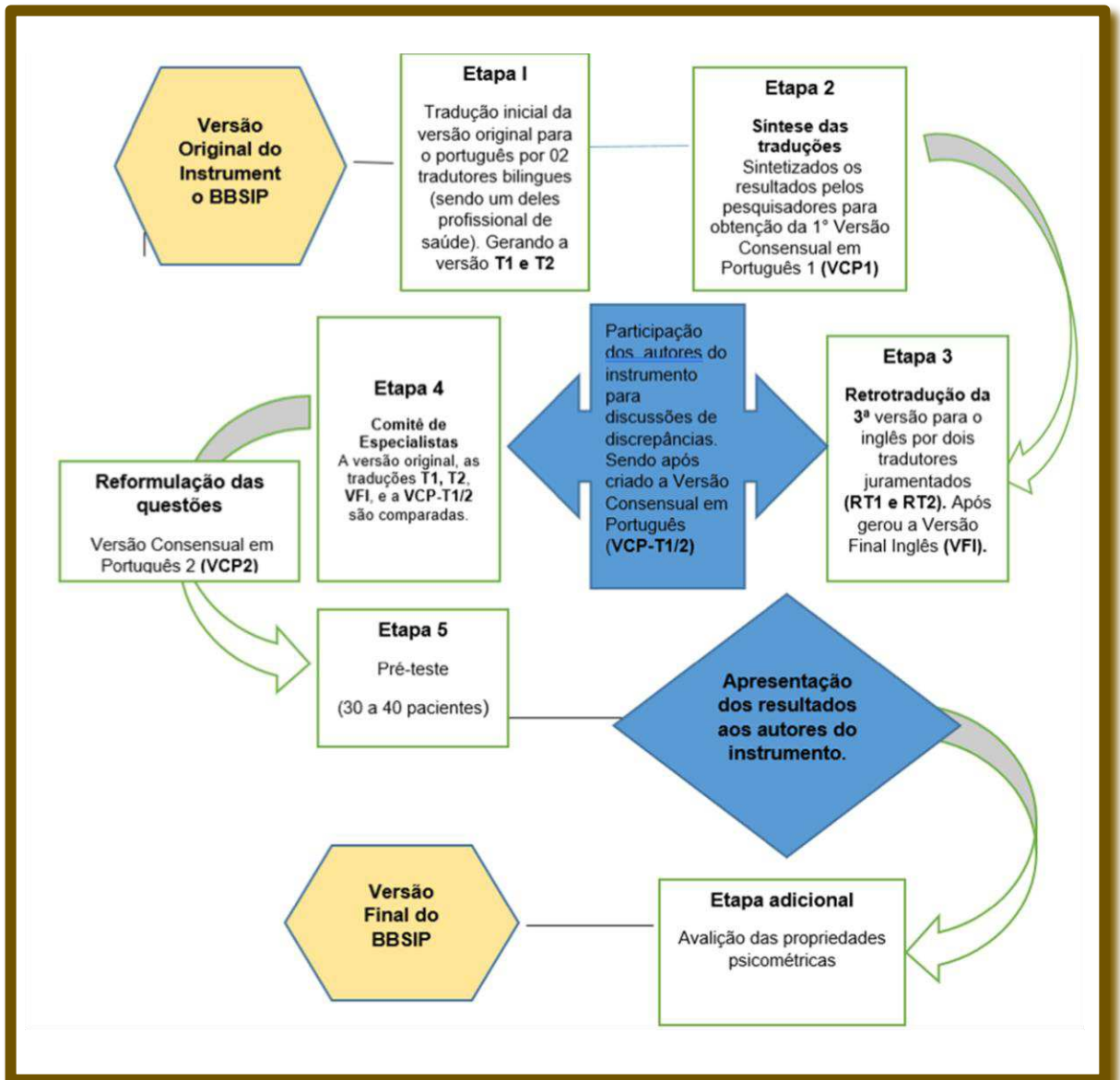
Considerando que ainda persistem no Brasil os acidentes por queimaduras que acometem crianças e os adolescentes causando sequelas pelas cicatrizes na pele, não existe nos serviços de saúde um instrumento que avalie a QVRS deste grupo etário através das percepções dos pais e/ou cuidadores. Essas considerações motivaram a realização deste estudo, que teve por objetivo realizar a tradução, a adaptação transcultural para uso no Brasil do *Brisbane Burns Scar Impact Profile (BBSIP)* para cuidadores de crianças maiores de oito anos com cicatrizes por queimaduras.

MÉTODO

Estudo metodológico realizado em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital universitário do Sul do país, no período de janeiro de 2019 a julho de 2022. Teve como base as diretrizes internacionais de Beaton *et al.* (2000) e foi desenvolvido em seis etapas (Figura 1), sendo: 1) tradução inicial; 2) síntese das traduções; 3) retrotradução; 4) comitê de especialistas; 5) pré-teste; e a etapa adicional 6) análises psicométricas com validade, reprodutibilidade e

responsividade, com o propósito de rastrear mudanças nas cicatrizes ao longo do tempo (Figura 1).

FIGURA 1 – Etapas para tradução e adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton *et al* (2000). Londrina/Paraná, Brasil, 2022



Fonte: Autor. 2022.

Define-se como “cuidador” a pessoa que cuida, que trata com cuidado ou toma conta de outra pessoa ou criança. Demonstra zelo, diligência e tem como sinônimos: protetor, defensor, vigiador (CUIDADOR., 2022).

Na etapa 1, realizou-se a tradução do instrumento, por dois tradutores bilíngues independentes, do idioma inglês para o português do Brasil. Um era professor experiente, com formação exclusiva no idioma inglês, e o outro, profissional de saúde e bilíngue, com experiência no atendimento de pacientes com sequelas de queimaduras. Foi produzida uma versão independente para cada um, sendo nominados como tradutor 1 e 2 (T1 e T2).

A etapa 2 se fez com a síntese das traduções (T1 e T2), pela pesquisadora principal e sua orientadora. Após identificadas as discrepâncias, os tradutores e as duas pesquisadoras reuniram-se e fizeram os ajustes necessários, o que resultou na reelaboração da versão da síntese das traduções, nominada de Versão Consensual Português 1 (VPC1).

Na etapa 3, a versão VPC1 foi retrotraduzida do português para o inglês por dois tradutores bilíngues juramentados autorizados no Brasil, que não conheciam os objetivos propostos desta pesquisa. Foram geradas duas versões de retrotradução (R1 e R2). Em seguida, a pesquisadora, a orientadora e um tradutor bilíngue realizaram a escolha para a Versão Final Inglês (VFI). Após, foram enviadas a VFI e a VCP1 para os autores australianos. Em sua participação, eles puderam fazer as avaliações sobre as concordâncias e discrepâncias da versão original com a VPC1. A partir desta avaliação, e dos relatórios emitidos pelos autores australianos, realizou-se nova reunião com a pesquisadora, a orientadora e um tradutor bilíngue, em que se estabeleceu a versão consensual português T1/2 (VCP-T1/2).

A etapa 4 compreendeu a composição do comitê de especialistas, com oito especialistas convidados pessoalmente pela pesquisadora principal, por possuírem domínio da língua inglesa, experiências na área de tratamento de queimaduras ou sequelas de queimaduras e/ou serem pesquisadores na área de estudos do tipo metodológico. Cada especialista recebeu um instrumento impresso contendo a versão original em inglês, as versões T1 e T2, a VFI e a VCP-T1/2, para avaliarem as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, julgando com os seguintes critérios: 1 = não relevante ou não representativo; 2 = necessita de grande revisão para ser representativo; 3 = necessita de pequena revisão para ser

representativo; e 4 = relevante ou representativo. Quando se assinalavam alguns dos itens com nota menor que 4, o especialista deixava registradas suas justificativas e sugestões (SÃO-JOÃO *et al.*, 2013).

Após a devolução de todos os instrumentos de avaliação pelos especialistas, realizou-se a análise de concordância dos itens por meio do Índice de Validade do Conteúdo (IVC) e considerou-se o valor mínimo de 78% de concordância (YUSOFF, 2019).

Na etapa 5, denominada de pré-teste, fez-se a seleção amostral conforme o recomendado por Beaton *et al.* (2002). Participaram do estudo 30 pais e/ou cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos de idade, com cicatrizes de queimadura com 85% das lesões cicatrizadas, independentemente do tempo da alta hospitalar e em acompanhamento ambulatorial do CTQ. A exclusão se deu por limitação cognitiva e por não acompanhar o cotidiano da criança ou adolescente para responder sobre as cicatrizes de queimadura. A coleta de dados ocorreu no ambulatório do CTQ, no período de abril a dezembro de 2020. Foi realizado o controle do tempo de resposta do instrumento pelo pesquisador.

Para avaliar a confiabilidade, calculou-se o Alfa de Cronbach, sendo o valor mínimo 0,70 (TAVAKOL; DENNICK, 2011; VALERIO *et al.*, 2016; SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

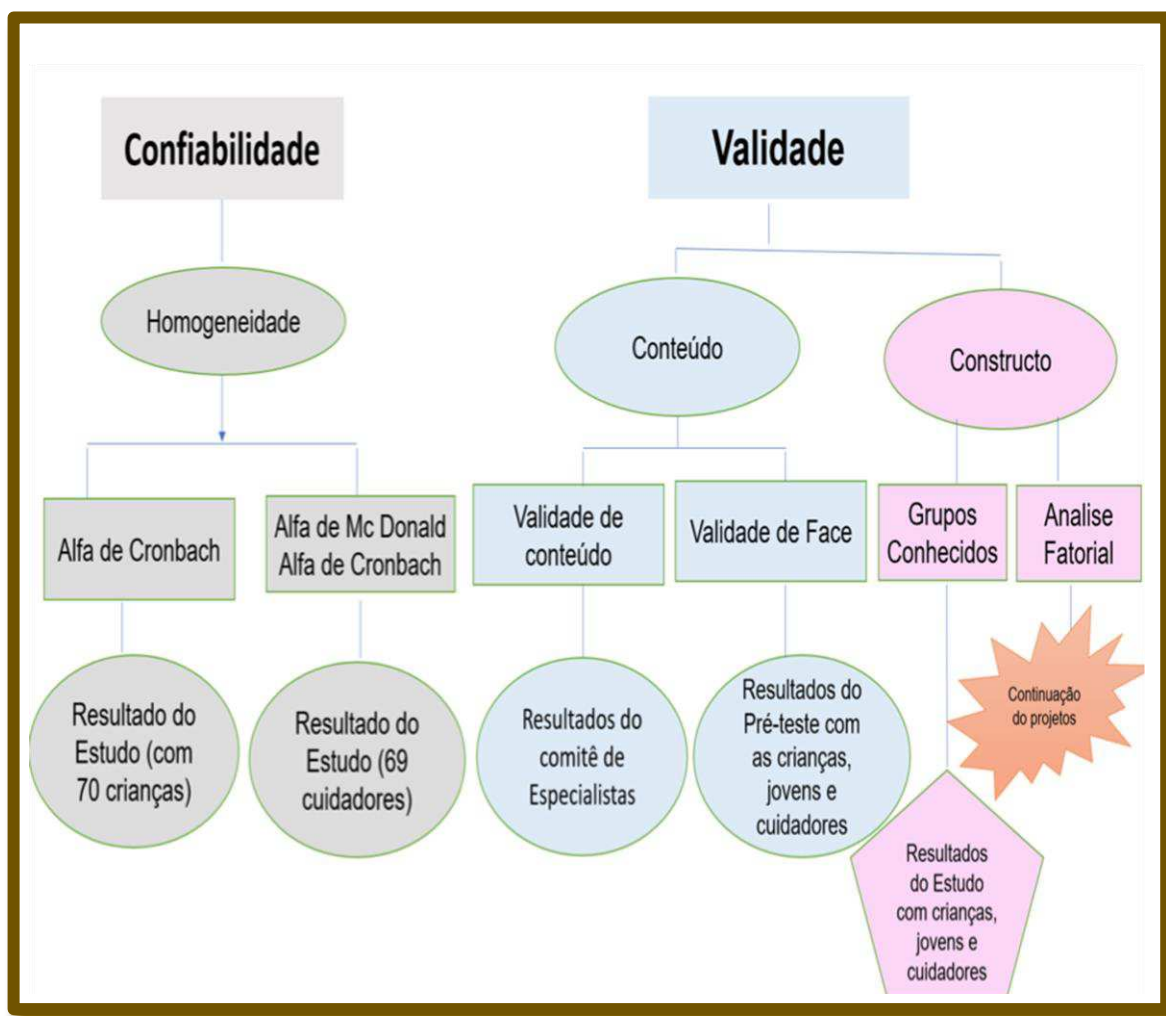
Após as etapas mencionadas, de forma aleatória, selecionaram-se oito pais e/ou cuidadores para avaliar a clareza do instrumento e eles preencheram um instrumento quanto ao grau de entendimento, aparência, clareza e escrita sobre os itens, atribuindo 0 (zero) para “não entendi nada”, 1 para “entendi um pouco”, 2 para “entendi mais ou menos”; 3 para “entendi quase tudo, mas tive algumas dúvidas”, 4 para “entendi perfeitamente e não tenho dúvidas”. Quando atribuísem repostas 0 a 3, foram incentivados a registrar sugestões. O período de coleta ocorreu de abril a dezembro de 2020. Ao final, calculou-se a porcentagem de entendimento por meio do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (CONTI, 2009; GRASSI-OLIVEIRA; STEIN; PEZZI, 2006).

Ao final de todas as etapas do processo de tradução, foram encaminhados relatórios do processo de tradução e a versão final em português para os autores

originais, que autorizaram a continuidade do estudo para avaliação das análises psicométricas.

Em seguida, na etapa 6, realizou-se a validação com dados psicométricos com os pais e/ou cuidadores responsáveis de crianças e jovens com cicatrizes de queimaduras. As entrevistas aconteceram de março de 2021 a julho de 2022, parte *online* (26%) e outra parte presencial (74%), na primeira consulta, conforme o fluxo apresentado (Figura 2).

FIGURA 2 – Fluxograma da Análise de Dados da Tradução e Adaptação do *Brisbane Burn Scar Impact Profeli (BBSIP)* para cuidadores de crianças maiores de oito anos, com cicatrizes de queimaduras. Londrina/Paraná, Brasil, 2022



No período da pandemia da COVID-19, as consultas eletivas foram suspensas, sendo mantidas somente para casos mais graves e/ou crianças que necessitavam receber as malhas de compressão e/ou para a realização de algum procedimento cirúrgico. Os pais e/ou cuidadores que participaram da entrevista no retorno, e não estavam programados para retornar ao ambulatório no prazo de 10 a 15 dias, eram convidados a participar do reteste no formato *online*. Nestes casos, se entregava um formulário impresso para o acompanhamento durante a entrevista *online*.

Para a validação do BBSIP versão para cuidadores maiores de oito anos, utilizaram-se quatro instrumentos. O questionário de caracterização sociodemográfica elaborado pela pesquisadora, o Inventário Pediátrico de qualidade de vida (PedsQI) versão 4.0 (KLATCHOIAN, *et al.*, 2008), e a Escala de Avaliação de cicatrizes do paciente e do observador (POSAS) (LINHARES; VIARO; COLLARES, 2016; LENZI *et al.*, 2019).

A caracterização sociodemográfica e clínica obteve-se por meio das entrevistas, onde foram coletadas as seguintes variáveis: idade, estado civil, grau de escolaridade, tipo de acidente, etiologia, tempo de internação, dias de acompanhamento ambulatorial após queimaduras, tipo de tratamento para acompanhamento das sequelas de cicatrizes.

O BBSIP para pais e/ou cuidadores de maiores de oito anos contém 61 itens. Foi dividido em oito partes, sendo elas: Impacto geral das cicatrizes de queimaduras; Coceira, dor, desconforto e outras sensações; Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias; Amizades e interações sociais; A aparência da sua criança; Reações emocionais; Sintomas físicos; além de Preocupações dos pais e familiares. Possui três formatos de respostas: 1) Escala dicotômica (sim/não); 2) Escala de classificação numérica de 10 pontos para o item de sensibilidade e onde o zero é sem sensibilidade e o 10 é o mais sensível possível; e 3) Escalas Likert de cinco pontos para itens individuais, onde 1 = nada e 5 = muito. As pontuações para cada grupo de itens foram calculadas pela soma das pontuações disponíveis

dividida pelo número de itens. Foi solicitada autorização dos autores para a tradução e adaptação transcultural do instrumento, bem como apresentaram-se os resultados finais para os organizadores da escala.

O PedsQI (versão 4.0) – Inquérito para cuidadores de crianças de 8 a 12 e 13 a 18 anos (VARNI *et al.*, 2002) foi traduzido e adaptado no Brasil e utilizado por vários autores (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). As escalas genéricas do PedsQI 4.0 avaliam a percepção do cuidador sobre quatro dimensões da QVRS da criança, sendo o funcionamento físico, emocional, social e escolar. Os itens são pontuados em uma escala de resposta de cinco pontos, sendo 0 = nunca um problema e 4 = quase sempre um problema. Para adaptar com a validação, os cuidadores foram orientados a responderem as perguntas referentes à última semana (KLATCHOIAN *et al.*, 2008). Para este estudo, foi realizado um resumo da escala sendo divididos e calculados em quatro escores: saúde, física, social, escolar e escore total (ASPESBERRO *et al.*, 2016).

A escala POSAS foi desenvolvida para ouvir a opinião dos pacientes com cicatrizes (DRAAIJERS *et al.*, 2004). Inclui duas escalas: uma para o paciente e outra para o observador. Avalia os parâmetros de dor, coceira, cor, espessura, irregularidade e rigidez da cicatriz. A escala do observador contempla a avaliação dos parâmetros vascularização, pigmentação, espessura, saliência, flexibilidade e área de superfície. Os itens são numerados de 1 a 10, onde as pontuações maiores indica nível extremo de alteração da pele nos itens avaliados (LINHARES; VIARO; COLLARE, 2016). Os pais e/cuidadores responderam a opinião deles para cada item referente a sua criança. Estudo brasileiro, demonstrou boa confiabilidade, com alfa de Cronbach = 0,770-0,930, com reprodutibilidade significativa ($r > 0,900$) ($p < 0,050$) (LENZI *et al.*, 2019).

Para a análise dos resultados resumiu-se para dados contínuos normalmente distribuídos e frequência e porcentagens para descrever a amostra do estudo. Para os testes de confiabilidade, um tamanho de amostra de no mínimo 50 participantes foi necessário para detectar intervalos de confiança de 95% (GIRAUDEAU; MARY, 2001). O instrumento foi aplicado na linha de base,

considerada a data da consulta no ambulatório ou data da primeira entrevista por telefone e, com o reteste, no prazo máximo de 10 a 15 dias após.

Para avaliar a confiabilidade aplicou-se o teste de alfa de Cronbach, considerando-se um valor acima de $\alpha > 0,700$ (TAVAKOL; MAKING, 2011; TERWEE *et al.*, 2007). Foi realizado a exclusão do item que não aumentou a confiabilidade do domínio (SALOMI., *et al.*, 2005).

A reprodutibilidade foi investigada utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC), com base no intervalo de confiança de 95%, considerando-se valor entre 0,700 e 0,900 (KOO; LI, 2016).

A validade do instrumento foi verificada por meio da validade de critério por meio da validade convergente utilizando a correlação de Spearman, através da elaboração de hipóteses. As correlações foram classificadas de acordo com os resultados em: correlações baixas: $r < 0,300$; correlações moderadas $r = 0,300$ a $0,500$ e correlações altas $r > 0,500$ (AJZEN; 1998). Foi utilizada a estratégia de correlacionar os domínios do instrumento BBSIP com a escala POSAS, divididos em: Dor; Coceira; Cor; Rigidez; Espessura; e irregular (Tabela 5). O instrumento PedsQI foram calculados quatro escores globais para a sumarização das correlações, divididas em: Saúde; Emocional; Social; Escolar; e escore total da escala (Tabela 6).

As hipóteses avaliadas dos escores da BBSIP com a escala POSAS, foram: Item retraído (BBSIP) foi avaliado com o POSAS dor e a rigidez da cicatriz; o item espessa e grossa, enrugada, ressecada, endurecida, áspera e cor diferente (BBSIP) relacionado ao POSAS-cor, rigidez, espessura e itens regulares; os itens dor e coceira (BBSIP) verificados pelo POSAS-coceira e dor.

As hipóteses avaliadas do BBSIP com o PedsQI foram divididas nos domínios: Reações emocionais; Amizades e interação social (BBSIP), com PedsQI-Emocional, Social e Escolar. E os domínios: Mobilidade; Vida diária; Aparência; sintomas físicos (BBSIP) com PedsQI-Saúde, Emocional e Total.

Usou-se o SPSS versão 23, com base em uma classificação média, de acordo absoluto, modelo de efeitos mistos de duas vias. A concordância entre a

linha de base e o reteste foi examinada em todos os itens, exceto nas variáveis dicotômicas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina com o Parecer número 04001918.0.0000.5231. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi obtida autorização de todos os autores e órgãos responsáveis pelos instrumentos utilizados no estudo.

RESULTADOS

O instrumento da versão final do BBSIP para pais e/ou cuidadores de crianças maiores de oito anos com cicatrizes de queimadura manteve-se com os 61 itens, divididos em 10 domínios: Impacto geral da queimadura; Frequência sensorial; Mobilidade; Atividades diárias; Amizades e relações sociais; Aparência; Reações emocionais; Sintomas físicos; Preocupações dos Pais; e Impacto dos Pais frente à queimadura da criança e adolescente.

Na etapa 1, a tradução inicial as discrepâncias que estavam relacionadas a palavras utilizadas no Brasil foram discutidas, em duas reuniões, com as pesquisadoras, tradutores e um revisor gramatical, onde decidiu-se pelos termos usuais para o português do Brasil, gerando a versão consensual português 1 (VCP).

Na etapa 3, foi possível a participação dos autores do instrumento original, para retirada de dúvidas e discrepâncias, a exemplo de palavras como: aperto/retração e sentar/levantar-se. Houve a correção da formatação do texto quanto às palavras em negrito e maiúscula, para que se mantivessem a ênfase e o entendimento das palavras, bem como os ajustes gramaticais quanto à concordância e acentuação. Em todo o texto alterou a expressão de “NA SEMANA PASSADA” para “NA ÚLTIMA SEMANA”. Após as correções pelas pesquisadoras, reenviou-se o instrumento aos autores australianos para realizarem a avaliação final e, depois, houve a correção das línguas portuguesa e inglesa para a versão final.

Na etapa 4, o comitê de especialistas foi formado por oito profissionais. Dois eram do sexo masculino (25%); sendo um (12,50) médico cirurgião plástico, um (12,50%) professor de letras de inglês, três (37,5%) fisioterapeutas e três (37,50) enfermeiros. E, referente à titulação, seis (75%) tinham doutorado e dois (25%) eram especialistas *lato sensu*. Todos atuavam em sua área de conhecimento havia mais de cinco anos.

Quanto ao percentual de concordância dos especialistas, do total de 61 itens avaliados, somente dois itens (3,45%) ficaram com IVC <0,800 e três itens ficaram com IVC < 0,900. Para resolver os problemas destes itens, foi realizada uma reunião com a pesquisadora, a orientadora e um tradutor bilíngue para revisar as mudanças sugeridas pelos especialistas, e, então, ajustados itens de pontuação e concordância verbal. Sobre os itens que estavam com “criança/jovem”, foi sugerido mudar em todo o instrumento somente para a palavra “criança”. No item 11, foi sugerido mudar as palavras do masculino para o feminino, como: “irritado”, “ansioso ou nervoso” envergonhado”, passando a valer “irritada”, “ansiosa ou nervosa”, “envergonhada”, sempre combinadas com a criança. E no item 9c, foi sugerido trocar as palavras “fazer compras”, para “ir ao *shopping*”, porém optou-se por manter como estava na tradução.

Os pais e/ou cuidadores que foram selecionados de forma aleatória para medir o nível de entendimento da população-alvo, obtiveram um IVC >0,900 em todos itens.

Na etapa 5, referente ao pré-teste do instrumento participaram 30 pais e/ou cuidadores responsáveis de crianças com cicatrizes de queimadura maiores de oito anos. O perfil geral foi formado por 93,3% de mulheres, com média de idade de 38,3 anos, 73,3% casadas ou em união estável, 63,3,7% com escolaridade ≥ 12 anos de estudos e 40% não possuíam trabalho remunerado. Quanto à média de internação das crianças e adolescentes, foi de 16,5 dias. Sobre a superfície corporal queimada (SCQ), houve 46,7% com até 20% de áreas queimadas e 53,3% acima de 21%.

Na avaliação da consistência interna, na etapa do pré-teste, o alfa de Cronbach (α) resultou em $\alpha = 0,917$ no escore total. Somente o domínio “Impacto

familiar” ficou com alfa abaixo do recomendado ($\alpha=0,654$). O tempo médio de preenchimento do instrumento foi de 13 minutos.

Foi realizado um cálculo de entendimento dos pais e/ou cuidadores, que evidenciou um IVC 0,900, com bom grau de entendimento.

Após essa etapa, enviaram-se os relatórios e documentos utilizados na fase de tradução e validação para o parecer dos autores da escala original e, em seguida, deu-se continuidade à pesquisa, para a avaliação psicométrica do instrumento.

Para a etapa 6, participaram 69 pais e/ou cuidadores e no reteste totalizou 40 cuidadores.

Para a caracterização da amostra, 91,3% eram mulheres com idade média de 39 anos, 76,8% em união estável, 53,6% católico, 47,8% com trabalho remunerado, 57,9% tinham de 10 a 13 anos de estudo (Tabela 1).

O tempo médio de preenchimento do BBSIP entre os cuidadores foi de 14 minutos.

TABELA 1 – Características sociodemográficas e clínicas dos cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos com cicatrizes de queimaduras acompanhados no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (N. 69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022

VARIÁVEIS	FREQUÊNCIA ABSOLUTA n = 69	FREQUÊNCIA RELATIVA %
SEXO		
Feminino	63	91,3
Masculino	6	8,7
FAIXA ETÁRIA		
Até 25 anos	1	1,5
26 até 35 anos	29	42,0
36 até 50 anos	33	47,8
51 até 65 anos	5	7,2

> 66 anos	1	1,5
SITUAÇÃO CONJUGAL		
Solteiro	4	5,8
Casado/União Estável	53	76,8
Viúvo	3	4,4
Divorciado	9	13,0
ATIVIDADE ECONÔMICA		
Não possui trabalho remunerado	28	40,6
Possui trabalho remunerado	33	47,8
Aposentado/Pensionista	6	8,7
Desempregado	2	2,9

Continua...
...conclusão

ESCOLARIDADE		
Fundamental I (até cinco anos de estudo)	11	16,0
Fundamental II (de seis até nove anos de estudo)	10	14,5
Ensino Médio (de 10 a 13 anos de estudo)	40	57,9
Ensino superior incompleto	3	4,4
Ensino superior completo	5	7,2
MOTIVO DO ACIDENTE		
Acidente doméstico	65	94,2
Outras causas	4	5,8
SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA DA CRIANÇA		
<20%	40	58
>21%	29	42
AGENTE CAUSAL		
Escaldo	23	33,3
Chama/Contato	22	31,9

Choque Elétrico	16	23,2
Químico	3	4,3
Outras causas	5	7,3
TRATAMENTO UTILIZADO NO MOMENTO DA CONSULTA PARA SEQUELAS PELAS CRIANÇAS E JOVENS		
Em uso de malha de compressão	28	40,6
Em uso de silicone placa	9	13
Em uso de protetor solar	27	39,1
Em uso de hidratante corporal	45	65,2
TEMPO DE ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL APÓS ALTA HOSPITALAR		
Até 180 dias (6 meses)	38	55,1
181 ate 730 dias (6 meses a dois anos)	13	18,9
>731 (Acima de dois anos)	18	26

Fonte: autor (2022)

Na avaliação da consistência interna do instrumento geral o alfa de Cronbach ficou com $\alpha = 0,964$. Foi dividido por 10 domínios e 90% dos domínios apresentaram-se acima do recomendado ($\alpha = 0,700$ ate $0,954$). Somente o domínio “Interação social” ficou abaixo do recomendado $\alpha = 0,694$. Ao retirar o item 9a do domínio, ele não se mostrou com melhora ($\alpha = 0,665$) (Tabela 2).

TABELA 2 – Consistência Interna do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para pais e/ou cuidadores de crianças maiores de oito anos, (N. 69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022.

VARIÁVEIS DO BBSIP POR DOMÍNIOS	ALFA DE CRONBACH	RETIRADO O ITEM	ALFA DE CRONBACH APÓS A RETIRADA DO ITEM
---------------------------------	------------------	-----------------	--

Impacto geral da queimadura: (8 itens): 1, 2a, b, c, 3a, b, c, d	0,843	2c	0,851
Frequência sensorial: (3 itens): 4, 5, 6	0,790	4	0,548
Mobilidade (4 itens): 8a, 8b, 8c, 8d	0,808	8d	0,792
Atividades diárias (11 itens): 8e, 8f, 8g, 8h, 8i, 8j, 8k, 8l, 8m, 8n, 8o	0,774	8n	0,790
Interação social (4 itens): 9a, 9b, 9c, 9d	0,698	9a	0,665
Aparência (4 itens): 10a, 10b, 10c, 10d	0,873	10c	0,861
Reações emocionais (9 itens): 11a, 11b, 11c, 11d, 11e, 11f, 11g, 11h, 11i	0,954	11c	0,953
Sintomas físicos (7 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 13f,	0,819	13a	0,822
Preocupações dos pais e família (3 itens): 15a, 15b, 15c	0,773	15b	0,742
Impacto familiar (5 itens): 16a, 16b, 16c, 16d, 16e	0,819	16b	0,835
TOTAL	0,964	-	0,963

A avaliação da reprodutibilidade intra e inter observador ICC entre os domínios, demonstrou que os coeficientes de confiabilidade teste-reteste foram para a maioria dos domínios (80%) variando de aceitável ($ICC > 0,700$), para não aceitável (20%) ($ICC < 0,700$), para os domínios: “mobilidade” ($ICC = 0,353$) e “Amizades e interação social” ($ICC = 0,663$).

Os domínios que refletem o impacto sobre aspectos da vida da criança, como: “atividades diária”; “preocupação dos pais”; “preocupações dos familiares”; e “amizades e interação social” apresentaram-se com confiabilidade teste-reteste aceitável, com base no critério de $ICC > 0,700$ e estatisticamente significantes (Tabela 3).

TABELA 3 – Correlação entre os domínios do questionário BBSIP para pais e/ou cuidadores de crianças de 8 a 18 anos na linha de base e no reteste, Londrina/Paraná, Brasil 2022.

Dominios do BBSIP	n	COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO INTRACLASSE (IC 95 %)
Impacto Geral da queimadura (8 itens)	40	0,838c
Frequência sensorial: (3 itens): 4, 5, 6	40	0,752c
Mobilidade (4 itens): 8a, 8b, 8c, 8d	40	0,353c
Atividades diárias (11 itens): 8e, 8f, 8g, 8h, 8i, 8j, 8k, 8l, 8m, 8n, 8o	40	0,781c
Amizades e interação social (4 itens): 9a, 9b, 9c, 9d	40	0,663c
Aparência da sua criança (4 itens): 10a, 10b, 10c, 10d	40	0,822c
Reações emocionais (9 itens): 11a, 11b, 11c, 11d, 11e, 11f, 11g, 11h, 11i	40	0,895c
Sintomas físicos (7 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 13f,	40	0,807c
Preocupações dos pais e família (3 itens): 15a, 15b, 15c	40	0,791c
Impacto familiar (5 itens): 16a, 16b, 16c, 16d, 16e	40	0,829c

Modelo de efeitos mistos bidirecional onde os efeitos das pessoas são aleatórios e os efeitos das medidas são fixos.

a) O estimador [e o mesmo, que o efeito de interação esteja presente ou não.

b) Coeficientes de correlação intraclassa do tipo A usando uma definição de concordância absoluta.

c) Esta estimativa é calculada assumindo que o efeito de interação está ausente, porque não é estimável por outro lado.

Nas avaliações da validade do instrumento BBSIP, foi possível realizar 322 correlações e, destas, 17,7% apresentaram correlações baixas ($r < 0,300$), consideradas fracas. Os itens do domínio das “atividades diárias” foram os que obtiveram correlações fracas. Os domínios com correlações fortes ($r > 0,500$) foram “aparência da sua criança” e “reações emocionais” (Tabela 4).

Verifica-se que existem diversas correlações estatisticamente significativas, conforme foi observado nos domínios similares entre o BBSIP, o POSAS e o PedsQI. Destaca-se que alguns escores da BBSIP com a escala POSAS foram hipotetizados e avaliados. O item coceira, dor e sensibilidade teve uma correlação $r = 0,692$ (47%) com o item coceira do POSAS. O item frequência da coceira, com $r = 0,360$ (39%). Os itens de sintomas físicos, como cicatriz retraída, espessa, enrugada, ressecada, endurecida, áspera e uma cor diferente, também demonstraram correlações entre $r = 0,327$ e $r = 0,651$ com os itens do POSAS - cor, rigidez, espessura e irregular (Tabela 5).

TABELA 4 - Correlação entre os itens do BBSIP com as escalas POSAS, na linha de base (N. 69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022.

	DOR	COCEIRA	COR	RIGIDEZ	ESPESSURA	IRREGULAR
IMPACTO GERAL	CORRELAÇÃO = r					
No geral, qual é o impacto causado pelas cicatrizes das queimaduras na vida da criança agora	0,313**	0,359**	0,485**	0,479**	0,476**	0,591**
Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança	0,437**	0,692**	0,470**	0,379**	0,360**	0,438**
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 ...)	0,457**	0,631**	0,413**	0,370**	0,397**	0,395**
Quantas vezes a criança coçou ou esfregou a cicatriz tão intensamente que provocou outro problema na sua cicatriz (tais como: feridas abertas ou inflamações?)	0,254*	0,360**	0,176	0,156	0,213	0,104
Avalie a gravidade da sensibilidade das cicatrizes da criança em relação ao toque suave ou da roupa	0,542**	0,476**	0,573**	0,478**	0,424**	0,425**
SINTOMAS FÍSICOS						
Retraída	0,409**	0,300*	0,211	0,258*	0,191	0,101
Espessa ou grossa	0,076	0,280*	0,392**	0,487**	0,576**	0,482**
Enrugada	0,009	0,223	0,346**	0,553**	0,615**	0,568**
Ressecada	0,282	0,371**	0,439**	0,455**	0,414**	0,355**
Endurecida	0,183	0,183	0,327**	0,483**	0,651**	0,518**
Áspera	0,272*	0,213	0,482**	0,467**	0,363**	0,377**
Uma cor diferente	0,359**	0,483**	0,573**	0,406**	0,463**	0,486**
APARÊNCIA DA SUA CRIANÇA						
A aparência das cicatrizes	0,418**	0,446**	0,459**	0,405**	0,320**	0,369**

A aparência da pior cicatriz	0,535**	0,481**	0,472**	0,477**	0,370**	0,383**
Os olhares que a criança recebeu de outras pessoas por causa das cicatrizes	0,197	0,213	0,453**	0,417**	0,425**	0,392**
Os comentários que você ou a criança receberam de outras pessoas por causa das cicatrizes	0,313**	0,352**	0,423**	0,420**	0,343**	0,275*
TRATAMENTO DAS CICATRIZES						
Tratamentos de cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)	0,316**	0,307*	0,510**	0,595**	0,627**	0,557**

**A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).

O item do impacto geral causado pelas cicatrizes se correlacionou melhor com o PedsQI, no domínio emocional ($r = 0,636$) e no escore total ($r = 0,640$). Os itens escola, brincadeira e jogos tiveram uma $r = 0,647$ no domínio Saúde e no Total $r = 0,641$. O item reações emocionais teve uma correlação alta no item emocional ($r = 0,707$). Os domínios da mobilidade, nos itens: movimentar-se facilmente e escalar durante alguma atividade, tiveram correlações fortes com os itens da PedsQI Saúde ($r = 0,641$ e $r = 0,692$) e os outros dois itens: caminhar distâncias curtas e sentar ou levantar de uma cadeira correlacionaram com o escore total do PedsQI ($r = 0,521$ e $r = 0,501$) (Tabela 5).

Nos domínios da vida diária, somente o item comer e beber apresentou uma correlação fraca ($r < 0,300$), sendo todos os outros itens com correlações moderadas ($r = 0,399$ a $r = 0,508$). No domínio amigos e interações sociais, o item: As amizades e relacionamentos das pessoas com a mesma idade teve uma correlação fraca com o item emocional ($r = 0,292$), mas, no item social, apresentou correlação moderada ($r = 0,338$). O outro item avaliado foi: a criança ir a lugares onde há pessoas estranhas, como fazer compras, ir ao cinema ou ir à piscina, que teve correlação forte com o emocional ($r = 0,423$) e uma correlação fraca com o social ($r = 0,281$). Todos os itens do domínio Amizades e Interação social receberam correlações moderadas no item Total do PedsQI ($r = 0,308$ a $r = 0,426$).

No domínio das reações emocionais, todas as correlações do escore total do PedsQL se mostraram com correlações fortes: $r = 0,527$ a $r = 0,651$. No domínio sintomas físicos, as correlações no PedsQL tiveram correlações fracas nos itens totais da escala: retraída ($r = 0,276$), espessa e grossa ($r = 0,296$) e enrugada ($r = 0,252$); e os outros itens: ressecada, endurecida e áspera com correlações moderadas e fortes ($r = 0,543$, $r = 0,41$ e $r = 0,504$). No entanto, este domínio apresentou correlações moderadas a fortes com os domínios da escala POSAS. O domínio preocupações dos pais e da família apresentou correlações de moderada a forte, com exceção do item seu relacionamento com os familiares, que se mostrou com correlação fracas em todos os itens da escala PedsQL.

TABELA 5 - Correlação de Spearman do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para cuidadores e/ou pais de crianças maiores de oito anos, com a escala genérica PedsQL, na linha de base (n.69). Londrina/Paraná, Brasil, 2022

BBSIP	PEDS QL				
	SAÚDE	EMOCIONAL	SOCIAL	ESCOLAR	TOTAL
IMPACTO GERAL					
No geral, qual é o impacto causado pelas cicatrizes das queimaduras na vida da criança agora?	0,481**	0,636**	0,506**	0,382**	0,640**
Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias	0,647**	0,486**	0,453**	0,264*	0,641**
Relações de amizade e interação social	0,322**	0,532**	0,540**	0,376**	0,530**
As reações emocionais e o humor da sua criança	0,361**	0,707**	0,510**	0,452**	0,633**
Aparência da sua criança	0,454**	0,481**	0,388**	0,360**	0,557**
MOBILIDADE					
Movimentar-se facilmente	0,641**	0,387**	0,447**	0,338**	0,622**
Escalar durante alguma atividade, ou subir e descer escadas	0,692**	0,431**	0,431**	0,343**	0,660**
Caminhar distâncias curtas	0,570**	0,269*	0,351**	0,229	0,521**
Sentar ou levantar de uma cadeira	0,472**	0,275*	0,372**	0,294*	0,501**

VIDA DIÁRIA					
Atividades físicas (como nadar, andar de bicicleta, jogar bola ou praticar esporte)	0,640**	,312**	0,421**	0,248*	0,554**
Tarefa escolar	0,198	0,464**	0,275*	0,334**	0,405**
Brincar	0,464**	0,259*	0,278*	0,154	0,435**
Colocar e tirar a roupa	0,588**	0,181	0,355**	0,234	0,460**
Tomar banho	0,595**	0,248*	0,189	0,374**	0,508**
Comer ou beber	0,325**	0,242*	0,108	0,155	0,267*
Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos)	0,475**	0,216	0,295*	0,301*	0,421**
Pegar no sono	0,234	0,569**	0,231	0,296*	0,427**
Permanecer dormindo	0,394**	0,192	0,354**	0,412**	0,439**
Atividades que o fazem sentir calor	0,459**	0,351**	0,226	0,136	0,399**
A rotina diária da criança incluindo fazer trabalhos, ir à aula e ir à escola	0,587**	0,462**	0,462**	0,458**	0,661**
AMIZADES E INTERAÇÕES SOCIAIS					
As amizades e relacionamentos das pessoas com a mesma idade	0,153	0,292*	0,338**	0,252*	0,308*
Seu filho se dando bem com as pessoas da família	0,260*	0,370**	0,375**	0,225	0,369**
Continua...					
...conclusão					
A criança ir a lugares onde há pessoas estranhas (como fazer compras, ir ao cinema ou ir à piscina)	0,241*	0,423**	0,281*	0,180**	0,363**
A criança fazer as mesmas coisas que os seus amigos	0,493**	0,238*	0,181	0,188	0,426**
APARÊNCIA DA SUA CRIANÇA					
A aparência das cicatrizes	0,484**	0,639**	0,311**	0,187	0,569**
A aparência da pior cicatriz	0,529**	0,678**	0,446**	0,267*	0,630**
Os olhares que a criança recebeu de outras pessoas por causa das cicatrizes	0,215	0,414**	0,256*	0,153	0,346**

Os comentários que você ou a criança receberam de outras pessoas por causa das cicatrizes	0,323**	0,511**	0,428**	0,287*	0,481**
REAÇÕES EMOCIONAIS					
Irritada ou mal-humorada	0,355**	0,662**	0,330**	0,300*	0,527**
Ansiosa ou nervosa	0,388**	0,650**	0,350**	0,320**	0,574**
Preocupada	0,493**	0,604**	0,345**	0,355**	0,634**
Triste	0,439**	0,622**	0,588**	0,380**	0,637**
Deprimida	0,325**	0,629**	0,455**	0,364**	0,528**
Baixa confiança	0,400**	0,601**	0,332**	0,434**	0,556**
Brava	0,328**	0,695**	0,392**	0,456**	0,549**
Envergonhada ou constrangida	0,459**	0,537**	0,414**	0,394**	0,593**
Chateada	0,409**	0,742**	0,500**	0,446**	0,651**
SINTOMAS FÍSICOS					
Retraída	0,232	0,306*	0,253*	0,074	0,276*
Espessa ou grossa	0,174	0,215	0,415**	0,198	0,296*
Enrugada	0,138	0,180	0,394**	0,158	0,252*
Ressecada	0,412**	0,520**	0,322**	0,351**	0,543**
Endurecida	0,215	0,351**	0,563**	0,303*	0,411**
Áspera	0,358**	0,375**	0,384**	0,463**	0,504**
PREOCUPAÇÕES DOS PAIS DA FAMÍLIA					
Se a aparência das cicatrizes da criança irá incomodá-las no futuro	0,350**	0,409**	0,518**	0,428**	0,551**
A repercussão das cicatrizes da criança em outros membros da família	0,315**	0,222	0,219	0,3247*	0,375**
A maneira como os outros trataram sua criança	0,415**	0,374**	0,372**	0,443**	0,556**
Sua habilidade de trabalhar, estudar ou realizar tarefas domésticas	0,529**	0,304*	0,249*	0,358**	0,500**
Seu relacionamento com familiares	0,094	0,280*	0,203	0,276*	0,263*
Estar com os amigos	0,383**	0,376**	0,472**	0,511**	0,520**
Seu humor	0,403**	0,541**	0,443**	0,599**	0,613**

**A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).*. A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal)

DISCUSSÃO

Até o presente momento, não foi identificado, no Brasil, nenhum instrumento específico que avaliasse a qualidade de vida em crianças e adolescentes com cicatrizes de queimadura na percepção dos pais e/ou cuidadores. Não há relatos do desenvolvimento de processo de adaptação deste instrumento para outros países.

O desenvolvimento da ATC deve ser realizado com muito critério pela equipe envolvida e necessita que os organizadores que estão fazendo a adaptação tenham domínio e experiência no atendimento da clientela em que o instrumento será testado, bem como mantenham rigor metodológico em todas as fases da tradução. Quando há algum problema durante o processo de tradução, ele deve ser resolvido sem alterar o sentido do item no texto (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2017). Foi identificado o IVC alto nas avaliações dos especialistas nas formas semânticas, idiomáticas, culturais e conceituais, o que demonstra que a aplicação do protocolo de tradução seguiu de maneira confiável, conforme proposto.

Foi difícil chegar em um número ideal da amostra, visto que crianças maiores de oito anos são as que menos se queimam, em relação aos menores de oito anos, conforme apresentado em estudo realizado no local onde desenvolveu a pesquisa (PIMENTA *et al.*, 2022) e por estarem relacionadas ao período de realização da pesquisa as fases de isolamento social vividas pela pandemia por COVID-19 no Brasil.

Antes de o instrumento ser considerado apto para o uso, ele deve oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a avaliação da população. Muitos autores consideram a confiabilidade e a validade dos instrumentos como principais propriedades de medida (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017; ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2017; ECHEVARRÍA-GUANILO; GONÇALVES; ROMANOSKI, 2019). A análise de validade e

confiabilidade apontou resultados adequados, com valores psicométricos aceitáveis no BBSIP.

O alfa de Cronbach é uma medida adequada para análise de consistência interna. Quando o alfa se apresenta abaixo de $\alpha < 0,600$, indica falta de correlação entre os itens, sendo recomendada a não sumarização das análises. E, em contrapartida, quando os valores de alfa se apresentam muito altos, podem representar redundância de um ou mais itens (TERWEE *et al.*, 2007).

Este estudo apresentou alfa compatível desde a fase de tradução, o que viabilizou a sua continuidade. Apenas o alfa no domínio de interação social foi de $\alpha = 0,698$ e mesmo com simulação de retirada de itens não apresentou melhora. Fato este que pode ser explicado devido à coleta ter sido realizada, em grande parte, no período da pandemia da COVID-19.

No estudo de desenvolvimento do BBSIP para pais e/ou cuidadores de menores de oito anos, os autores encontraram um alfa de Cronbach para os 10 domínios variando de $\alpha = 0,720$ para frequência sensorial e $\alpha = 0,960$ para mobilidade. Apontaram alguns grupos, como o de mobilidade, com $\alpha > 0,950$, correlação inter-total ($> 0,700$) e correlações entre itens de $> 0,780$, indicando alguma redundância (SIMONS *et al.*, 2019). Neste estudo, o item mobilidade teve um α de 0,808 e a frequência sensorial de $\alpha = 0,790$, e não apresentou diferença significativa entre os resultados em ambas as populações.

O coeficiente intraclassa é um índice capaz de refletir o grau de concordância e confiabilidade entre as medidas. A confiabilidade vai informar o grau em que pacientes podem ser distinguidos uns dos outros, apesar do erro de medição. A concordância diz respeito ao quão próximas são as pontuações em medidas repetidas expressas na escala. Valores abaixo do recomendado podem refletir o baixo grau de concordância do avaliador ou da medida, mas também podendo estar relacionados ao pequeno número de participantes e ao pequeno número de avaliadores. E, como regra geral, os pesquisadores devem tentar obter pelo menos uma amostra de 30 pacientes e envolver pelo menos três avaliadores

(TERRY, 2016). No presente estudo, a amostra foi de 69 cuidadores na linha de base e de 40 pacientes para o reteste, o que tornou possível a aplicação dos testes.

Os coeficientes de confiabilidade no teste-reteste se apresenta acima de $> 0,791$ para a maioria dos domínios. Este domínio associado a movimentar-se, escalar, caminhar distâncias curtas e sentar-se e levantar de uma cadeira pode estar associado a uma melhora, no passar dos dias. O domínio “Amizades e interação social” (ICC= 0,663) foi considerado com confiabilidade moderada, e pode ter sofrido influências devido ao período de isolamento social. Neste estudo, com exceção do domínio mobilidade, todos os outros tiveram um valor significativo. Em estudo realizado na Austrália com cuidadores de menores de 8 anos com cicatrizes de queimaduras, o domínio “Amizade e interação social” também ficou abaixo do recomendado (SIMONS *et al.*, 2019).

Foram realizadas várias hipóteses de correlação entre os domínios do instrumento BBSIP, com o POSAS e o PedsQL, sendo possível identificar que o modelo apresentou correlações moderadas e fortes em suas hipóteses, demonstrando que este mensura a QVRS de forma significativa. Foi utilizada a correlação de Spearman, por se tratar de uma amostra de dados não paramétricos e por ser a mais empregada em ciências biomédicas (MIOT, 2018).

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu no período da pandemia da COVID-19, muitas limitações podem ser relatadas devido ao isolamento social e à necessidade de reagendamentos de consultas ambulatoriais, conforme protocolos estaduais instituídos pelos governos estadual e federal. Outro fator limitante foi o número da amostra, pois limitou a análise fatorial exploratória e confirmatória. Não existem estudos desenvolvidos em outros países que adaptassem este instrumento, dificultando a discussão dos resultados.

CONCLUSÃO

O instrumento BBSIP mostrou evidências de confiabilidade e validade com bons níveis de correlação, podendo ser utilizado na população brasileira. O tempo médio de preenchimento do BBSSIP entre os cuidadores foi de 14 minutos.

É necessário dar continuidade ao estudo para a realização de outras análises psicométricas e da análise fatorial entre os itens.

REFERÊNCIAS

AJZEN I. Understanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey, NJ(US): **PrenticeHall**; 1998.

ASPESBERRO F; FESINMEYER MD; ZHOU C; ZIMMERMAN JJ; MANGIONE-SMITH R. Construct Validity and Responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 Generic Core Scales and Infant Scales in the PICU. **Pediatr Crit Care Med**. 2016 Jun;17(6):e272-9. doi: 10.1097/PCC.0000000000000727. PMID: 27261668.

BARCELLOS LG; SILVA APP; PIVA JP; RECH L; BRONDANI TG. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bras. ter. intensiva**. 2018; 30(3):333-337. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>

BEATON DE; BOMBADIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

CARUSO PEM; WENDER IO; KOLLING MLD; LARANJEIRA FF; FLORIANI JHG; JAEGER MRO. Retração cervical após queimadura em criança. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2019;34(0):60-61

CONTI MA; LATORRE M do RD de O. Estudo de validação e reprodutibilidade de uma escala de silhueta para adolescentes. **Psicol Est.** [S. l.], v. 14, n. 4, p. 699–706, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400010>. Acesso em: 1 Nov. 2020.

CUIDADOR In: CUIDADOR, **Dicionário Online de Português**. Porto: 7Graus, 2022. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cuidador/>>. Acesso em: 28/11/2022.

DALTROY LH; LIANG MH; PHILLIPS CB; DAUGEHERTY MB; HINSON M; JENKINS M; MCCAULEY R; MEYER W 3RD; MUNSTER A; PIDCOCK F; REILLY D; TUNELL W; WARDEN G; WOOD D; TOMPKINS R; CULLEN M; CALVERT C; HUNT J; PURDUE G; SAFFLE J; YURT R. American Burn Association/Shriners Hospitals for Children Burn Outcomes Questionnaire. **J. Burn Care Reab**, [S. l.], v. 21, p. 29–39, 2000. Erratum in: *J Burn Care Rehabil* 2000 Mar-Apr;21(2):170. PMID: 10661536.

DRAAIJERS LJ; TEMPELMAN FR; BOTMAN YA; TUINEBREIJER WE; MIDDELKOOP E; KREIS RW; VAN ZUIJLEN PP. The patient and observer scar

assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. **Plast Reconstr Surg.** 2004;113(7):1960-5.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PRS.0000122207.28773.56>

ECHEVARRÍA-GUANILO ME; GONÇALVES N; ROMANOSKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte I. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2017, v. 26, n. 4 [Acessado 29 Novembro 2022] , e1600017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>>. Epub 08 Jan 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001600017>.

ECHEVARRÍA-GUANILO ME; GONÇALVES N; ROMANOSKI PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte II. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2019 [acesso 11/24/2022]; 28: e20170311 disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>

GIRAUDEAU B; MARY JY. Planning a reproducibility study: how many subjects and how many replicates per subject for an expected width of 95 percent confidence interval for the intraclass correlation coefficient. **Stat Med** 2001;20: 3205–14. doi: 10.1002/sim.935. PMID: 11746313.

GRASSI-OLIVEIRA R; STEIN LM; PEZZI JC. Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. **Rev. S. Pub**, [S. I.], v. 40, n. 2, p. 249–255, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200010>

GRIFFITHS C; GUEST E; PICKLES T; HOLLÉN L; GRZEDA M; WHITE P., *et al.* The Development and Validation of the CARE Burn Scale— Adult Form: A Patient-Reported Outcome Measure (PROM) to Assess Quality of Life for Adults Living with a Burn Injury. **J. Burn Care Res.** [S. I.], v. 40, n. 3, p. 312–326, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jbcr/irz021>

KAZIS LE; LIANG MH; LEE A; REN XS; PHILLIPS CB; HINSON M., *et al.* The development, validation, and testing of a health outcomes burn questionnaire for infants and children 5 years of age and younger: American Burn Association/Shriners Hospitals for Children. **J. Burn Care Reh**, [S. I.], v. 23, n. 3, p. 196–207, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004630-200205000-00009>

KENDRICK T; EL-GOHARY M; STUART B; GILBODY S; CHURCHILL R; AIKEN L., *et al.* Routine use of patient reported outcome measures(PROMs) for improving treatment of common mental health disorders in adults.[S. I.]:**John Wiley and Sons Ltd**, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011119.pub2>

KLATCHOIAN DA; LEN CA; TERRERI MTRA; SILVA M; ITAMOTO C; CICONELLI RM., *et al.* Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life

InventoryTM version 4.0 Generic Core Scales. **J. Ped.** v. 84(4);, p. 308-315, 2008.

KOO; LI. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med.* 2016 Jun;15(2):155-63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012. Epub 2016 Mar 31. Erratum in: **J Chiropr Med.** 2017 Dec;16(4):346. PMID: 27330520; PMCID: PMC4913118.

LENZI L; SANTOS J; RADUAN NETO J; FERNANDES CH; FALOPPA F. The Patient and Observer Scar Assessment Scale: Translation for portuguese language, cultural adaptation, and validation. *Int Wound J.* 2019 Dec;16(6):1513-1520. doi: 10.1111/iwj.13228. Epub 2019 Oct 9. PMID: 31599117; PMCID: PMC7949325.

LINHARES CB; VIARO MSS; COLLARES MVM. Tradução para o português da Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). **Rev. Bras Cir. Plást.** 2016;31(1):95-100

MIOT, HA. Análise de correlação em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro** [online]. 2018, v. 17, n. 4 [Acessado 30 Novembro 2022], pp. 275-279. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1677-5449.174118>>. Epub 29 Nov 2018. ISSN 1677-7301. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.174118>.

MORAES LP; ECHEVARRÍA-GUANILO ME; MARTINS CL; LONGARAY TM; NASCIMENTO L; BRAZ DL. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras** 2016;15(3):142-147

NORA CRD; ZOBOLI E; VIEIRA MM. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Rev. Gaúcha Enf.**, [S. l.], v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>.

PEREIRA ML; VENDRAMIM RR; CICOGNA JR; FEIJO R. Internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2015. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 113- 119, 2019. SBQ.

PIMENTA SF; CAPOBIANGO JD; PIERI FM; TONINATO APC; ZAMPAR EF; ALVES JB., *et al.* Perfil de queimaduras em menores de 18 anos em centro especializado. **Braz. J. Devel.**, Curitiba, v.8, n.4, p. 23767-23778, apr., 2022).

PONTES GH; PINTO CTR; CARNEIRO FSM; PAREDES MRL; PLAZA CAB; GUERRERO LAV. Sequelas de queimadura em face: enxerto cutâneo autólogo mama-face, uma opção de tratamento. Relato de caso. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [S. l.], v. 34, n. 2, p. 291-294, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019rbcp0148>

SALOMI GGE; MIGUEL PAC; ABACKERLI AJ. SERVQUAL x SERVPERF: Comparação entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. **Gestão da Prod.**, v. 12, n. 2, p. 279-293, 200.

SANTUZZI CH; LIBERATO FMG; OLIVEIRA NFF de; TORRELIO RMF; NASCIMENTO ASdo; NUNES JA., *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de crianças vítimas de queimadura internadas em um centro de tratamento de queimados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e354101623895, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23895>

SÃO-JOÃO TM; RODRIGUES RCM; GALLANI MBJC; MIURA CT de P; DOMINGUES G de BL; GODIN G. Adaptação cultural da versão brasileira do Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire. **Rev. Saúde Pública**. 2013; 47(3): 479-487.

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

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

SIMONS M; PRICE N; KIMBLE R; TYACK Z. Patient experiences of burn scars in adults and children and development of a health-related quality of life conceptual model: a qualitative study. **Burns** 2016;42(3):620–32. doi: 10.1016/j.burns.2015.11.012.

SOUZA AC, ALEXANDRE NMC, GUIRARDELLO EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde [online]**. 2017; 26(3):649-659. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SVEEN J; HUSS F; SJÖBERG F; WILLEBRAND M. Psychometric properties of the swedish version of the burn outcomes questionnaire for children aged 5 to 18 years. **J. Burn Care Res**, [S. I.], v. 33, n. 6, p. 286–294, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/BCR.0b013e3182331aaa>.

TAVAKOL M; DENNICK R. Making sense of Cronbach's Alpha. **Int. J. Med. Educ**. 2011; 2:53-55. 2011.www.ncbi.nlm.nih.gov ›

TERWEE CB; BOT SD; BOER MR; VAN DER WINDT DA; KNOL DL; DEKKER J., *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol** 2007;60(1):34–42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.

TERWEE CB; MOKKINK; KNOL; OSTELO; BOUTER; DE VET. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement

properties: a scoring system for the COSMIN checklist. **Qual Life Res** 2016;21(4):651–7.

TYACK Z; ZIVIANI J; KIMBLE R; PLAZA A; JONES A; CUTTLE L. 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**. 2015; 41(7):1405-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

TYACK Z; KIMBLE R; MCPHAIL S; PLAZA A; SIMONS M. Psychometric properties of the Brisbane Burn Scar Impact Profile in adults with burn scars. **PLoS One**. 2017 Sep 13;12(9):e0184452. doi: 10.1371/journal.pone.0184452. PMID: 28902874; PMCID: PMC5597202.

TYACK Z; SIMONS M; KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Caregivers of Children aged less than 8 years. Version 1.0. Queensland: The State of Queensland (**Queensland Health**); 2013a. [Accessed 19 setembro 2022] http://www.ccbtr.com.au/wp-content/uploads/2017/07/BBSIP_caregivers_of_children_less_than_8_years_Baseline_Final_copyright_added.pdf

TYACK Z; SIMONS M; KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Caregivers of Children 8 years and older. Version 1.0. Queensland: The State of Queensland (**Queensland Health**); 2013b. [Accessed 19 de setembro de 2022] http://www.ccbtr.com.au/wp-content/uploads/2017/07/BBSIP_Caregivers_of_children_8_years_and_older_Baseline_Final_with_copyright.pdf

VALERIO MA; RODRIGUEZ N; WINKLER P; LOPEZ J; DENNISON M; LIANG Y., *et al.* Comparing two sampling methods to engage hard-to-reach communities in research priority setting. **BMC Med Res Methodol**. 2016;16(1):146. doi: 10.1186/s12874-016-0242-z. PMID: 27793191; PMCID: PMC5084459.

VAN BAAR ME; ESSINK-BOT ML; OEN IM; DOKTER J; BOXMA H; HINSON MI., *et al.* Reliability and validity of the dutch version of the American burn association/Shriners hospital for children burn outcomes questionnaire (5-18 years of age). **J. Burn Care and Res.** [S. l.], v. 27, n. 6, p. 790–802, 2006 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.BCR.0000245434.76697.56>

VARNI JW; SEID M; KNIGHT TS; UZARK K; SZER IS. The PedsQL 4.0 Generic Core Scales: sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. **J Behav Med**. 2002 Apr;25(2):175-93. doi: 10.1023/a:1014836921812. PMID: 11977437.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2018). **Burns**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.

YUSOFF MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. 2019. Ed. Med, J. 11. 49-54. 10.21315/eimj2019.11.2.6.

JÚNIOR BELLUCCI JA; MATSUDA LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 751-757, set-out, 2012.

5 Conclusões



A adaptação transcultural dos dois instrumentos, o Brisbane *Burn Scar Impact Profile para crianças e adolescentes de oito a 18 anos e a versão para os cuidadores de crianças maiores de oito anos para a versão brasileira*, foi realizada conforme a metodologia internacional recomendada.

A ATC para o instrumento das crianças e adolescentes, manteve-se com a equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual com bons resultados de concordância entre os juízes com $IVC > 0,850$. Demonstrou boa confiabilidade e validade na maioria dos domínios do instrumento. Teve um tempo de preenchimento de 16 minutos do instrumento.

A ATC do instrumento BBSIP para cuidadores de crianças e adolescentes de oito a 18 anos, demonstrou a validade da equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, com $IVC > 0,850$. Demonstrou-se com evidências de confiabilidade, e validade e bons níveis de correlação. Teve um tempo de preenchimento de 14 minutos pelos cuidadores.

Não foram alterados o layout do instrumento, conforme solicitação dos organizadores do instrumento original.

Os instrumentos demonstraram evidências de serem válidos confiáveis e poderão ser utilizados no Brasil.

E necessário continuar com os estudos para a realização de validação de constructo através de análise fatorial exploratória e confirmatória, e da aplicação da teoria de resposta ao item, bem como confirmar se existem prováveis redundâncias de alguns itens, em um número maior de crianças e adolescentes oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras, e seus pais e/ou cuidadores maiores de oito anos.

6 Referências

6 Referências

AHN CS; MAITZ PK. The true cost of burn. **Burns**.2012; 38(7):967±74. doi: 10.1016/j.burns.2012.05.016. Epub 2012 Jul 13. PMID: 22795515.

ALMODUMEEGH AS; ALKHUHAIR MR; ALTAMMAMI AF; ALSUHAIM RH; ALHUMAIDAN AI; ALOTHMAN AM. Patient Satisfaction After Conservative Treatment for Burn Scars in Saudi Arabia. *Cureus*. 2022 Feb 4;14(2):e21896. doi: 10.7759/cureus.21896. PMID: 35265422; PMCID: PMC8898341.

ALVES MAR. Propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento KIDSCREEN-27 para avaliação da qualidade de vida de crianças [**Dissertação de mestrado**]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2018. 24.

ALVES JL; PERREIRA EBF; SOUZA PTLde; COSTA BgdeS; PAES CVF. Qualidade de vida em pacientes com sequelas de queimaduras. **REAI**., V.79 n.17. Abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/read-2016-v.79-n.17-art.334>

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support**. 10th ed. Chicago: American College of Surgeons; 2018.

ARMSTRONG M; WHEELER KK; SHI J; THAKKAR RK; FABIA RB; GRONER JL., *et al*. Epidemiology and trend of US pediatric burn hospitalizations, 2003-2016. **Burns**. 2021 May;47(3):551-559. doi: 10.1016/j.burns.2020.05.021. Epub 2020 May 30. PMID: 33781634.

AMERICAN BURN ASSOCIATIONS [<https://ameriburn.org/national-burn-awareness-week-2020/>

BARBIERI MC; TACLA MTGM; FERRARI RA; SANT'ANNA FL. Cotidiano de pais de crianças vítimas de queimadura após a alta hospitalar. **Rev Soc Bras Enferm Ped**. 2016 [acesso 2017 Jun 23];16(1):21-7. Disponível em: https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol16-n1/vol_16_n_1-artigo-de-pesquisa-2.pdf

BARCELLOS LG, SILVA APP, PIVA JP, RECH L, BRONDANI TG. Características e evolução de pacientes queimados admitidos em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Rev. Bras. ter. intensiva**. 2018; 30(3):333-337. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180045>

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine, Hargerstown**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. **American Academy of Orthopaedic Surgeons**; Institute for Work & Health, 2002.

BEATON DE; BOMBARDIER C; GUILLEMIN ; FERRAZ MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures.

American Academy of Orthopaedic Surgeons; Institute for Work & Health, 2007.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8.069/90. São Paulo, Atlas, 1991.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000.** Brasília, 2000.

CARUSO PEM; WENDER IO; KOLLING MLD; LARANJEIRA FF; FLORIANI JHG; JAEGER MRO. Retração cervical após queimadura em criança. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2019;34(0):60-61

CASSEPP-BORGES V; BALBINOTTI MAA; TEODORO MLM. Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos. In: PASQUALI, L. 160 **Instrum. Psicol.: fund. Prát.** Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 506- 520.

CHÁVEZ-VELARDE; TERESA de J; RIEBELING-DUEÑAS A; OROZCO-ALATORRE LG. Incidencia y factores de riesgo para bacteriemia en pacientes pediátricos con quemaduras en un centro de atención especializado en México. **Rev. Chil. Infectol.**, Santiago, v. 34, n. 3, p. 221-226, 2017.

CRONBACH LJ. Coefficient alpha and the internal structure of test. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

CRONBACH LJ; SHAVELSON RJ. My current t procedures. **Educ. Psychol. Measur.**, v. 64, n. 3, jun. 2004. doi: <https://doi.org/10.1177/00131644042663>

CURADO ALCF. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [**Monografia**]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás;2006.

DALTROY LH; LIANG MH; PHILLIPS CB; DAUGEHERTY MB; HINSON M; JENKINS M., *et al.* American Burn Association/Shriners Hospitals for Children Burn Outcomes Questionnaire. **J. Burn Care Reab**, [S. l.], v. 21, p. 29–39, 2000. Erratum in: *J Burn Care Rehabil* 2000 Mar-Apr;21(2):170. PMID: 10661536.

ECHEVARRIA-GUANILO, ME. Validação da "Burns Specific Pain Anxiety Scale - BSPAS" e da "Impact of Event Scale - IES" para brasileiros que sofreram queimaduras. 2009. **Tese (Doutorado em Enfermagem)** - Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. doi:10.11606/T.83.2009.tde-07102009-155123. Acesso em: 2022-11-14.

ECHEVARRIA-GUANILO; FARINA JA; ROSSI LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. **Esc Anna Nery**. 2016;20(1):155-66. Doi <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160021>

6 Referências

ELSHARBINY OE; SALEM MA; EL-SABBAGH AH; ELHADIDY MR; ELDEEN SM. Quality of life of adult patients with severe burns. **Burns**, v. 37, n. 5, p. 776-789, 2011. doi: 10.1016/j.burns.2010.12.017. Epub 2011 Apr 3. PMID: 21466924.

FARIAS JC de; LOCH MR; LIMA AJ de; SALES JM; FERREIRA FEL de L. Reprodutibilidade, consistência interna e validade de construto do KIDSCREEN-27 em adolescentes brasileiros. **Cad Saúde Pública**. 2017;33(9):e00131116.

FINNERTY CC, JESCHKE MG, BRANSKI LK, BARRET JP, DZIEWULSKI P, HERNDON DN. Hypertrophic scarring: the greatest unmet challenge after burn injury. **Lancet**. 2016 Oct 1;388(10052):1427-1436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31406-4. PMID: 27707499; PMCID: PMC5380137.

FLEITLICH B; CORTÁZAR PG; GOODMA R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). **Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc**. 2000;8(1):44-50.

GUILLEMIN F; BOMBARDIER C; BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. 1993 Dec;46(12):1417-32. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n. PMID: 8263569.

HAIR, JF; BLACK J; BABIN WC; ANDERSON RE; TATHAM RL. (2009). Análise multivariada de dados (6a ed.). Porto Alegre: **Bookma**

HERDMAN M; FOX-RUSHBY J ; BADIA X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. **Qual Life Res**. 1997 Apr;6(3):237-47. doi: 10.1023/a:1026410721664. PMID: 9226981.

HETTIARATCHY S; DZIEWULSKI P. ABC of burns: pathophysiology and types of burns. **BMJ**. 2004 Jun 12;328(7453):1427-9. doi: 10.1136/bmj.328.7453.1427. Erratum in: **BMJ**. 2004 Jul 17;329(7458):148. PMID: 15191982; PMCID: PMC421790.

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO. **Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado de Saúde, 2018**. Disponível: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10332-hospital-infantil-joana-de-gusmao-2>>. Acesso em: 17/11/2022.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LONDRINA. IntranetHU. **SAME: Diretoria Clínica**. Divisão de Arquivo Medico e Estatística. Relatorios. Londrina: UEL, 2022.

KAZIS LE; LIANG MH; LEE A; REN XS; PHILLIPS CB; HINSON M; CALVERT C; CULLEN M; DAUGHERTY MB; GOODWIN CW; JENKINS M; MCCAULEY RL; MEYER WJ 3RD; PALMIERI T; PIDCOCK F; REILLY D; WARDEN G; WOOD D; TOMPKINS R. The development, validation, and testing of a health outcomes burn questionnaire for infants and children 5 years of age and younger: American

6 Referências

Burn Association/Shriners Hospitals for Children. **J. Burn Care Reh**, [S. l.], v. 23, n. 3, p. 196–207, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00004630-200205000-00009>

KLATCHOIAN DA; LEN CA; TERRERI MTRA; SILVA M; ITAMOTO C; CICONELLI RM; VARNI JW; HILARIO MOE. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. **J. Ped.** v. 84(4):, p. 308-315, 2008.

KOO; LI. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. **J Chiropr Med**. 2016 Jun;15(2):155-63. doi: 10.1016/j.jcm.2016.02.012. Epub 2016 Mar 31. Erratum in: J Chiropr Med. 2017 Dec;16(4):346. PMID: 27330520;

LACERDA MR; RIBEIRO RP; COSTENARO RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a pratica. **Moriá Editora**, Porto Alegre, 2018;151-176.

LINHARES CB; VIARO MSS; COLLARES MVM. Tradução para o português da Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). **Rev. Bras Cir. Plást.** 2016;31(1):95-100

LUND CC; BROWDER NC. The estimation of areas of burn. **Surg Gynecol Obs.** 1994;79(4):352–8

MEGO IOG; CRUNIVEL SS; DUARTE AR; TELES-DE-OLIVEIRA-JUNIOR GA; CARNEIRO RMD. Burns unit at the Hospital de Clínicas of the Universidade Federal de Uberlândia, Brazil: an epidemiological study. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2022;37(2):189-193

MOKKINK LB; PRINSEN CAC; BOUTER LM; VET HCW de; TERWEE CB. The Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN) and how to select an outcome measurement instrument. **Braz J Phys Ther** 2016;20 (2):105–13.

MONTEIRO LS; COSTA EF; CORRÊA VAC; FOLHA OAC. Sobre o significado das ocupações após o acidente por queimaduras. **Cad. Ter. Ocupac. UFSCar**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 305–315, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.052>

MORAES LP; ECHEVARRÍA-GUANILO ME; MARTINS CL; LONGARAY TM; NASCIMENTO L; BRAZ DL. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras** 2016;15(3):142-147

OLIVEIRA DS; LEONARDI DF. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**. 2012;11(4):234-9.

6 Referências

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Genebra: OMS; 2002.

OUSSAKI FMS; MAI LD, MENEGATTI MS. Perfil de pacientes internados em um centro de Tratamento de Queimados do norte do Parana. *Rev. Bras. Cir. Plast.* 2021; 36(2): 173-18

PARANA. Decreto, n. 338 (20 de março de 2020). Dispõe sobre a suspensão temporária da realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermaria, a.

PARANA. Decreto, n. 1412 (26 novembro de 2020). Dispõe sobre a suspensão temporária da realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos hospitalares, em face do surto expressivo de casos de COVID-19 no estado do Paraná, colocando em risco o número de vagas para leitos de UTI e enfermaria, b.

PEREIMA ML; VENDRAMIM RR; CICOGNA JR; FEIJO R. Internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos no Brasil: tendência temporal de 2008 a 2015. **Rev. Bras. Queimaduras**, v. 18, n. 2, p. 113- 119, 2019. SBQ.

PICCOLO NS; SERRA MCVF; LEONARDI DF; LIMA JR EM; NOVAES FN; CORREA MD et al. **Projeto Diretrizes Queimaduras**: Diagnóstico e Tratamento Inicial Projeto Diretrizes. Brasil; 2008;1–14.

PIMENTA SF; CAPOBIANGO JD; PIERI FM; TONINATO APC; ZAMPAR EF; ALVES JB; FERRARI RAP. Perfil de queimaduras em menores de 18 anos em centro especializado. **Braz. J. Devel.**, Curitiba, v.8, n.4, p. 23767-23778, apr., 2022).

PONTES GH; PINTO CTR; CARNEIRO FSM; PAREDES MRL; PLAZA CAB; GUERRERO LAV. Sequels of burns in the face: autologous skin graft breast-face, a treatment option. Case report. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2019;34(2):291-294

PRINSEN CAC; MOKKINK LB; BOUTER LM; ALONSO J; PATRICK DL; DE VET HCW; TERWEE CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. **Qual Life Res** 2018;27(5):1147–57. doi: 10.1007/s11136-018-1798-3. Epub 2018 Feb 12. PMID: 29435801; PMCID: PMC5891568.

QUEIROZ FA ; PACE AE; SANTOS CB. Cross-Cultural Adaptation And Validation Of The Instrument Diabetes – 39 (D39): brazilian version for type 2 Diabetes Mellitus Patients – Stage 1. **Rev Latino-am Enfermagem** 2009; 17(5):708-715.

6 Referências

ROMANOSKI PJ; SIMAS C; DANIEL DFM; COIMBRA RS; COSTA PTL da; ECHEVARRÍA-GUANILO ME. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: Revisão integrativa. **Rev Bras Queimaduras**. 2018;17(2):113-22

REICHENHEIM ME; MORAES CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. **Rev Saúde Pública** 2007;41(4). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>

ROSSITER ND; CHAPMAN P; HAYWOOD IA. How big is a hand? **Burns**.1996; 22(3):230–1. doi: 10.1016/0305-4179(95)00118-2. PMID: 8726264.

SALOMI GGE; MIGUEL PAC; ABACKERLI AJ. SERVQUAL x SERVPERF: Comparação entre Instrumentos para Avaliação da Qualidade de Serviços Internos. **Gestão da Prod.**, v. 12, n. 2, p. 279-293, 200.

SANTUZZI CH; LIBERATO FMG; OLIVEIRA NFF de; TORRELIO RMF; NASCIMENTO ASdo; NUNES JA; NASCIMENTO LR. Perfil epidemiológico e clínico de crianças vítimas de queimadura internadas em um centro de tratamento de queimados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e354101623895, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23895>

SÃO-JOÃO TM; RODRIGUES RCM; GALLANI MBJC; MIURA CT de P; DOMINGUES G de BL; GODIN G. Adaptação cultural da versão brasileira do Godin-Shephard Leisure-Time Physical Activity Questionnaire. **Rev. Saúde Pública**. 2013; 47(3): 479-487.

SEAH R; HOLLAND AJ; CURTIS K; MITCHELL R. Hospitalised burns in children up to 16 years old: A 10-year population-based study in Australia. **J Paediatr Child Health**. 2018;55(9):1084-90.

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

SILVA LA; MARQUES EGSC; JORGE JLG; NAIF-DE-ANDRADE CZ; LIMA RVKS; ANDRADE GAM, et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo. **Rev. Bras. Queimaduras**,13(3):168-172. 2014. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/217/pt-BR>.

SIMONS M; KIMBLE R; MCPHAIL S; TYACK Z. The Brisbane Burn Scar Impact Profile (child and young person version) for measuring health-related quality of life in children with burn scars: A longitudinal cohort study of reliability, validity and

responsiveness. **Burns**, [S. l.], v. 45, n. 7, p. 1537–1552, 2019 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.012>

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

SOUZA AC; ALEXANDRE NMC; GUIRARDELLO EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol Serv Saude**. 2017;26(3):649-59. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

TAVAKOL M; DENNICK R. Making sense of Cronbach's Alpha. **Int. J. Med. Educ**. 2011; 2:53-55. 2011. www.ncbi.nlm.nih.gov ›

TERWEE CB; BOT SD; DE BOER MR; VAN DER WINDT DA; KNOL DL; DEKKER J; BOUTER LM, DE VET HC. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **J Clin Epidemiol** 2007;60(1):34–42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. Epub 2006 Aug 24. PMID: 17161752.

TYACK Z; SIMONS M; KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Caregivers of Children 8 years and older. Version 1.0. Queensland: The State of Queensland (Queensland Health); 2013a. [Accessed 19 de setembro de 2022] http://www.ccbtr.com.au/wp-content/uploads/2017/07/BBSIP_Caregivers_of_children_8_years_and_older_Baseline_Final_with_copyright.pdf

TYACK Z; SIMONS M; KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Caregivers of Children aged less than 8 years. Version 1.0. Queensland: The State of Queensland (Queensland Health); 2013b. [Accessed 19 setembro 2022] http://www.ccbtr.com.au/wp-content/uploads/2017/07/BBSIP_caregivers_of_children_less_than_8_years_Baseline_Final_copyright_added.pdf

TYACK Z, SIMONS M, KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Children 8 to 18 years. Version 1.0. The State of Queensland (Queensland Health), Queensland. 2013 c

TYACK Z, SIMONS M, KIMBLE R. Brisbane Burn Scar Impact Profile for Adults. Version 1.0. The State of Queensland (Queensland Health), Queensland. 2013 d.

TYACK Z; ZIVIANI J; KIMBLE R; PLAZA A; JONES A; CUTTLE L. 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**. 2015; 41(7):1405-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>

6 Referências

VALERIO MA; RODRIGUEZ N; WINKLER P; LOPEZ J; DENNISON M; LIANG Y; TURNER BJ. Comparing two sampling methods to engage hard-to-reach communities in research priority setting. **BMC Med Res Methodol**. 2016;16(1):146. doi: 10.1186/s12874-016-0242-z. PMID: 27793191; PMCID: PMC5084459.

VAN BAAR ME; ESSINK-BOT ML; OEN IM; DOKTER J; BOXMA H; HINSON MI., *et al*. Reliability and validity of the dutch version of the American burn association/Shriners hospital for children burn outcomes questionnaire (5-18 years of age). **J. Burn Care and Res**. [S. l.], v. 27, n. 6, p. 790–802, 2006 a. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.BCR.0000245434.76697.56>

VAN BAAR ME; ESSINK-BOT ML; OEN IM; DOKTER J; BOXMA H; HINSON MI; VAN LOEY NE., *et al*. Reliability and validity of the Health Outcomes Burn Questionnaire for infants and children in The Netherlands. **Burns**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 357–365, 2006 b. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2005.10.004>

VARNI JW, SEID M, KURTIN PS. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. **Med Care**. 2001 Aug;39(8):800-12. doi: 10.1097/00005650-200108000-00006. PMID: 11468499.

WALLACE AB. The exposure treatment of burns. **Lancet**. 1951;3:501-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) **Burns**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/burns>

YUSOFF MSB. ABC of content validation and content validity index calculation. 2019. Ed. Med, J. 11. 49-54. 10.21315/eimj2019.11.2.6.

Apêndices

Apêndice A

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA		DATA RETESTE	
Nº entrevista	Local	Entrevistador	Tempo preenchimento do BBSIP
1. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR			
Nome do Cuidador:	Idade:		
Data de Nascimento do cuidador: / /			
Sexo do cuidador: () Feminino () Masculino			
Religião			
() Católico	Situação Conjugal		
() Evangélico	() Solteiro		
() Espírita	() Casado(a) / união estável		
() Sem religião	() Viúvo		
() Outras: _____	() Divorciado		
	() Outros: _____		
Escolaridade			
() Nunca estudou	Ocupação:		
() Fundamental incompleto	Ativo economicamente: _____		
() Fundamental completo	() Não possui trabalho remunerado		
() Ensino Médio incompleto	() Possui trabalho remunerado		
() Ensino Médio completo	() Aposentado ou pensionista		
() Superior incompleto	() Não estuda		
() Superior completo	() Estudante com bolsa de estudos		
() Anos de estudo _____	() Estudante sem bolsa de estudos		
Nacionalidade () Brasileiro () Estrangeiro			
Procedência (se estrangeiro) _____			
Endereço _____			
Bairro _____	Cidade _____	Estado _____	
Telefone fixo () _____	Celular () _____		
WhatsApp () _____	E-mail: _____		
2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA			
Nome:	Idade:		
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	Complicações/Procedimentos		
() Contato	() Infecção		
() Choque	() Desbridamento	() Cirurgia Reparadora	
() Química	() Enxerto		
() álcool/gasolina	() Amputação	Outro: _____	
etanol			
Data de início do Acompanhamento no ambulatório: / /			
Esta em uso de:			
() malha compressiva	Profissionais que acompanharam		
() silicone	() Médico		
() protetor solar	() Enfermeiro		
() creme hidratante	() Fisioterapeuta		
() anti-histaminico	() Terapeuta Ocupacional		
	() Nutricionista		
	() Outros: _____		

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar* (BBSIP) para o uso no Brasil

COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa *Adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar (BBSIP) para o uso no Brasil*. O objetivo da pesquisa é realizar a adaptação cultural e validação do **Brisbane Burn Scar (BBSIP)** para a cultura brasileira.

Caso aceite participar, o(a) senhor(a) deverá avaliar as duas versões traduzidas do instrumento quanto ao significado das palavras e expressões coloquiais, no intuito de desenvolver a versão que será submetida ao pré-teste. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, o(a) senhor(a) pode se recusar a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo, de modo a preservar a sua identidade.

Pretende-se com este estudo disponibilizar um instrumento que permita avaliar a qualidade de vida relacionado a saúde em crianças e adultos com sequelas de queimaduras.

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

Caso tenha dúvidas ou necessite de mais esclarecimentos pode nos contactar ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, na Avenida Robert Kock, 60, ou no telefone 3371-2490. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue ao(a) senhor(a).

Contatos das Pesquisadoras:

Mestre Elisangela Flauzino Zampar RG: 8865977-5- SSP
Endereço: Av dos Pioneiros 1100, 4A 13 , CEP 86036-370, Londrina-PR.
Telefone: (43) 3321-8085/ 9984-8145 E-mail: elisangelaflauzino@hotmail.com

Profª Drª Rosangela A. Pimenta Ferrari RG: 4919594-0 SSP
Endereço: Rua Joana Darc, 99, CEP: 86039-430, Londrina-PR.
Telefones: (43) 3322-2904 99914-1138 E-mail: ropimentaferrari@uel.br

Londrina, ____ de _____ de 2017.

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura

APÊNDICE D

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. Rosângela 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.

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.

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 reconhecidos.

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. 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."

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, através das pesquisadoras: Elisangela Flauzino Zampar, na Av Robert Koch numero 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. ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

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

<p>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.</p> <p>Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____</p> <p>Data: _____</p>

- 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 E

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. Rosângela 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.

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 online, 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. 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 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.”

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, através das pesquisadoras: Elisangela Flauzino Zampar, na Av Robert Koch numero 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. ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao prédio do LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

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).

APÊNDICE F

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu Elisangela Flauzino Zampar, brasileira, casada, enfermeira, docente no departamento de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, inscrito(a) no CPF/ MF sob o nº 022 768 179 76, abaixo firmado, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa intitulado **“ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR (BBSIP) PARA O USO NO BRASIL”**, a que tiver acesso nas dependências do Hospital Universitário de Londrina.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não se apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso da tecnologia que venha a ser disponível;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por seu intermédio, e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste Termo, as seguintes expressões serão assim definidas:

Informação Confidencial significará toda informação revelada através da apresentação da tecnologia, a respeito de, ou, associada com a Avaliação, sob a forma escrita, verbal ou por quaisquer outros meios.

Informação Confidencial inclui, mas não se limita, à informação relativa às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredos de negócio, segredo de fábrica, dados, habilidades especializadas, projetos, métodos e metodologia, fluxogramas, especializações, componentes, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas a negócios revelados da tecnologia supra mencionada.

Avaliação significará todas e quaisquer discussões, conversações ou negociações entre, ou com as partes, de alguma forma relacionada ou associada.

A vigência da obrigação de confidencialidade e sigilo, assumida pela minha pessoa por meio deste termo, terá a validade enquanto a informação não for tornada de conhecimento público por qualquer outra pessoa, ou mediante autorização escrita, concedida à minha pessoa pelas partes interessadas neste termo.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado ciente de todas as sanções judiciais que poderão advir.

Londrina, 08/08/2018

Enf. Ms Elisangela Flauzino Zampar
Pesquisador(a) Responsável

APÊNDICE G

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 Elisângela 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. Rosângela 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 reconhecidos.

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 a 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: 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__.

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 H

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 online, 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 à 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 são 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: 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__.

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

AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES DA ESCALA PARA A ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

De: Zephania Tyack <z.tyack@uq.edu.au>

Enviado: quarta-feira, 6 de junho de 2018 21:59

Para: Elisangela Flauzino Zampar; jp_officer@health.qld.gov.au

Cc: Roy Kimble; Megan Simons

Assunto: Re: Request for authorization for the use and / or validation and translation of the BBSIP instrument for Portuguese / Brazil

Hello Elisangela,

Thankyou for your interest in the Brisbane Burn Scar Impact Profile. We have nearly completed a cross-cultural adaption for the Profile into Czechoslovakian so we would follow the same process for translating into Portugese.

The process needs to be that you get two people to translate the profiles into Portugese. Then we will get two people to backwards translate those Portugese versions and we will then have a panel decide whether the backwards translation reflects the intention of the original versions. After the translated versions have been approved you are then free to continue doing further validation studies using the Portugese version.

Hope this makes sense.

Please let me know if you have any queries. The profiles are freely available from the Centre for Children's Burns and Trauma Research website if you would like to download then to get started on the translation.

Regards

Zephania

Dr Zephania Tyack | Research Fellow

Centre for Children's Burns and Trauma Research

Children's Health Research Centre | The University of Queensland

& Centre for Functioning and Health Research | Metro South Health

P: +61 3069 7446 or +61 427 462286

E: z.tyack@uq.edu.au

BBSIP authorisation



Megan Simons <Megan.Simons@health.qld.gov.au>

Seg 27/08/2018, 22:43

Você: Zephania Tyack; Roy Kimble



Hi Elisangela,

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

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

In accordance with the *By/ Non Commercial/ No Derivatives 3.0 Creative Commons Licence on the Material*, you are permitted to use the Material for *non-commercial purposes provided that you attribute Queensland Health, you do not alter the Material without Queensland Health permission and you comply with the terms and conditions applicable to that creative commons licence which are available through this link: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/au/6eed.en>.*

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

ditionar a Favoritos You must provide a copy of the translated Material to Queensland Health for review and approval prior validation, use or publication. Please email this to Megan.Simons@health.qld.gov.au. Queensland Health will arrange for a backwards translator of the Portuguese version to English, and will convene a panel to determine whether the backwards translation reflects the

BBSIP authorisation

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

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

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

**Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP)
For Children and Young People**

Please think of burn scars as being in the place where you had the burn, or where you had skin grafts, or where you have donor sites.

For questions with circles please tick one of the circles. For some questions you can place a mark in a box if none of the answers are right for you. If you do not understand a question please ask for help.

Part 1: Your Burn Scars Overall and Your Scar Treatments

1. In the LAST WEEK, how much did your burn scars affect these things?

	Not at all	A little bit	A bit	Quite a bit	A lot
School, play and the things you do everyday (like walking, sport, going to school)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your friendships or relationships	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The way you look	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. IN THE LAST WEEK, how much did your scars make you feel bad (like worried, sad, cranky)?

Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

3. IN THE LAST WEEK, how much did feelings from your scars like itch or pain affect you?

Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot



ANEXO B

**BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP)
FOR CHILDREN AND YOUNG PEOPLE**

4. IN THE LAST WEEK, how much of a problem were your scar treatments (like pressure garments, exercises, creams)?

I did not have scar treatments Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

5. IN THE LAST WEEK, how much did your scar treatments (like pressure garments, exercises or creams) make your scars look or feel better?

I did not have scar treatments Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

Part 2: Itch, Pain, and Other Feelings in Your Scars

6. Tell us about any **strange feelings** you had from your scars IN THE LAST WEEK (like itch or pain or pins and needles)?

7. How often have you had more ITCH from your scars than from your normal skin, IN THE LAST WEEK?

No more than from normal skin Once or twice A few times Almost everyday Everyday

8. How often have you had PAIN from your scars, IN THE LAST WEEK?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday



9. How **often** have you had **UNCOMFORTABLE FEELINGS** from your scars, IN THE LAST WEEK?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday

● ● ● ● ●

10. Put an X through the number that best tells us about strange feelings in your scars. 0 means 'none of that strange feeling' and 10 means 'a strange feeling as bad as it could possibly be'.

A. How bad was **ITCH** from your scars IN THE LAST WEEK?

No itch 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Itch as bad as it could possibly be

B. How bad were **TIGHT FEELINGS** when you stretched or moved your scars IN THE LAST WEEK?

No tight feelings 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Tight feelings as bad as they could possibly be

C. How bad was **PAIN** from your scars IN THE LAST WEEK?

No pain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it could possibly be

D. How bad were **UNCOMFORTABLE FEELINGS** from your scars, IN THE LAST WEEK?

No uncomfortable feelings 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uncomfortable feelings as bad as it could possibly be

11. IN THE LAST WEEK, how much did the **strange feelings** from your scars (like itch or pain) do these things?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Stop you getting to sleep IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Wake you up IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Make you feel cranky or moody IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Make it difficult to concentrate IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Make it difficult for you to walk downhill or downstairs IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●



Part 3: The Things You Do Everyday

12. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things
BECAUSE OF YOUR BURN SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Move easily IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Climb up or down stairs or when you are doing activities IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Walk short distances IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Get in and out of a chair IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●

13. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things
BECAUSE OF YOUR BURN SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Do activities like swimming, riding a bike, ball games, or sport IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Do activities that make you feel hot IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Go to school (or the place where you study) IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Do your schoolwork IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Play IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●

14. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things
BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Dress and undress yourself IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Shower or bath yourself IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Do activities like brushing your teeth and doing your hair by yourself IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●

15. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things
BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Go to places where there were people you didn't know (like shopping or going to the movies) IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Do the same things as your friends IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●



Part 4: Friendships and Getting Along With Other People

16. IN THE LAST WEEK, how happy have you been with friendships or relationships with people your age?

Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

● ● ● ● ●

17. IN THE LAST WEEK, how happy have you been with the way you got along with people in your family?

Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

● ● ● ● ●

18. IN THE LAST WEEK, how worried have you been about new friendships or relationships with people your age?

Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

● ● ● ● ●

Part 5: The Way You Look

19. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by these things?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
The look of your scars	●	●	●	●	●
The look of your worst scar	●	●	●	●	●

20. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by people saying things about your scars?

Nobody said things about my scars Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

□ ● ● ● ● ●

21. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by the looks you got from other people because of your scars?

Nobody looked at me differently because of my scars Not at all A little bit Quite a bit Quite a lot A lot

□ ● ● ● ● ●



Part 6: Your Feelings

22. IN THE LAST WEEK, how much did you feel like this BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Cranky because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervous or anxious because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worried because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sad because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angry because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not confident because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarrassed because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upset because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Part 7: What Your Scars Are Like

23. Did you have **open wounds or sores** in your scars IN THE LAST WEEK?

Yes No

24. Tell us where the **WORST** part of your scars is (for example, on your hand). If all of your scar is the same write "I do not have a worst scar".

25. Think about the **WORST** part of your scars that you just wrote down compared to your normal skin for this question. If you don't have a worst scar think about all of your scars compared to your normal skin.

A. How **TIGHT** was the **WORST** part of your scars IN THE LAST WEEK?



Not tight - the scars did not stop you moving or did not pull at other body parts	A little bit tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a little bit	A bit tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a bit	Quite tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts quite a lot	Really tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a lot
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Part 6: Your Feelings

22. IN THE LAST WEEK, how much did you feel like this BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Cranky because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervous or anxious because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worried because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sad because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angry because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not confident because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarrassed because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upset because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



26. Think about the WORST part of your scars that you just wrote down compared to your normal skin for these questions. If you don't have a worst scar think about all of your scars compared to your normal skin.

B. How much was the WORST part of your scars like this IN THE LAST WEEK?

	Not thick	A little bit thick	A bit thick	Quite thick	Really thick
Thick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Not wrinkled	A little bit wrinkled	A bit wrinkled	Quite wrinkled	Really wrinkled
Wrinkled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Not dry	A little bit dry	A bit dry	Quite dry	Really dry
Dry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Not hard	A little bit hard	A bit hard	Quite hard	Really hard
Hard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Not rough	A little bit rough	A bit rough	Quite rough	Really rough
Rough	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Not different	A little bit different	A bit different	Quite different	Really different
A different colour to your normal skin (like red or darker than normal skin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 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 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/3.0/>.

For further information contact Dr Tyack, Research Fellow, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Child Health Research Centre, 84 Raymond Terrace South Brisbane QLD 4101. Email: t.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 9882.

Suggested citation: Tyack T, 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 Babak, Riley, Forrest, Starfield, Green, Robertson, and Tambor (2001), and the anchor descriptions 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 Babak, Dr Kellee Stockton, and Dr Leila Cattle 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.

Babak, J., 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.



Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Caregivers of Children 8 years and older

General Instructions:

When completing this questionnaire please think of burn scars as being in the place where your child had the burn, or where your child had skin grafts, or where your child has donor sites. For questions like these in part 1 please answer by placing a tick one of the circles. If the item does not apply to you or your child please place a mark in the not applicable box when that option has been provided. Part 1 to 7 will ask you questions about the impact of burn scars on your child and Part 8 will ask you questions about the impact of your child's burn scars on you and your family.

Part 1: Overall Impact of Burn Scars

1. Overall, how much do your child's burn scars impact on their life now?

Not at all A bit Somewhat Quite a bit A lot



2. How much did these aspects impact on your child's life, DURING THE LAST WEEK?

	Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
Itch, pain, sensitivity to touch, or other sensations from your child's scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Physical scar symptoms (like thick, tight scars)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Scar treatments (like pressure garments, exercises, creams)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

3. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects?

	Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
School, play and daily activities	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Peer relationships and social interaction	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Your child's emotional reactions or mood	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Your child's appearance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

BBSIP for Caregivers of Children 8 years and older Version 1.0 © State of Queensland (Queensland Health) 2013



For further information contact Dr. Deborah Yule, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Email: c3bbsip@uq.edu.au

Part 2: Itch, Pain, Discomfort and Other Sensations

4. DURING THE LAST WEEK, how often has your child reported itch, pain or other sensations or shown signs of sensations in their scars (like scratching, grabbing at their scars, facial grimaces)?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday



5. DURING THE LAST WEEK, ON AVERAGE how many times EACH DAY did your child scratch or rub their scars more than their normal skin?

Not at all Once or twice A few times Quite a lot times A lot of times



6. DURING THE LAST WEEK, how many times did your child scratch or rub their scars so much that other problems happened to their scar (like wounds opened up or sores developed)?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday



7. This question asks you to rate the severity of sensitivity of your child's burn scars to light touch or clothing; if 0 means 'not sensitive' and 10 means 'as sensitive as scars could possibly be', please put an X through the number that best describes the AVERAGE sensitivity in your child's scars during the last week. Use 0 if your child had no sensitivity to light touch or clothing.

Not sensitive 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 As sensitive as scars could possibly be

ANEXO C

BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP) FOR CAREGIVERS OF CHILDREN 8 YEARS AND OLDER



For further information contact Dr. Deborah Yule, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Email: c3bbsip@uq.edu.au

Part 3: School, Play and Daily Activities

When completing this question think about how your child would usually complete these activities if they didn't have scars, considering the level of assistance that is appropriate for them.

8. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects?

	Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
Moving easily	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Climbing during activities or up/down Stairs	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Walking short distances	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Getting in and out of a chair	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Physical activities like swimming, riding a bike, ball games, or sport	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Schoolwork	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Play	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Dressing and undressing	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Showering or bathing	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Eating or drinking	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Self-care activities (like brushing their teeth, doing their hair)	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Getting to sleep	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Staying asleep	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Activities that made them feel hot	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Your child's daily routine (including doing jobs, going to a lesson, going to school)	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>



Part 4: Friendships and Social Interaction

9. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects?



	Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
Your child's friendships or relationships with people their age	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Your child getting along with people in your family	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Your child going to places where there are strangers (like shopping, going to the movies, or going to a swimming pool)	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
Your child doing the same things as their friends	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>

Part 5: Your Child's Appearance

10. How bothered has your child been by these things, DURING THE LAST WEEK?

	Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
The appearance of their scars	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
The appearance of their worst scar	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
The looks your child got from other people because of their scars	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>
The comments your child got from other people because of their scars	●	●	●	●	●	<input type="checkbox"/>



Part 6: Emotional Reactions

11. How much did your child feel like this because of their scars, DURING THE LAST WEEK?

	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	A lot
Irritable or cranky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anxious or nervous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worried	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressed	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Low in confidence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarrassed or self-conscious	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Part 7: Physical Symptoms

12. Describe the WORST part of your child's scars (for example, their left shoulder).

13. Think about the WORST part of your child's scars (that you wrote down above) compared to their normal skin when you answer the following questions. Rate how much your child's scars were like this AT THEIR WORST DURING THE LAST WEEK.

	Not at all tight - not restricting movement or pulling body parts	A little bit tight - restricting movement or pulling body parts a little bit	A bit tight - restricting movement or pulling body parts somewhat	Quite tight - restricting movement or pulling body parts quite a lot	Really tight - restricting movement or pulling body parts a lot
A. Tight	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not thick	A little bit thick	A bit thick	Quite thick	Really thick
B. Thick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not wrinkled	A little bit wrinkled	A bit wrinkled	Quite wrinkled	Really wrinkled
C. Wrinkled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not dry	A little bit dry	A bit dry	Quite dry	Really dry
D. Dry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not hard	A little bit hard	A bit hard	Quite hard	Really hard
E. Hard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not rough	A little bit rough	A bit rough	Quite rough	Really rough
F. Rough	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not different colour (like red or darker than normal skin)	A little bit different	A bit different	Quite different	Really different
G. A different colour (like red or darker than normal skin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



14. Did your child have open wounds or sores in their scars, DURING THE LAST WEEK?

Yes No

Part 8: Parent and Family Concerns

15. How worried have you been about the following aspects, DURING THE LAST WEEK?

	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Extremely
Whether the look of your child's scars will bother them in the future	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The effect of your child's scars on other family members	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The way others treated your child	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. How much did your child's burn scars impact on the following aspects, DURING THE LAST WEEK?

	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	A lot
Your ability to work, study, or complete household jobs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your relationship with family members	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
You getting together with friends	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your mood	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Your family routine (for example, your work or other children's activities)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. How bothered have you been by the appearance of your child's scars, DURING THE LAST WEEK?

Not at all A bit Somewhat Quite a bit A lot



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 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 [Cecily Tyack](#), Dr Megan Simons, and Professor Roy Kimble, Queensland Health and abide by the licence terms. You must not adapt the work in any way. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/au/>.

For further information contact Dr [Cecily Tyack](#), Research Fellow, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Child Health Research Centre, 84 Raymond Terrace South Brisbane QLD 4101. Email: c.tyack@qld.gov.au. For permissions beyond the scope of this licence contact: Intellectual Property Officer, Queensland Health, PO Box 2388, Fortitude Valley BC, QLD 4006, email ip_officer@health.qld.gov.au, phone (07) 3328 9862.

Suggested citation: Tyack, C, 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 descriptions, 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 the numbered response scale that was adapted from Jensen, Miller and Fisher (1996), the use of graduated circles in some response scales that were adapted from those illustrated by [Grove, Riley, Forrest, Stanfield, 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 [Grove](#), Dr [Vivette Shotton](#), and Dr [Lella Caine](#) is acknowledged.

Jensen, M, Miller, L., Fisher, L.D. (1996). Assessment of pain during medical procedures: A comparison of three scales. The Clinical Journal of Pain, 14(4), 343-49.

[Grove, G., Riley, A., Forrest, C., Stanfield, B., Green, B., Robertson, J., & Tambor, E. \(2001\). Elements of school-aged children's reports of their health: a cognitive interviewing study. Quality of Life Research, 10\(1\), 59-70.](#)



Original	Brazilian version - Consensus from the summary of translations	Brazilian Version – Consensus result used in the Pre-Test.
----------	--	--

<p>Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Children and Young People</p>	<p>Perfil do Impacto das Cicatrizes de Queimaduras Brisbane (PICQB) para Crianças e Jovens</p>	<p>Versão Brasileira do Brisbane (BBSIP) para Crianças e Jovens</p>
--	--	--

<p>Please think of burn scars as being in the place where you had the burn, or where you had skin grafts, or where you have donor sites.</p> <p>For questions with circles please tick one of the circles. For some questions you can place a mark in a box if none of the answers are right for you. If you do not understand a question please ask for help.</p>	<p>Por favor, considere cicatrizes de queimadura as marcas que ficaram no local (da queimadura), ou onde foi necessário fazer enxerto de pele, ou a área doadora.</p> <p>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.</p>	<p>Por favor, pense em cicatrizes de queimadura, ou onde você fez enxertos de pele.</p> <p>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.</p>
--	---	---

<p>Part 1: Your Burn Scars Overall and Your Scar Treatments</p>	<p>Parte 1: Tratamento e aspectos gerais das suas cicatrizes de queimaduras</p>	<p>Parte 1: Tratamentos e aspectos gerais das suas cicatrizes de queimaduras</p>
---	---	--

<p>1. In the LAST WEEK, how much did your burn scars affect these things?</p>	<p>1. NA SEMANA PASSADA, o quanto as suas cicatrizes de queimadura afetaram as atividades abaixo:</p>	<p>1. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto as suas cicatrizes de queimadura afetaram as atividades abaixo:</p>
---	---	--

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Not at all</th> <th style="width: 10%;">A little bit</th> <th style="width: 10%;">A bit</th> <th style="width: 10%;">Quite a bit</th> <th style="width: 10%;">A lot</th> </tr> <tr> <td>School, play and the things you do everyday (like walking, sport, going to school)</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Your friendships or relationships</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>The way you look</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </table>		Not at all	A little bit	A bit	Quite a bit	A lot	School, play and the things you do everyday (like walking, sport, going to school)	●	●	●	●	●	Your friendships or relationships	●	●	●	●	●	The way you look	●	●	●	●	●	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Nada</th> <th style="width: 10%;">Muito pouco</th> <th style="width: 10%;">Pouco</th> <th style="width: 10%;">Bastante</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> <tr> <td>Na escola, nos jogos, brincadeiras e nas atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Suas amizades ou relacionamentos</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>A maneira como você se vê</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </table>		Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante		Na escola, nos jogos, brincadeiras e nas atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)	●	●	●	●	●	Suas amizades ou relacionamentos	●	●	●	●	●	A maneira como você se vê	●	●	●	●	●	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%;">Nada</th> <th style="width: 10%;">Muito pouco</th> <th style="width: 10%;">Pouco</th> <th style="width: 10%;">Bastante</th> <th style="width: 10%;">Muito</th> </tr> <tr> <td>Escola, jogos, brincadeiras e atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Suas amizades ou relacionamentos</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> <tr> <td>Sua aparência</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </table>		Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito	Escola, jogos, brincadeiras e atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)	●	●	●	●	●	Suas amizades ou relacionamentos	●	●	●	●	●	Sua aparência	●	●	●	●	●
	Not at all	A little bit	A bit	Quite a bit	A lot																																																																					
School, play and the things you do everyday (like walking, sport, going to school)	●	●	●	●	●																																																																					
Your friendships or relationships	●	●	●	●	●																																																																					
The way you look	●	●	●	●	●																																																																					
	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante																																																																						
Na escola, nos jogos, brincadeiras e nas atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)	●	●	●	●	●																																																																					
Suas amizades ou relacionamentos	●	●	●	●	●																																																																					
A maneira como você se vê	●	●	●	●	●																																																																					
	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito																																																																					
Escola, jogos, brincadeiras e atividades que você pratica diariamente (caminhar, praticar esporte, ir à escola)	●	●	●	●	●																																																																					
Suas amizades ou relacionamentos	●	●	●	●	●																																																																					
Sua aparência	●	●	●	●	●																																																																					

2. IN THE LAST WEEK, how much did your scars make you feel bad (like worried, sad, cranky)?

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

2. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto a mal (como preocupado, triste, irritado)

3. IN THE LAST WEEK, how much did feelings from your scars like itch or pain affect you?

3. NA SEMANA PASSADA, o quanto você foi afetado por sensações tais como coceira ou dor originárias das cicatrizes?

3. NA ÚLTIMA SEMANA, o quanto sensa dor, afetaram você?

4. IN THE LAST WEEK, how much of a problem were your scar treatments (like pressure garments, exercises, creams)?

4. NA SEMANA PASSADA, quais foram os desafios que enfrentou com relação aos tratamentos de suas cicatrizes (uso de malhas compressivas, exercícios e cremes)?

4. NA ÚLTIMA SEMANA, quão problemá (como malhas compressivas, exercícios e

I did not have scar treatments

Not at all

A little bit

Quite a bit

Quite alot

A lot



5. IN THE LAST WEEK, how much did your scar treatments (like pressure garments, exercises or creams) make your scars look or feel better?

5. NA SEMANA PASSADA, o quanto os tratamentos para as cicatrizes (tais como: uso de malha compressiva, exercícios e cremes) fizeram as suas cicatrizes parecerem e ficarem melhores?

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?

Part 2: Itch, Pain, and Other Feelings in Your Scars

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

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

6. Tell us ~~about any strange~~ feelings you had from your scars IN THE LAST WEEK (like itch or pain or pins and needles)?

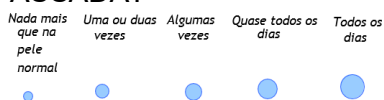
6. Conte-nos sobre ~~qualquer~~ sensação estranha que você teve nas suas cicatrizes NA SEMANA PASSADA (coceira, dor ou alfinetadas ou agulhadas)?

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

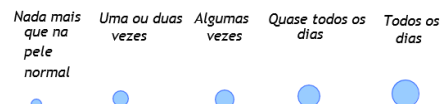
7. How often have you had more ITCH from your scars than from your normal skin, IN THE LAST WEEK?



7. Com que frequência você sentiu mais coceira nas cicatrizes comparado à sua pele normal, NA SEMANA PASSADA?



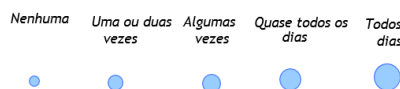
7. Com que frequência você sentiu mais coceira nas cicatrizes comparado à sua pele normal, NA ÚLTIMA SEMANA?



8. How often have you had PAIN from your scars, IN THE LAST WEEK?



8. Com que frequência você teve DOR nas suas cicatrizes, NA SEMANA PASSADA?



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



9. How often have you had UNCOMFORTABLE FEELINGS from your scars, IN THE LAST WEEK?



9. Com que frequência você teve SENSações DESCONFORTÁVEIS nas suas cicatrizes, NA SEMANA PASSADA?

9. Com que frequência você teve SENSações DESCONFORTÁVEIS nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

10. Put an X through the number that best tells us about strange feelings in your scars. 0 means 'none of that strange feeling' and 10 means 'a strange feeling as bad as it could possibly be'.

10. Marque com um X no número que melhor reflete as sensações estranhas nas suas cicatrizes. 0 (zero) significa 'nenhuma destas sensações' e 10 (dez) significa 'uma sensação mais estranha possível'.

10. 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'.

A. How bad was ITCH from your scars IN THE LAST WEEK?



A. Quão ruim foi a coceira nas suas cicatrizes, NA SEMANA PASSADA?

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e outras sensações

B. How bad were TIGHT FEELINGS when you stretched or moved your scars IN THE LAST WEEK



B. Quão ruim foram as sensações de retração quando você alongou ou moveu suas cicatrizes, NA SEMANA PASSADA?



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

C. How bad was PAIN from your scars IN THE LAST WEEK?

Nopain 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pain as bad as it could possibly be

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

Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 As dores mais terríveis possíveis

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

Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. How bad were UNCOMFORTABLE FEELINGS from your scars, IN THE LAST WEEK?

No uncomfortable feelings 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Uncomfortable feelings as bad as it could possibly be

D. Quão ruim foram as SENSações DE DESCONFORTO na sua cicatriz, NA SEMANA PASSADA?

Sem sensações desconfortáveis 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 As sensações mais desconfortáveis possíveis

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

Sem sensações desconfortáveis 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 As sens descon possive

11. IN THE LAST WEEK, how much did the strange feelings from your scars (like itch or pain) do these things?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Stop you getting to sleep IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
WakeyouupIN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Makeyoufeel cranky or moody IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Make it difficult to concentrate IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●
Make it difficult for you to walk downhill or downstairs IN THE LAST WEEK	●	●	●	●	●

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

	Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito
Te impediu de dormir NA SEMANA PASSADA	●	●	●	●	●
Te acordou NA SEMANA PASSADA	●	●	●	●	●
Fez você se sentir irritado ou mal-humorado NA SEMANA PASSADA	●	●	●	●	●
Ter dificuldade de concentração NA SEMANA PASSADA	●	●	●	●	●
Ter dificuldade para subir ou descer escadas NA SEMANA PASSADA	●	●	●	●	●

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

	Nada	Muito Pouco	Pouco	Bastante	Muito
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	●	●	●	●	●

Part 3: The Things You Do Everyday

Parte 3: Coisas que você faz todos os dias

Parte 3: Coisas que você faz todos os dias

12. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things BECAUSE OF YOUR BURN SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Move easily IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Climb up or down stairs or when you are doing activities IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Walk short distances IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Get in and out of a chair IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••

12. NA SEMANA PASSADA, quão difícil foi fazer algumas destas atividades por causa das suas cicatrizes de queimaduras?

12. Na ÚLTIMA SEMANA, quão problemático foi fazer estas atividades POR CAUSA DAS SUAS CICATRIZES DAS QUEIMADURAS?

13. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things BECAUSE OF YOUR BURN SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Do activities like swimming, riding a bike, ball games, or sport IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Do activities that make you feel hot IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Go to school (or the place where you study) IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••••	•••••
Do your schoolwork IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••~	••••
Play IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••~	••••

13. NA SEMANA PASSADA, quão difícil foi realizar qualquer uma das atividades por causa das cicatrizes de queimaduras?

	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito
Realizar atividades como nadar, andar de bicicleta, jogos com bola ou esportes NA SEMANA PASSADA	•	••	•••	••••	•••••
Realizar atividades que aquecem o corpo NA SEMANA PASSADA	•	••	•••	••~	••••
Ir à escola (ou ao local que estuda) NA SEMANA PASSADA	•	••	•••	••~	••••
Fazer a tarefa escolar NA SEMANA PASSADA	•	••	•••	••~	••••
Brincar na semana passada	•	••	•••	••~	••••

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

	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito
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	•	••	•••	••~	••••

14. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Dress and undress yourself IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••~	••••
Shower or bath yourself IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••~	••••
Do activities like brushing your teeth and doing your hair by yourself IN THE LAST WEEK	•	••	•••	••~	••••

14. NA SEMANA PASSADA, quão difícil foi fazer estas atividades por causa de suas cicatrizes de queimadura?

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

15. IN THE LAST WEEK, how much of a problem has it been to do these things BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Go to places where there were people you didn't know (like shopping or going to the movies) IN THE LAST WEEK	•	•	•	•	•
Do the same things as your friends IN THE LAST WEEK	•	•	•	•	•

15. NA SEMANA PASSADA, quão difícil foi realizar as seguintes atividades por causa de suas cicatrizes de queimaduras?

	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito
Ir à lugares onde tem pessoas que você não conhece (exemplo: ir ao shopping ou ao cinema) NA SEMANA PASSADA	•	•	•	•	•
Fazer as mesmas atividades que seus amigos (NA SEMANA PASSADA)	•	•	•	•	•

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

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

Part 4: Friendships and Getting Along With Other People

Parte 4: Amizades e Relacionamentos com outras pessoas

Parte 4: Amizades e Relacionamentos com outras pessoas

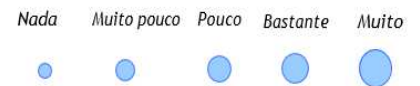
16. IN THE LAST WEEK, how happy have you been with friendships or relationships with people your age?



16. NA SEMANA PASSADA, quão feliz você ficou com suas amizades ou relacionamentos (convivência) com pessoas de sua idade?



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



17. IN THE LAST WEEK, how happy have you been with the way you got along with people in your family?



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



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



18. IN THE LAST WEEK, how worried have you been about new friendships or relationships with people your age?

18. NA SEMANA PASSADA, quão preocupado você ficou com as novas amizades ou relacionamentos com outras pessoas de sua idade?

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

Part 5: The Way You Look

Parte 5: Sua Aparência Física

Parte 5: Sua aparência física

19. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by these things?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
The look of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
The look of your worst scar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. NA SEMANA PASSADA, quão incomodado você se sentiu por essas coisas?

	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito
A aparência de suas cicatrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aparência de sua pior cicatriz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. NA ÚLTIMA SEMANA, quão incomodado você se sentiu por essas coisas?

	Nada	Muito pouco	Pouco	Bastante	Muito
A aparência de suas cicatrizes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A aparência de sua pior cicatriz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by people saying things about your scars?



20. NA SEMANA PASSADA, quão chateado você ficou com o que as pessoas falam a respeito de suas cicatrizes?



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



21. IN THE LAST WEEK, how bothered have you been by the looks you got from other people because of your scars?



21. NA SEMANA PASSADA, quão chateado você ficou com o que os olhares de outras pessoas por causa de suas cicatrizes?



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



Part 6: Your Feelings

Parte 6: Seus Sentimentos

Parte 6: Seus Sentimentos

22. IN THE LAST WEEK, how much did you feel like this BECAUSE OF YOUR SCARS?

	Not at all	A little bit	Quite a bit	Quite a lot	A lot
Cranky because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervous or anxious because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Worried because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sad because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angry because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Not confident because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Embarrassed because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Upset because of your scars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. NA SEMANA PASSADA, como você se sentiu dessa forma por causa de suas cicatrizes?

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

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

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

23. Did you have open wounds or sores in your scars IN THE LAST WEEK?

Yes No



23. Você teve feridas abertas ou inflamações nas suas cicatrizes NA SEMANA PASSADA

Sim Não



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

Sim Não



24. Tell us where the WORST part of your scars is (for example, on your hand). If all of your scar is the same write "I do not have a worst scar".

24. 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".

24. 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".

25. Think about the WORST part of your scars that you just wrote down compared to your normal skin for this question. If you don't have a worst scar think about all of your scars compared to your normal skin.

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

25. 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. How TIGHT was the WORST part of your scars IN THE LAST WEEK?

A. Quão retraído era o pior local de suas cicatrizes na semana passada.

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

Not tight - the scars did not stop you moving or did not pull at other body parts	A little bit tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a little bit	A bit tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a bit	Quite tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts quite a lot	Really tight - the scars stopped you moving or pulled other body parts a lot
●	●	●	●	●

Sem retração - as cicatrizes não me impediram de me mover nem afetaram outras partes do meu corpo	Muito pouca retração - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam muito poucas partes do corpo	Pouco retraída - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam um pouco outras partes do corpo.	Bastante retraída - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam bastante outras partes do corpo.	Muito retraída - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam muito outras partes do corpo.
●	●	●	●	●

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

26. Think about the WORST part of your scars that you just wrote down compared to your normal skin for these questions. If you don't have a worst scar think about all of your scars compared to your normal skin.

26. Pense sobre o pior local das suas cicatrizes que você acabou de escrever e compare com a sua pele normal, para essas perguntas. Se você não tem o pior local das suas cicatrizes comparada com a sua pele normal.

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. How much was the WORST part of your scars like this IN THE LAST WEEK?

	Not thick	A little bit thick	A bit thick	Quite thick	Really thick
Thick	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not wrinkled	A little bit wrinkled	A bit wrinkled	Quite wrinkled	Really wrinkled
Wrinkled	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not dry	A little bit dry	A bit dry	Quite dry	Really dry
Dry	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not hard	A little bit hard	A bit hard	Quite hard	Really hard
Hard	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not rough	A little bit rough	A bit rough	Quite rough	Really rough
Rough	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Not different	A little bit different	A bit different	Quite different	Really different
A different colour to your normal skin (like red or darker than normal skin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B. Quão pior estava o local das suas cicatrizes NA SEMANA PASSADA?

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

Original

Versão Português Consenso proveniente da síntese das traduções

Versão Português Consenso resultante do trabalho do Comitê de Juizes e Utilizada no Pr

Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) For Caregivers of Children 8 years and older

Perfil do Impacto das Cicatrizes de Queimaduras de Brisbane (PICQB) para Cuidadores de Crianças a partir 8 anos

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

General Instructions:

Instruções Gerais:

Instruções Gerais:

When completing this questionnaire please think of burn scars as being in the place where your child had the burn, or where your child had skin grafts, or where your child has donor sites. For questions like those in part 1 please answer by placing a tick one of the circles. If the item does not apply to you or your child please place a mark in the not applicable box when that option has been provided. Part 1 to 7 will ask you questions about the impact of burn scars on your child and Part 8 will ask you questions about the impact of your child's burn scars on you and your

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.

Ao preencher este questionário, por favor, considere cicatrizes da 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 das queimaduras na criança, e a parte 8 irá perguntar sobre o impacto das cicatrizes das queimaduras da criança para você e para a sua família.

family.

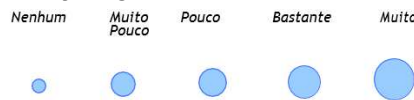
Part 1: Overall Impact of Burn Scars

1. Overall, how much do your child's burn scars impact on their life now?



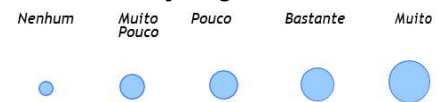
Parte 1: Impacto Geral das cicatrizes de queimaduras

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



Parte 1: Impacto Geral das cicatrizes de queimaduras

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



2. How much did these aspects impact on your child's life, DURING THE LAST WEEK?

Itch, pain, sensitivity to touch, or other sensations from your child's scars

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

Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança

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

Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança.

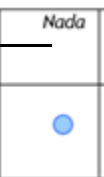
Physical scar symptoms (like thick, tight scars)



Sintomas físicos da cicatriz (como cicatrizes grossas e retraídas)



Sintomas físicos da cicatriz (como cicatrizes grossas e retraídas)



Scar treatments (like pressure garments, exercises, creams)



Tratamento das cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)



Tratamento de cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)

3. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects?

School, play and daily activities

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

3. NA SEMANA PASSADA, o quanto as cicatrizes de queimadura da criança interferiram nas atividades abaixo?

Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias

Nada	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

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

Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Peer relationships and social interaction

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Relações de amizade e interação social

Nada	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Relações de amizade e interação social

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Your child's emotional reactions or mood

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

As reações emocionais e o humor da criança

As reações emocionais e o humor da criança

Your child's appearance

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Aparência da criança

Aparência da **sua** criança

Part 2: Itch, Pain, Discomfort and Other Sensations

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e Outras Sensações

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e outras Sensações

4. DURING THE LAST WEEK, how often has your child reported itch, pain or other sensations or shown signs of sensations in their scars (like scratching, grabbing at their scars, facial grimaces)?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday



4. NA SEMANA PASSADA, com qual frequência a criança apresentou coceira, dor ou outros sinais [sensações] nas cicatrizes de queimaduras (como: coçar, esfregar as cicatrizes e caretas faciais?)

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



4. 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



5. DURING THE LAST WEEK, ON AVERAGE how many times EACH DAY did your child scratch or rub their scars more than their normal skin?

Not at all Once or twice A few times Quite a lot times A lot of times



5. NA SEMANA PASSADA, no geral, quantas vezes POR DIA a criança coçou ou esfregou [mais] as cicatrizes do que a pele normal?

Nenhuma Uma ou duas vezes Algumas vezes Várias vezes Muitas vezes



5. 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 Várias vezes Muitas vezes



6. DURING THE LAST WEEK, how many times did your child scratch or rub their scars so much that other problems happened to their scar (like wounds opened up or sores developed)?

Not at all Once or twice A few times Almost everyday Everyday



6. DURANTE A SEMANA PASSADA, quantas vezes a criança coçou ou esfregou a cicatriz tão intensamente que provocou outros problemas na cicatriz (tais como: ferida aberta ou inflamação?)

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



6. 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



7. This question asks you to rate the severity of sensitivity of your child's burn scars to light touch or clothing, if 0 means 'not sensitive' and 10 means 'as sensitive as scars could possibly be'. Please put an X through the number that best describes the AVERAGE sensitivity in your child's scars during the last week. Use 0 if your child had no sensitivity to light touch or clothing.

7. 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 sobre o número que melhor descreve a sensibilidade das cicatrizes da criança na semana passada.

7. 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.

Part 3: School, Play and Daily Activities

Parte 3: Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias

Parte 3: Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias

When completing this question think about how your child would usually complete these activities if they didn't have scars, considering the level of assistance that is appropriate for them.

Ao completar esta pergunta, por favor, imagine como a criança realizaria tais atividades se ela não tivesse cicatrizes, considerando o nível de ajuda que é adequado para a idade dela.

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. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects?

8. NA SEMANA PASSADA, qual foi o impacto causado pelas cicatrizes de queimadura nas atividades abaixo?

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

Moving easily

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Mover-se com facilidade

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Movimentar-se facilmente

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Climbing during activities or up or down

Stairs

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Escalar durante alguma atividade ou subir e descer escadas

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Escalar durante alguma atividade ou subir e descer escadas

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Walking short distances

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Caminhar distâncias curtas

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Caminhar distâncias curtas

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Getting in and out of a chair

Sentar ou levantar da cadeira

Sentar ou levantar de uma cadeira

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>
Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Physical activities like swimming, riding a bike, ball games, or sport

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Atividades físicas como nadar, andar de bicicleta, jogar bola ou praticar esporte

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Atividades físicas (como nadar, andar de bicicleta, jogar bola, ou praticar esporte)

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Schoolwork

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Tarefa da escola

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Tarefa escolar

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Play

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Brincar

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Brincar

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Dressing and undressing

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Colocar e tirar a roupa

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Colocar e tirar a roupa

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Showering or bathing

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Tomar banho

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Tomar banho

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Eating or drinking

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Comer ou beber

Comer ou beber

Self-care activities (like brushing their teeth, doing their hair)

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Cuidados com o próprio corpo como escovar os dentes e pentear os cabelos

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos).

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Getting to sleep

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Pegar no sono

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Pegar no sono

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Staying asleep

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Permanecer dormindo

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Permanecer dormindo

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Activities that made them feel hot

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Atividades que esquentam o corpo

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Atividades que os fazem sentir calor

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Your child's daily routine (including doing jobs, going to a lesson, going to school)

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

A rotina diária da criança (incluindo tarefas, ir à aulas, ir à escolar)

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

A rotina diária da criança (incluindo fazer trabalhos, ir à aula, ir à escola)

Nenhum	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Part 4: Friendships and Social Interaction

Parte 4: Amizades e interações sociais

Parte 4: Amizades e Interações Sociais

9. DURING THE LAST WEEK, how much did your child's burn scars impact on the following aspects

9. NA SEMANA PASSADA, qual foi o impacto causado pelas cicatrizes de queimadura na criança considerando os seguintes aspectos?

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

Your child's friendships or relationships with people their age

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

As amizades e relacionamentos com pessoas da mesma idade

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

As amizades ou relacionamentos com pessoas da mesma idade

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Your child getting along with people in your family

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

O relacionamento do seu filho com familiares

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Seu filho se dando bem com as pessoas da sua família

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Your child going to places where there are strangers (like shopping, going to the movies, or going to a swimming pool)

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

A criança/jovens ir à lugares onde há pessoas estranhas (como fazer compras, ir ao cinema ou ir à piscina)

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

A criança ir a lugares onde há pessoas estranhas (como fazer compras, ir ao cinema ou ir à piscina)

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Your child doing the same things as their friends

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

A criança fazer as mesmas coisas que os seus amigos

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

A criança fazer as mesmas coisas que os seus amigos

Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito	Não se aplica
					<input type="checkbox"/>

Part 5: Your Child's Appearance

Parte 5: A aparência Física da criança/jovem

Parte 5: A aparência da sua Criança

10. How ~~bothered~~ has your child been by these things, DURING THE LAST WEEK?

10. O quanto a criança/jovem se incomodou com as situações abaixo, NA SEMANA PASSADA?

10. O quanto a criança se incomodou SEMANA?

The appearance of their scars

A aparência de suas cicatrizes

A aparência das cicatrizes

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

The appearance of their worst scar

A aparência de sua pior cicatriz

A aparência da pior cicatriz

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

The looks your child got from other people because of their scars

Os olhares que a criança/jovem recebeu de outras pessoas por causa de suas cicatrizes

Os olhares que a criança recebeu de outras pessoas por causa das cicatrizes

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

The comments you or your child got from other people because of their scars

Os comentários que você ou a criança/jovem receberam de outras pessoas por causa de suas cicatrizes

Os comentários que você ou a criança receberam de outras pessoas por causa das cicatrizes

Not at all	A bit	Somewhat	Quite a bit	A lot	Not applicable
					<input type="checkbox"/>

Part 6: Emotional Reactions

Parte 6: Reações Emocionais

Parte 6: Reações Emocionais

11. How much did your child feel like this because of their scars, DURING THE LAST WEEK?

11. O quanto a criança/jovem se incomodou com as situações abaixo, NA SEMANA PASSADA?

11. O quanto a criança se sentiu assim ÚLTIMA SEMANA?

Irritable or cranky

Irritado ou mal-humorado

Irritada ou mal-humorada

Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	A lot

~~Anxious or nervous~~

~~Ansiosa ou nervosa~~

~~Ansiosa ou nervosa~~

Worried

Preocupada

Preocupada

Sad

Triste

Triste

Depressed

Deprimida

Deprimida

Low in confidence

Com baixa auto-confiança

Baixa confiança

Angry

Brava

Brava

Embarrassed or self-conscious

Envergonhada ou
constrangida

Envergonhada ou constrangida

Upset

Chateada

Chateada

Part 7: Physical Symptoms

Parte 7: Sintomas Físicos

Parte 7: Sintomas Físicos

12. Describe the ~~WORST~~ part of your child's scars (for example, their left shoulder).

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

12. Descreva a ~~PIOR~~ parte das cicatrizes (esquerdo).

13. Think about the ~~WORST~~ part of your child's scars (that you wrote down above) compared to their normal skin when you answer the following questions. Rate how much your child's scars were like this **AT THEIR WORST DURING THE LAST WEEK**.

13. Para responder as seguintes perguntas, considere a ~~PIOR~~ parte das cicatrizes da criança (que você mencionou acima) comparada à sua pele normal. Avalie o quanto as cicatrizes ficaram como descritas abaixo, **NA SEMANA PASSADA**.

13. Considere a ~~PIOR~~ parte das cicatrizes (mencionou acima) comparada à sua pele normal. Avalie o quanto as cicatrizes ficaram como descritas abaixo, **EM SEU PIOR ESTÁGIO, NA SEMANA PASSADA**.

	Not at all tight - not restricting movement or pulling body parts	A little bit tight - restricting movement or pulling body parts a little bit	A bit tight - restricting movement or pulling body parts somewhat	Quite tight - restricting movement or pulling body parts quite a lot	Really tight - restricting movement or pulling body parts a lot
A. Tight					

	Sem retração - as cicatrizes não impediram de se mover nem afetaram outras partes de seu corpo	Muito pouca retração - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam muito poucas partes do corpo	Pouca retração - as cicatrizes a limitam o movimento ou puxam poucas outras partes do corpo	Bastante retração - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam bastante outras partes do corpo	Muito retração - as cicatrizes limitam o movimento ou puxam muitas outras partes do corpo
Retraída					

	Sem retração - as cicatrizes não limitaram o movimento ou puxaram partes do corpo	Muito pouca retração - as cicatrizes limitaram muito pouco o movimento ou puxaram poucas partes do corpo	Um pouco retração - as cicatrizes limitaram um pouco o movimento ou puxaram poucas partes do corpo	Bastante retração - as cicatrizes limitaram bastante o movimento ou puxaram bastante partes do corpo	Muito retração - as cicatrizes limitaram muito o movimento ou puxaram muito partes do corpo
A. Retraída					

	Not thick	A little bit thick	A bit thick	Quite thick	Really thick
B. Thick					

	Nada grossa	Quase nada grossa	Um pouco grossa	Bastante grossa	Muito grossa
B. Espessa ou grossa					

	Nada grossa	Quase nada grossa	Um pouco grossa	Bastante grossa	Muito grossa
B. Espessa ou grossa					

	Not wrinkled	A little bit wrinkled	A bit wrinkled	Quite wrinkled	Really wrinkled
C. Wrinkled					

	Nada enrugada	Quase nada enrugada	Um pouco enrugada	Bastante enrugada	Muito enrugada
C. Enrugada					

	Nada enrugada	Quase nada enrugada	Um pouco enrugada	Bastante enrugada	Muito enrugada
C. Enrugada					

	Not dry	A little bit dry	A bit dry	Quite dry	Really dry
D. Dry					

	Not hard	A little bit hard	A bit hard	Quite hard	Really hard
E. Hard					

	Nada diferente	Quase nada diferente	Um pouco diferente	Bastante diferente	Muito diferente
Uma cor diferente (como avermelhado ou mais escuro que a pele normal)					

	Nada diferente	Quase nada diferente	Um pouco diferente	Bastante diferente	Muito diferente
Uma cor diferente (como avermelhado ou mais escuro que a pele normal)					

14. Did your child have open wounds or sores in their scars, DURING THE LAST WEEK?

14. A criança teve ferida aberta ou inflamação nas cicatrizes, NA SEMANA PASSADA?
Sim Não

14. A criança teve ferida aberta ÚLTIMA SEMANA?
Sim Não



Part 8: Parent and Family Concerns

Parte 8: Preocupações dos pais e da família

Parte 8: Preocupações dos pais e da família

15. How worried have you been about the following aspects, DURING THE LAST WEEK?

15. O quanto você se preocupou sobre os seguintes aspectos, NA SEMANA PASSADA?

15. O quanto você se preocupou sobre SEMANA?

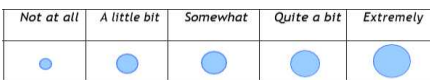
Whether the look of your child's scars will bother them in the future

Se a aparência das cicatrizes da criança irá incomodá-la no futuro

Se a aparência das cicatrizes da criança

	Not at all	A little bit	Somewhat	Quite a bit	Extreme

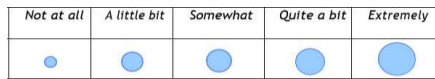
The effect of your child's scars on other family members



A repercussão das cicatrizes da criança em outros membros da família

A repercussão das cicatrizes da criança em o

The way others treated your child



A maneira como os outros tratam sua criança

A maneira como os outros **trataram** sua criança

16. How much did your child's burn scars impact on the following aspects, DURING THE LAST WEEK?

16. Qual foi o impacto das cicatrizes de queimadura da criança nos seguintes aspectos, NA SEMANA PASSADA?

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

Your ability to work, study, or complete household jobs



Sua habilidade de trabalhar, estudar ou realizar tarefas domésticas

Sua habilidade de trabalhar, estudar ou realizar tarefas domésticas

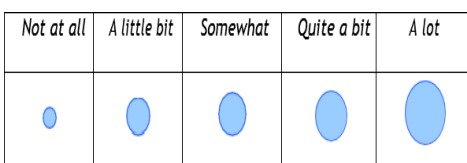
Your relationship with family members



Seu relacionamento com familiares

Seu relacionamento com familiares

You getting together with friends



Estar com os amigos

Estar com os amigos



Your mood

Seu humor

Seu humor

Your family routine (for example, your work or other children's activities)

A rotina da família (por exemplo: seu trabalho ou outras atividades da criança)

Sua rotina familiar (por exemplo: seu trabalho)

17. How bothered have you been
by the appearance of your child's
scars, DURING THE LAST
WEEK?

17. Quão chateado
você ficou com a
aparência das
cicatrices da criança,
NA SEMANA
PASSADA?

17. Quão incomodado você ficou com a
ÚLTIMA SEMANA?

ANEXO F

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UEL



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



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: Elisangela 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 Elisangela 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.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Telefone: (43)3371-5455

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



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_LIVR_E_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

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 4.353.250

LONDRINA, 21 de Outubro de 2020

Assinado por:

**Adriana Lourenço Soares Russo
(Coordenador(a))**

ANEXO G

AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA HIJG



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



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 CORRIGIDO HIJG .docx; TermodeAssentimento.pdf; TCLEPARACUIDADORES DE CRIANÇAS MENORES.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

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



HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 5.294.065

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>

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	PROJETOCORRIGIDOHJG.docx	17/02/2022 08:24:24	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeAssentimento.pdf	17/02/2022 08:20:24	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPARACUIDADORESDECRIANÇASMENORES.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	ANEXOSSOLICITADOSHJG.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_Obediencia_as_Normas_do_HJG.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

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

Bairro: Agrônômica **CEP:** 88.025-300

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

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



HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



Continuação do Parecer: 5.294.065

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

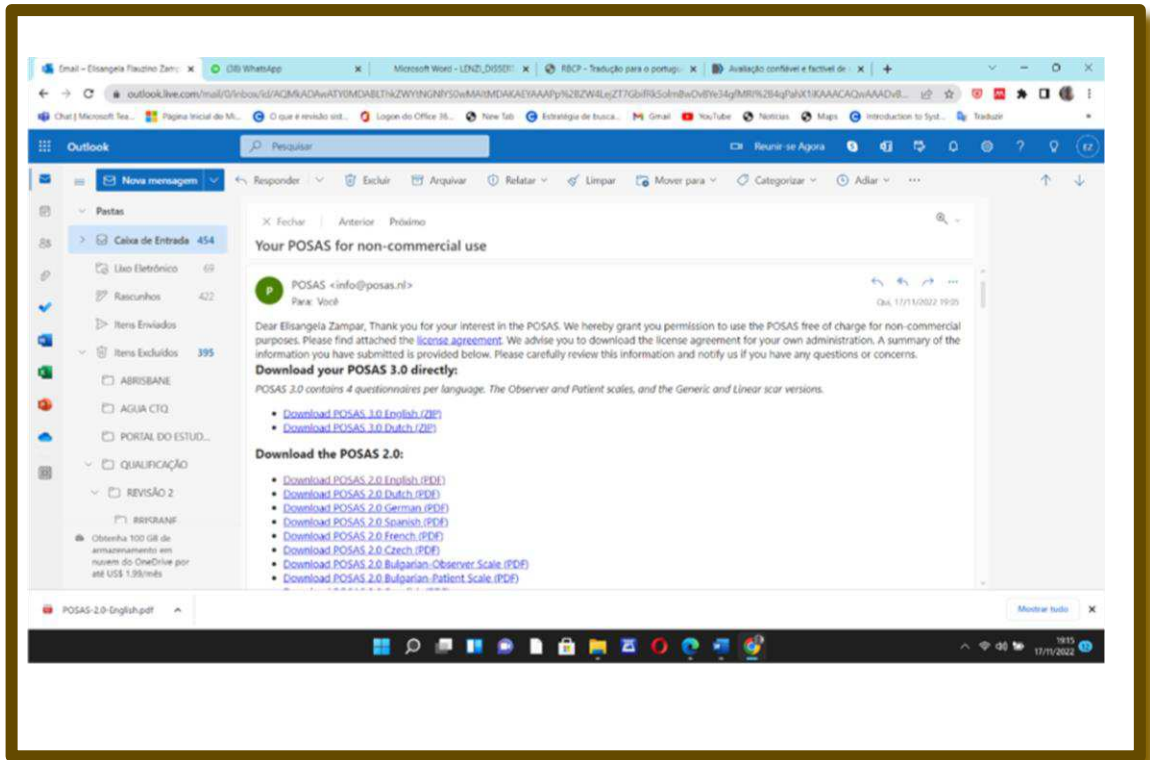
Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Março de 2022

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

ANEXO H

AUTORIZAÇÃO PARA USO DO POSAS DOS AUTORES ORIGINAIS



ANEXO I

AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO PEDSQL PELO MAPI RESEARCH TRUST



SPECIAL TERMS

These User License Agreement Special Terms ("Special Terms") are issued between Mapi Research Trust ("MRT") and Elisangela Flauzino Zampar ("User").

These Special Terms are in addition to any and all previous Special Terms under the User License Agreement General Terms.

These Special Terms include the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, which are hereby incorporated by this reference as though the same was set forth in its entirety and shall be effective as of the Special Terms Effective Date set forth herein.

All capitalized terms which are not defined herein shall have the same meanings as set forth in the User License Agreement General Terms.

These Special Terms, including all attachments and the User License Agreement General Terms contain the entire understanding of the Parties with respect to the subject matter herein and supersedes all previous agreements and undertakings with respect thereto. If the terms and conditions of these Special Terms or any attachment conflict with the terms and conditions of the User License Agreement General Terms, the terms and conditions of the User License Agreement General Terms will control, unless these Special Terms specifically acknowledge the conflict and expressly states that the conflicting term or provision found in these Special Terms control for these Special Terms only. These Special Terms may be modified only by written agreement signed by the Parties.

1. User information

User name	Elisangela Flauzino Zampar
Category of User	Student
User address	Av dos Pioneiros 1100 apartamento 13-4A Londrina 86036370 Jd Morumbi Brazil
User VAT number	
User email	elisangelafflauzino@hotmail.com
User phone	55 43 999848145
Billing Address	Av dos Pioneiros 1100 apartamento 13-4A Londrina 86036370 Jd Morumbi Brazil

2. General information

Effective Date	Date of acceptance of these Special Terms by the User
Expiration Date ("Term")	Upon completion of the Stated Purpose
Name of User's contact in charge of the request	Elisangela Flauzino Zampar

3. Identification of the COA

© Mapi Research Trust, 2020. The unauthorized modification, reproduction and use of any portion of this document is prohibited.

Name of the COA	PedsQL™ - Pediatric Quality of Life Inventory™
Author	Varni JW
Copyright Holder	Varni James W, PhD
Copyright notice	Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved
Bibliographic reference	List of references for each PedsQL™ module
Modules/versions needed	PedsQL™ Generic Core Scales PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale™ PedsQL™ Pediatric Pain Coping Inventory™

4. Context of use of the COA

The User undertakes to use the COA solely in the context of the Stated Purpose as defined hereafter.

4.1 Stated Purpose

Clinical research

Title	ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO BRISBANE BURN SCAR (BBSIP) PARA O USO NO BRASIL
Study/protocol reference	Beaton et al
Sponsor	não ha
Disease or condition	Sequelas de queimadura
Type of research	Other: metodologico
COA used as primary end point	No
Number of enrolled patients/subjects	350
Number of estimated failed patients/subjects	0
Number of submissions of the COA for each enrolled patient/subject	2
Planned Term*	Start: 10/04/2020; End: 10/06/2022

Mode of Administration*	Paper
If electronic administration, please indicate mode of data collection	
Use of IT Company (e-vendor)	No

4.2 Country and languages

MRT grants the License to use the COA on the following countries and in the languages indicated in the table below:

Version/Module	Language	For use in the following country
PedsQL™ Generic Core Scales	Portuguese	Brazil
PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale™	Portuguese	Brazil
PedsQL™ Pediatric Pain Coping Inventory™	Portuguese	Brazil

The User understands that the countries indicated above are provided for information purposes. The User may use the COA in other countries than the ones indicated above.

5. Specific requirements for the COA

- The Copyright Holder of the COA has granted ICON LS exclusive rights to translate the COA in the context of commercial studies or any project funded by for-profit entities. ICON LS is the only organization authorized to perform linguistic validation/translation work on the COA.
- In case the User wants to translate the COA in an academic context, the User shall send the back translations to the Copyright Holder for approval
- In case the User wants to use an e-Version of the COA, the User shall send the Screenshots of the original version of the COA to the Copyright Holder through MRT for approval. The Copyright Holder may request consulting fees for this review
- In case the User wants to use an e-Version of the COA, ICON LS shall update (if needed) and populate the COA translations into the User's or IT Company's system and the User shall send the Screenshots of the translations of the COA to ICON LS for approval. The update (if needed), population of translations and the Screenshots review may incur additional fees.