FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* (BBSIP-BR) PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS MENORES DE OITO ANOS

Londrina
2024

FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* (BBSIP-BR) PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS MENORES DE OITO ANOS

Exame de Defesa de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

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

Co-orientador (a): Prof(a). Dr(a). Larissa Ribeiro de Andrade

Londrina – PR
2024

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

Batista, Francieli Ferreira de Andrade.

Validação da versão brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos / Francieli Ferreira de Andrade Batista. - Londrina, 2024.
105 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta.
Coorientador: Larissa Ribeiro de Andrade.
Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
Inclui bibliografia.

1. Validação - Tese. 2. Adaptação transcultural - Tese. 3. Criança - Tese. 4. Queimaduras - Tese. I. Aparecida Pimenta, Rosângela. II. Ribeiro de Andrade, Larissa. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

CDU 616-083

FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA

VALIDAÇÃO DA VERSÃO BRASILEIRA DO BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP-BR) PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS MENORES DE OITO ANOS

Exame de Defesa de Tese apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito à obtenção do título de Doutor(a) em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

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

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

_____
Prof(a). Dr(a). Maria do Carmo Fernandez Lourenço 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 Triângulo Mineiro- MG

Londrina, 30 de outubro de 2024.

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, cuja grandeza é infinita e cuja bondade é inabalável.

Sou grata por Sua orientação constante, por Sua infinita sabedoria e por Sua misericórdia, que me sustentou a cada passo desta jornada.

É pela Sua graça que obtive força nas adversidades, coragem nos momentos de dúvida e clareza na busca pelo conhecimento. Cada conquista é um reflexo de Seu amor e de Sua infinita generosidade.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me guiar e conceder a força e a sabedoria necessárias para alcançar este marco importante.

Aos meus pais, Nivaldo de Andrade e Sirlei Ferreira de Andrade, pelo amor incondicional, pelo apoio constante e por acreditarem em meu potencial. Sem vocês, este sonho não teria se tornado realidade.

Ao meu esposo, Fábio Martins Batista, pelo apoio, paciência e compreensão durante cada passo desta jornada. Sua presença ao meu lado foi fundamental para que eu pudesse alcançar este objetivo.

Às minhas filhas, Rebeca de Andrade Batista e Sarah de Andrade Batista, pela inspiração e motivação que me impulsionaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais desafiadores. Vocês são a razão de todo o meu esforço e dedicação.

Ao meu irmão Tiago Ferreira de Andrade, à minha cunhada Cristiane Ieda Souza de Andrade e à minha sobrinha

Ruthe Souza de Andrade, pelo apoio e ajuda indispensáveis com as meninas. Suas presenças e auxílios foram de grande importância e fizeram toda a diferença.

À minha orientadora, Professora Dra. Rosângela Aparecida Pimenta, por sua orientação dedicada e apoio constante. Seu conhecimento, expertise e encorajamento foram cruciais para o desenvolvimento e a conclusão desta pesquisa. Sua atuação me inspira tanto como pessoa quanto como profissional. Sou profundamente grata por sua orientação e por acreditar no meu potencial.

À minha co-orientadora, Professora Dra. Larissa Ribeiro de Andrade, por todo o apoio e auxílio, por ter aceitado o convite e pela contribuição valiosa na parte estatística da pesquisa.

À Prof. Dra. Adriana Valongo Zani, Prof. Dra. Maria do Carmo F. L. Haddad, Prof. Dra. Maria Elena Echevarría Guanillo e Prof. Dra. Raquel Pan, pela disponibilidade e por aceitarem o convite para participar desta banca, além das suas contribuições para o aprimoramento científico deste estudo. Agradeço também à Prof.ª Flávia Lopes Gabani e à Prof.ª Dra. Marcela Demitto, que

se dispuseram a atuar como banca suplente.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, pelo conhecimento transmitido ao longo do curso.

À Chefe de Divisão do Centro de Tratamento de Queimados, Dra. Elisângela Flausino Zampar, que se tornou uma amiga nesta caminhada, pelo apoio institucional e pelas valiosas oportunidades oferecidas para a realização da pesquisa.

A todos os profissionais e alunos da graduação que colaboraram com a pesquisa na coleta de dados, meu sincero agradecimento.

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

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

À Seção de Pós-Graduação do Centro de Ciências da

Saúde, pela prontidão e resolutividade em me atender.

A todos que, de alguma maneira, participaram desta jornada, meu mais profundo agradecimento.

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

Augusto Cury

BATISTA, Francieli Ferreira de Andrade. **Validação da versão brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos.** 2024. 105p. Exame de Qualificação de Doutorado/ Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, Paraná, 2024.

RESUMO

Introdução: As queimaduras em crianças são lesões graves que frequentemente exigem cuidados especializados e afetam profundamente sua qualidade de vida e de suas famílias. A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é crucial para entender o impacto das queimaduras e orientar o tratamento. **Objetivo**: Validar a versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. **Método**: Estudo do tipo metodológico, conduzido entre maio de 2020 e junho de 2024, em dois Centros de Tratamento de Queimados (CTQ), no Sul do Brasil. Previamente à validação, realizou-se a revisão de escopo para identificar as repercussões das cicatrizes de queimaduras conforme as recomendações do *Joanna Briggs Institute*. A busca foi realizada em março de 2024. O protocolo da pesquisa foi registrado no *Open Science Framework*. No estudo de validação, a amostra foi composta por 152 pais/cuidadores. Para medir a confiabilidade do BBSIP-BR, utilizaram-se, além do instrumento, outras duas escalas, a *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL e *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS). A confiabilidade do BBSIP-BR foi avaliada por meio da consistência interna. A validade de construto foi verificada por meio da análise fatorial confirmatória e pela validade de critério. **Resultados**: Foram identificados 1.447 estudos e somente quatro foram selecionados na revisão de escopo. As principais repercussões das cicatrizes de queimaduras foram categorizadas nas seguintes dimensões: emocional, comportamental, físico, mobilidade, sensibilidade, vida diária e socialização, vida familiar e preocupação dos pais. No estudo de validação, o BBSIP-BR apresentou consistência interna dos itens com $\omega = 0,960$ e alfa = 0,955. A capacidade de reprodutibilidade apresentou um coeficiente de correlação intraclasse (CCI) ótimo e bom para a maioria dos domínios. O tamanho amostral foi considerado bom e a validade de critério de todos os itens apresentou correlações de moderada a alta, apoiando a validade de critério com base nas correlações com o POSAS e PedsQL. **Conclusão**: As cicatrizes de queimaduras têm repercussões em todo o contexto de vida e a compreensão desses impactos é crucial para o desenvolvimento de intervenções. Para isso, é importante que haja instrumentos brasileiros específicos para avaliação das crianças na perspectiva dos pais/cuidadores. O BBSIP-BR mostrou-se válido após o processo de adaptação transcultural e deve subsidiar outros estudos na área.

Descritores: Criança; Cicatriz; Queimaduras; Qualidade de vida; Inquéritos e questionários; Pesquisa Metodológica em Enfermagem.

BATISTA, Francieli Ferreira de Andrade. **Validation of the Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP-BR) for parentes/caregivers of children under eight years of age.** 2024. 105p. Doctorate/Thesis Qualification Examination (Doctorate in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, Londrina, Paraná, 2024.

ABSTRACT

Introduction: Burns in children are serious injuries that often require specialized care and profoundly affect their quality of life and that of their families. The assessment of health-related quality of life (HRQoL) is crucial to understanding the impact of burns and guiding treatment. Objective: To validate the Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP-BR) for parents/caregivers of children under eight years old. **Method:** A methodological study conducted between May 2020 and June 2024, in two Burn Treatment Centers (BTC), in Southern Brazil. Prior to validation, a scoping review was conducted to identify the repercussions of burn scars according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute. The search was conducted in March 2024. The research protocol was registered in the Open Science Framework. In the validation study, the sample consisted of 152 parents/caregivers. To measure the reliability of the BBSIP-BR, in addition to the instrument, two other scales were used: the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) and the Patient and Observer Scar Assessment Scale. (POSAS). The reliability of the BBSIP-BR was evaluated through internal consistency. Construct validity was verified through confirmatory factor analysis and criterion validity. **Results:** A total of 1,447 studies were identified, and only four were selected in the scoping review. The main repercussions of burn scars were categorized into the following dimensions: emotional, behavioral, physical, mobility, sensitivity, daily life and socialization, family life, and parental concern. In the validation study, the BBSIP-BR showed internal consistency of the items with ω = 0.960 and alpha = 0.955. The reproducibility capacity showed an excellent and good intraclass correlation coefficient (ICC) for most domains. The sample size was considered good and the criterion validity of all items showed moderate to high correlations, supporting the criterion validity based on the correlations with POSAS and PedsQL. **Conclusion:** Burn scars have repercussions throughout the life context, and understanding these impacts is crucial for the development of interventions. For this, it is important to have specific Brazilian instruments for the assessment of children from the perspective of parents/caregivers. The BBSIP-BR proved to be valid after the transcultural adaptation process and should support other studies in the area.

Descriptors: Child; Cicatrix; Burns; Quality of life; Surveys and Questionnaires; Methodological Research in Nursing.

LISTA DE QUADROS

Estudo 1

Quadro 1- Componentes da questão de pesquisa, segundo o acrônimo PCC 32

Quadro 2- Estratégia de busca que foram utilizadas nas bases de dados realizado no dia 08 de março de 2024. Londrina, PR, Brasil, 2023. 34

Quadro 3- Estratégia de busca. Londrina, PR, Brasil, 2023.....35

Estudo 2

Quadro 1- Estratégia de busca selecionadas e utilizadas nas bases de dados. Londrina, PR, Brasil, 2024.....43

Quadro 2- Sumarização dos artigos incluídos na revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2024.....45

LISTA DE FIGURAS

Estudo 1

Figura 1- Fluxograma da seleção de artigos. Londrina, PR, Brasil, 2023.....36

Estudo 2

Figura 1- Fluxograma da seleção de artigos. Londrina, PR, Brasil, 2023.....44

Figura 2- Categorização das dimensões que impactaram a vida das crianças com cicatrizes de queimaduras nos artigos incluídos na revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2024.....46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Características sociodemográficas e clínicas das crianças acompanhados no ambulatório dos Centros de Tratamento de Queimados. Londrina-PR e Florianópolis-SC, 2020 a 2024. 58

Tabela 2- Consistência Interna da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. Londrina-PR e Florianópolis-SC (N =152), 2020 a 2024. 59

Tabela 3- Reprodutibilidade por dimensão da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. Londrina-PR e Florianópolis-SC (N =51), 2024. 60

Tabela 4 – Reprodutibilidade dos itens individuais da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. Londrina-PR e Florianópolis-SC (N =51), 2024. 60

Tabela 5- Estimativas das Cargas Fatoriais Padronizadas e Comunalidades por dimensão da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=152), 2024 63

Tabela 6- Correlação entre os itens do BBSIP-BR e os itens da escala de pacientes POSAS. Londrina-PR. (N=82), 2024. 65

Tabela 7- Correlação entre os domínios do BBSIP-BR e os itens da escala de pacientes PedsQL. Londrina-PR (N=82), 2024. 66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AFC	Análise fatorial confirmatória
BBSIP	*Brisbane Burn Scar Impact Profile*
BBSIP-BR	Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile*
BOQ	*Children Burn Outcomes Questionnaire*
CAFE	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBS	*Care Burn Scale*
CCI	Coeficiente de correlação intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COSMIN	*Consensus- based Standards for the selection of health Measurement instruments*
CTQ	Centro de tratamento de queimados
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
JBI	Instituto *Joanna Briggs*
LAPES	Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LOA	Limites de concordância
MEDLINE	*Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*
MESH	*Medical Subject Headings*
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCC	População, conceito e contexto
PEDSQL	*Pediatric Quality of Life Inventory*
POSAS	*Patient and Observer Scar Assessment Scale*
PRISMA-P	*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols*
PROMS	Medidas de resultados relatadas pelo paciente
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
SDC	Menor diferença detectável

SEM	Erro padrão de medição
START	*State of the Art through Systematic Review*
TCC	Trabalho de conclusão de curso
UEL	Universidade Estadual de Londrina
UFSCAR	Universidade Federal de São Carlos
UNOPAR	Universidade Norte do Paraná
WOS	*Web of Science*

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 19

2 CONTEXTUALIZAÇÃO 21
2.1 MÉTODO 25

3 RESULTADOS 27
3.1 ESTUDO 1- Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: protocolo de revisão de escopo.....29
3.1.1 Introdução..... 30
3.1.2 Método 31
3.1.3 Resultados 35
Considerações finais..... 37
Referências..... 37

3.2 ESTUDO 2- Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: revisão de escopo..... 40
3.2.1 Introdução..... 40
3.2.2 Método 41
3.2.3 Resultados 44
3.2.4 Discussão..... 47
Conclusão..... 49
Referências..... 49

3.3 ESTUDO 3- *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos: validade e confiabilidade para versão brasileira..... 52
3.3.1 Introdução..... 52
3.3.2 Método 54
3.3.3 Resultados 57
3.3.4 Discussão..... 66
Conclusão..... 68
Referências..... 68

4 CONCLUSÕES DA TESE.....74

REFERÊNCIAS 75

APÊNDICES 80
APÊNDICE A – Termo de consentimento 81
APÊNDICE B – Instrumento De Caracterização Da Amostra.....82

ANEXOS 84
ANEXO A – Instrumento versão brasileira do *Brisbane Burn Impact Scar Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos 85

ANEXO B – Aprovação Comitê Ética e Pesquisa UEL 93

ANEXO C – Aprovação Comitê Ética e Pesquisa HIJG 96

ANEXO D – PedsQL Questionário pediátrico sobre qualidade de vida - relato dos pais sobre o filho / a filha 100

ANEXO E – POSAS Observador 104

ANEXO F – POSAS Paciente 105

1 APRESENTAÇÃO

Filha de comerciantes e com um irmão mais velho, sempre tive paixão pelos estudos e sonhava em cursar uma faculdade. Em 2006, aos dezessete anos, assumi com meu irmão a sociedade de uma loja, enquanto iniciava a graduação em Administração em Comércio Exterior. No entanto, percebi que não me identificava com o curso e, ao descobrir o vestibular de inverno da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), decidi inscrever-me para o curso de Enfermagem. As aulas noturnas permitiram-me trabalhar durante o dia. Comecei o curso em junho de 2006, conciliando trabalho, estudos e estágio.

Este ano, completei 14 anos de formação como enfermeira, período em que desenvolvi um profundo interesse pela pesquisa e pela melhoria dos cuidados de saúde. Iniciei minha trajetória profissional na maternidade do Hospital Mater Dei e, após um intervalo dedicado aos negócios da família, retomei a carreira na saúde, atuando como docente em um curso técnico de enfermagem por três anos. Essa experiência foi crucial para o aprimoramento da minha prática pedagógica e profissional.

Em seguida, trabalhei como tutora na UNOPAR e na Universidade Cesumar, o que intensificou o meu desejo de avançar academicamente. Isso me levou a integrar o Grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS), sob a coordenação da professora Rosângela Pimenta. No GEPATIS, atuei como bolsista de apoio técnico do CNPq, colaborando na coleta de dados para uma pesquisa multicêntrica. Durante minha experiência no GEPATIS, conheci o projeto de pesquisa intitulado “Adaptação transcultural e validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para uso no Brasil”, desenvolvido pela doutoranda Elisângela F. Zampar. Em 2019, ingressei no Mestrado em Enfermagem e tive a oportunidade de trabalhar com um dos recortes dessa pesquisa: a adaptação transcultural do BBSIP para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos

Ainda em 2019, iniciei minha atuação como servidora pública na atenção básica, primeiro em Marialva-PR e, atualmente, em Cambé-PR. Essa experiência tem sido enriquecedora, permitindo-me participar de projetos significativos do Ministério da Saúde, como o programa "Saúde com Agente", no qual atuei como tutora na formação de agentes comunitários de saúde.

Em 2021, fui aprovada no processo seletivo para o doutorado, o que possibilitou a continuidade da pesquisa. O foco atual é a validação do instrumento desenvolvido no mestrado, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população-alvo.

Esta trajetória, repleta de desafios e conquistas, reflete o meu compromisso contínuo com a pesquisa e a prática na área da saúde. A conclusão deste trabalho representa um importante avanço na minha jornada acadêmica e profissional e expresso minha profunda gratidão a todos que apoiaram e contribuíram para o desenvolvimento deste projeto.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

As queimaduras representam uma proporção significativa das lesões em crianças no mundo todo, frequentemente resultando em ferimentos graves que exigem diversos tipos de intervenção (Jordan *et al*., 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as queimaduras são a quinta causa mais comum de ferimentos não fatais na infância, sendo as crianças extremamente vulneráveis a esse tipo de lesão (Who, 2023).

A vulnerabilidade das crianças a esse tipo de lesão está principalmente relacionada ao seu desenvolvimento neuropsicomotor, fase em que elas se tornam mais curiosas e buscam explorar seu ambiente, tornando-as mais suscetíveis a situações de risco (Teodoro *et al*., 2023). Além disso, uma parcela das lesões por queimaduras pode ser não acidental, resultante de abuso físico ou negligência (Loos *et al*., 2020).

Embora muitas vezes sejam subestimadas como lesões, as queimaduras constituem um risco significativo de morbidade e mortalidade. Além dos impactos físicos, as queimaduras também têm um impacto significativo no bem-estar mental e geral do paciente, impactando na qualidade de vida (QV) exigindo cuidados contínuos mesmo após a cicatrização das feridas (Jeschke *et al*., 2020). Assim, são consideradas uma das lesões mais devastadoras que uma criança e a sua família podem enfrentar (Wickens *et al*., 2024).

Uma revisão sistemática indica que, em países em desenvolvimento, o acesso precoce aos cuidados primários após lesões térmicas é difícil de ser obtido, e crianças com queimaduras profundas muitas vezes não recebem tratamento especializado por meses ou anos, o que leva a complicações como cicatrizes hipertróficas e contraturas articulares (Meng *et al*., 2020). É crucial que essas crianças recebam tratamento contínuo e acompanhamento a longo prazo em centros especializados, para detectar precocemente as intervenções necessárias durante o crescimento e desenvolvimento (Buschel; Carroll, 2023).

Além de atender às necessidades físicas imediatas, é essencial considerar a evolução das habilidades motoras, as implicações do crescimento futuro, a importância do brincar e do explorar para as crianças, mesmo durante a recuperação de lesões graves, e também o envolvimento familiar no processo de tratamento (Yelvington; Whitehead; Turgeon, 2023).

O papel desempenhado pelos cuidadores durante o processo de tratamento é crucial, pois fornecem cuidados com as feridas e suporte psicológico aos sobreviventes. A habilidade dos cuidadores e seu envolvimento influenciam diretamente o prognóstico. O apoio e o encorajamento por parte dos cuidadores podem facilitar a reintegração dos sobreviventes de queimaduras na sociedade (Hsu, 2023).

É fundamental ressaltar que as queimaduras infantis são amplamente evitáveis (Davies *et al*., 2020), sendo a prevenção a estratégia mais eficaz para evitar esses incidentes. A abordagem preventiva inclui a implementação de medidas educativas direcionadas a pais e responsáveis, a supervisão direta e a adoção de práticas cotidianas simples, que visam reduzir a exposição a riscos associados a acidentes com queimaduras (Malta *et al*., 2017).

Apesar da redução nas hospitalizações e na mortalidade associada a queimaduras pediátricas ao longo do tempo (Armstrong *et al*., 2021), a taxa de ocorrência desses acidentes continua elevada em diversas regiões do mundo (Abedin *et al*., 2016; Opriessnig *et al*., 2023; Van Yperen *et al*., 2022). Dependendo da gravidade da queimadura e da complexidade da cicatrização, podem surgir complicações, como infecção, contratura, cicatrizes hipertróficas e queloides. Essas complicações não afetam apenas a estética e a funcionalidade da pele, mas também podem restringir as atividades diárias (Zhu *et al*., 2023; Van Baar, 2020).

Mesmo após a alta hospitalar, os sobreviventes de queimaduras enfrentam desafios contínuos e ajustes no estilo de vida (Allahham *et al*., 2023a), impactando significativamente a sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), em comparação com a população geral (Allahham *et al*., 2023b; Oosterwijk, 2017). Isso evidencia a necessidade urgente de melhorar a saúde física e mental das crianças sobreviventes, especialmente no manejo contínuo das cicatrizes (Zhu *et al*., 2023). Nesse sentido, a medição da QVRS é essencial para avaliar a carga percebida das queimaduras em crianças (Oosterwijk, 2017).

Embora tenha ocorrido um aumento exponencial nas pesquisas sobre QVRS nos últimos 50 anos (Kaplan; Hays, 2022), ainda existem poucos estudos que abordem essa questão tanto do ponto de vista dos pais quanto dos próprios pacientes queimados (Allahham *et al*., 2023a). Esse conceito abrange relatos sobre o funcionamento físico, mental e social dos pacientes, incluindo suas atividades diárias, o desempenho de papéis e interações sociais. Além disso, o bem-

estar emocional é um componente crucial, englobando sentimentos como felicidade, tristeza, depressão, ansiedade, dor e letargia (Kaplan; Hays, 2022).

Diante disso, utilizar instrumentos específicos para avaliar as consequências das queimaduras pediátricas na qualidade de vida das crianças é de suma importância. Esses instrumentos devem ser capazes de captar de maneira abrangente e precisa os impactos físicos, emocionais, sociais e funcionais que as queimaduras podem causar, possibilitando uma avaliação completa e precisa dos resultados das intervenções e tratamentos (Van Baar *et al*., 2011).

Para isso, podem ser utilizadas medidas de resultados relatadas pelo paciente (PROMs) que são questionários validados e padronizados relacionados à saúde que são projetados para capturar informações sobre as experiências dos pacientes com a doença e o tratamento. Esses instrumentos estão sendo cada vez mais empregados em ambientes clínicos e de pesquisa (Weinfurt; Reeve, 2022).

As PROMs podem facilitar a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes, auxiliando os profissionais na identificação de pacientes que necessitam de atenção especial na reabilitação e na elaboração de planos de cuidados personalizados (Wang *et al*., 2023; Coelho *et al*., 2022). Essas medidas estão se tornando cada vez mais reconhecidas pelos formuladores de políticas, e podem subsidiar as futuras direções dos sistemas de saúde, como cuidados personalizados, decisões compartilhadas, aprimoramento da qualidade, eficiência e transparência (Coelho *et al*., 2023).

É reconhecido que a relação entre cicatrizes e QVRS é complicada e complexa, frequentemente resultando em uma redução da QVRS entre sobreviventes de queimaduras que desenvolvem cicatrizes (Sceckter *et al*., 2020). Portanto, para minimizar o impacto psicossocial das cicatrizes e promover uma melhoria na QVRS, é essencial implementar uma eficaz PROM voltada para cicatrizes de queimaduras (Lahdenpera *et al*., 2023).

Uma revisão sistemática identificou três PROM’s em diferentes versões utilizados para avaliar a QVRS de crianças com cicatrizes de queimaduras: O *Children Burn Outcomes Questionnaire* (BOQ) - versão de zero a quatro anos e versão cinco a dezoito anos; o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) - versão para pais com filhos de zero a menores de oito anos, versão para pais/cuidadores de 8 a 18 anos e a versão para crianças de 8 a 18 anos; e *CARe Burn Scale* (CBS) –

na versão de zero a oito anos. Entre os três, o BBSIP foi considerado o mais completo ao avaliar as três medidas de confiabilidade: consistência interna, teste-reteste e erro de medida (Batista *et al*., 2024).

A versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) (ANEXO A) é um PROM específico de cicatriz de queimadura de qualidade de vida relacionada à saúde que foi traduzido e adaptado para o português do Brasil no ano de 2021 (Batista, 2021). A validação de conteúdo foi realizada, entretanto, é de suma importância que seja realizada a etapa de validação de construto para garantir medidas psicométricas propostas na escala original.

É crucial ressaltar que, para aplicações clínicas e científicas, a utilização de instrumentos de alta qualidade é essencial. É fundamental aplicar critérios padronizados para avaliar características de medição, como validade e confiabilidade, a fim de garantir a excelência do instrumento e assegurar sua adequação e aplicabilidade prática. Portanto, cada medida deve atender a determinadas propriedades (Chaves *et al*., 2023; Scholtes; Terwee; Poolman, 2011).

A confiabilidade é a habilidade de produzir resultados consistentes ao longo do tempo e em diferentes contextos (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Neste estudo, serão utilizados os domínios das propriedades de medição segundo o *COnsensus- based Standards for the selection of health Measurement Instruments* (COSMIN). A confiabilidade será examinada por meio da avaliação das propriedades de medição denominadas consistência interna, confiabilidade e erro de medição (Mokkink *et al*., 2018).

A consistência interna está estreitamente associada à validade estrutural, uma vez que todos os itens de uma escala devem medir o mesmo construto subjacente. A avaliação dessa consistência é realizada por meio da análise da correlação entre os itens da escala e da correlação de cada item com a pontuação geral da escala, levando em consideração a exclusão do item em questão. Esta análise é quantitativamente expressa pelo coeficiente alfa de Cronbach (Mason *et al*., 2018; Cronbach, 1951; Pasquali, 2009; Amirrudin; Nasution; Supahar, 2021).

A confiabilidade de um questionário refere-se à sua capacidade de produzir respostas ou pontuações consistentes quando aplicado sob condições idênticas. Em outras palavras, um questionário é considerado confiável se gera resultados semelhantes em diferentes ocasiões, desde que as circunstâncias dos

respondentes permaneçam constantes. A confiabilidade pode ser avaliada utilizando o método de teste-reteste, por meio do coeficiente de correlação intraclasse (CCI) (Mason *et al*., 2018; Pasquali, 2009).

O erro de medição examina se as variações nas pontuações do PROM são atribuíveis a fatores distintos das variações genuínas no construto que está sendo avaliado, ou seja, se refletem erros na medição. Para realizar essa avaliação, é necessário calcular o erro padrão de medição (SEM), a menor diferença detectável (SDC) ou os limites de concordância (LoA) (Mason *et al*., 2018).

A validade refere-se à capacidade de um instrumento medir com precisão o que se propõe, enquanto a confiabilidade é a habilidade de produzir resultados consistentes ao longo do tempo e em diferentes contextos e será verificada por meio da avaliação das propriedades de medição, a validade estrutural e a validade de critério (Mokkink *et al*., 2018).

Os itens de uma escala devem estar inter-relacionados, contribuindo de maneira diferenciada para a pontuação total da escala. Para avaliar a adequação dos itens à escala e determinar se alguma exclusão é necessária, realiza-se a análise fatorial confirmatória (AFC). Os fatores identificados por essa análise devem corresponder às dimensões definidas pelas escalas PROM (Mason *et al*., 2018).

A validade de critério compara se as pontuações do PROM são semelhantes às pontuações de outros PROMs usados para medir o mesmo construto que é aceito no campo em estudo (um PROM 'padrão ouro') (Mason *et al*., 2018).

2.1 MÉTODO

Este estudo é do tipo metodológico, transversal, caracterizado pelos processos de testagem de instrumentos de coleta de dados, segundo Beaton *et al*. (1976), realizado desde maio de 2020 até junho de 2024.

O estudo foi realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um Hospital Universitário público de alta complexidade, localizado na cidade de Londrina, Paraná, considerado um órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL), sendo hospital de referência no atendimento desta especialidade e, posteriormente, na modalidade online, também em um hospital

público, o Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), referência para atendimentos de crianças na cidade de Florianópolis, Santa Catarina.

O CTQ foi inaugurado em agosto de 2007 para atender à macrorregião norte do estado do Paraná. Possui uma estrutura física que inclui seis leitos de terapia intensiva, dez leitos de enfermaria, sala de pronto atendimento e sala cirúrgica própria. A equipe médica é composta por médicos intensivistas 24 horas, médico anestesista, um médico intensivista diarista, cirurgiões plásticos, médico pediatra, médicos infectologistas (um deles pediátrico), além de uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogo, assistente social e técnicos de enfermagem (Zampar, 2022).

O HIJG é uma unidade de saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, vinculada à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), inaugurada em 13 de março de 1979, possui uma área de 22.000 m² e 126 leitos de internação. Destaca-se pela sua Unidade de Queimados, especializada no tratamento de crianças queimadas, com capacidade para seis leitos. A equipe médica do HIJG inclui médico cirurgião geral, enfermeira especialista em feridas, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e técnico administrativo. Além disso, oferece serviços de apoio como serviço social, psicologia e ambulatório semanal (Zampar, 2022).

A amostra, por conveniência, consistia em pais/cuidadores de crianças abaixo de oito anos com acompanhamento no ambulatório do CTQ do HU de Londrina e do HIJG no período de maio de 2020 a fevereiro de 2024. A coleta no HIJG, iniciou-se em maio de 2022, após a aprovação da emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

Todos os pais/cuidadores aceitaram e assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) previamente a coleta de dados, conforme recomenda a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Essa tese faz parte de um projeto de pesquisa que foi aceita pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, conforme autorização do comitê, CAAE no 04001918.0.0000.5231 (Anexo B) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HIJG, CAAE 04001918.0.3001.5361 (Anexo C).

Um questionário foi elaborado para caracterização sociodemográfica, quanto à: data do acidente, o tipo de acidente, o tempo do acompanhamento ambulatorial dos pacientes atendidos no CTQ e informações

sobre o tratamento (Apêndice B). Também foi autorizado o uso do instrumento genérico o *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQl) (Anexo D) (Klatchoian *et al*., 2008) nesta tese, pela plataforma *Mapi Research Trust* sem custo adicional, por tratar-se de pesquisa sem financiamento, bem como a escala *Patient and Observer Scar Assessment Scale* observador e paciente (POSAS) (Anexo E) (Draaijers *et al*., 2004) autorizado pela equipe organizadora do instrumento no Brasil, sem custo adicional.

Mediante a necessidade de instrumentos brasileiros que avaliem a qualidade de vida de crianças com cicatrizes por queimadura de pele, **pergunta-se**: A versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) é válida para uso no Brasil?

Para tanto, os objetivos da presente tese são:

Objetivo Geral

Validar a versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos.

Objetivos específicos:

1. Verificar a validade do construto por meio da Análise Fatorial Confirmatória;
2. Mensurar a confiabilidade da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos;
3. Verificar a validade estrutural por meio da consistência interna.
4. Avaliar a validade de critério com uso de correlação com instrumento considerado padrão ouro (POSAS e PedsQL).

3 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de três estudos, conforme as recomendações do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, conforme link a seguir: https://pos.uel.br/ppenf/regimento-resolucoes-e-normas-2/.

Estudo 1: Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: protocolo de revisão de escopo

Observação: Este estudo foi publicado 31/10/2024 pelo periódico Revista Pró-UniverSUS (Universidade de Vassouras).

DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v15i3.4659

Estudo 2: Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: revisão de escopo

Estudo 3: *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos: validade e confiabilidade para versão brasileira

.

3.1 Estudo 1 - Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: protocolo de revisão de escopo

RESUMO

O presente protocolo tem como objetivo descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que terá como objetivo sintetizar as produções cientificas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças. Está fundamentado na metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute no Manual for Evidence Synthesis* e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews*. A pergunta de revisão foi elaborada conforme o acrônimo PCC descrito na pergunta: Quais as evidências científicas sobre as repercussões de cicatrizes (conceito) em crianças que sofreram queimaduras (população)? A busca pelos registros será conduzida nas principais bases de dados de ciências da saúde *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online, Web of Science, Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Embase, Psycinfo*, repositórios de dados da literatura cinzenta catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Google Acadêmico®. Para a seleção, procederá a leitura de título e resumo seguida pela leitura na íntegra com aplicação dos critérios de inclusão por uma dupla de pesquisadores e se houver divergências um terceiro pesquisador será consultado. Os dados serão extraídos por um instrumento elaborado pelos pesquisadores. Os resultados serão apresentados em quadros. Espera-se com essa revisão encontrar evidências que possibilitem a melhor compreensão sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças visto ser um dos principais períodos que ocorre o estirão do crescimento e do desenvolvimento humano.

Palavras-Chave: Criança; Cicatriz; Queimaduras; Crescimento e desenvolvimento; Qualidade de vida; Revisão de escopo.

ABSTRACT

The present protocol aims to describe the systematization of the development of a scoping review that will aim to synthesize scientific productions on the repercussions of burn scars in children. It will be based on the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute in the Manual for Evidence Synthesis and recommendations from the Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses - Extension for Scoping Reviews. The review question was prepared according to the acronym PCC: What is the scientific evidence on the repercussions of scars (concept) on children who have suffered burns (population)? The search for records will be conducted in the main health science databases Medical Literature Analysis and Retrievel System Online, Web of Science, Scopus, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Embase, Psycinfo, literature data repositories gray catalog of theses and dissertations from the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel and Google Scholar®. For selection, the title and abstract will be read followed by the full reading with application of the inclusion criteria by a pair of researchers and if there are differences, a third researcher will be consulted. The data will be extracted using an instrument designed by the researchers. The results

will be presented in tables. This review is expected to find evidence that enables a better understanding of the repercussions of burn scars in children, as this is one of the main periods in which human growth and development occurs.

Keywords: child; scar; burns; growth and development; quality of life; scope review.

3.1.1 INTRODUÇÃO

As queimaduras em crianças não são incomuns, principalmente nos menores de 5 anos (Cuttle *et al.,* 2022). O risco aumentado de ter uma cicatriz hipertrófica afeta uma parte desse grupo etário e, com isso, a má cicatrização tem o potencial de ter um efeito prejudicial sobre resultados físicos e psicológicos a longo prazo (Frear *et al*., 2020).

A criança não é a única afetada com o evento da queimadura, mas também seus pais e/ou cuidadores que, repentinamente, se veem diante de novos papeis para assumir, tanto psicossociais quanto financeiros. As preocupações familiares variam à medida que as necessidades do seu filho com esse agravo mudam com o passar do tempo, bem como lidar com o sentimento de culpa e vergonha (Bayuo; Wong, 2021).

Com relação às repercussões, elas podem ser físicas que se apresenta de forma desfigurantes, esteticamente desagradáveis podendo causar prurido intenso, sensibilidade e dor sendo, em maior intensidade nos períodos de estirão do crescimento. Alguns autores definem o desenvolvimento das cicatrizes patológicas causadas pelas queimaduras como sequelas, sendo as mais prevalentes a cicatriz hipertrófica, retração cicatricial, queloide, hipercromia e hipocromia (Oliveira; Leonardi, 2012; Edwards, 2022; Klifto; Asif; Hultman, 2020). Também ser repercussões psicossociais tais como: distúrbio do sono, ansiedade, depressão e interrupção das atividades no cotidiano de vida das crianças e seus pais (Edwards, 2022; Klifto; Asif; Hultman, 2020; Huang; Su, 2021; Téot *et al*., 2020).

O processo de recuperação física e psicossocial de crianças que sofreram queimaduras vai além dos cuidados médicos, mas podem precisar de uma reabilitação contínua que é viabilizado pela equipe especializada que presta os cuidados durante a hospitalização, como também a orientação para continuidade dos tratamentos domiciliares (Niekerk *et al*., 2020; Killey *et al*., 2023).

Diante do exposto, foi realizada uma busca prévia nas bases Databases of Systematic Reviews and Implementation Reports (JBISRIR) e PROSPERO no dia 09 de março de 2024 e foi observado uma lacuna, pois não houve o registro de revisões sistemáticas ou derivadas que tratassem sobre o assunto quanto as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças e seus pais/cuidadores.

Diante das consequências a longo prazo das cicatrizes de queimaduras e de seu impacto no cotidiano é esperado que uma variedade de tratamentos seja utilizada por essas crianças. Esses tratamentos representam desafios para as crianças e seus pais/cuidadores que se tornam os principais envolvidos nos cuidados diários (Bayuo; Wong, 2021; Killey *et al*., 2023).

Sendo assim, este protocolo tem como objetivo descrever a sistematização do desenvolvimento de uma revisão de escopo que terá como objetivo sintetizar as produções científicas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças.

3.1.2 MÉTODO

Protocolo de revisão de escopo, que foi elaborado segundo as recomendações conforme a abordagem do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Aromataris *et al*., 2024), adotando as cinco etapas de investigação 1- identificar a questão de pesquisa; 2- identificar estudos relevantes; 3- seleção de estudos; 4- extração dos dados; e 5 - coletar, resumir e relatar os resultados bem como atender as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses-Extension for Scoping Reviews*(PRISMA-ScR®) (Tricco *et al*., 2018). O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) em 12 de março 2023, conforme o identificador Doi:10.17605/OSF.IO/VBRHM.

Utilizou-se da estratégia população, conceito e contexto (PCC) para elaboração da pergunta de pesquisa conforme Quadro 1.

Quadro 1- Componentes da questão de pesquisa, segundo o acrônimo PCC.

Pergunta de Pesquisa	Quais as evidências científicas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças?
População	Publicações que tenham como população de estudo crianças de zero a 9 anos incompletos que possuam cicatriz de queimaduras.
Conceito	Repercussões de qualquer natureza, após o incidente de queimadura, que alterem o curso natural da vida gerando alterações físicas e psicológicas, tanto na vida da criança, como de seus pais/cuidadores.
Contexto	Não haverá limitação geográfica, serão considerados registros de qualquer localidade mundial.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Critério de inclusão

Participantes

Publicações que tenham como população de estudo crianças vítimas de queimaduras de qualquer grau e que possuem cicatrizes. Serão consideradas “crianças” aquelas que possuírem zero a 9 anos incompletos, conforme a classificação da Organização Mundial de Saúde.

As cicatrizes são consequências inevitáveis após eventos de queimaduras profundas, devido ao acometimento da derme. Na maioria das vezes, ocorre o processo de cicatrização anormal que consiste num agravo com reação local caracterizado por hiperemia, prurido, dor local e desfiguração que são denominadas cicatrizes hipertróficas ou queloides (Bharadia; Burnett; Gabriel, 2023; Jeschk, 2020).

Conceito

Serão consideradas as repercussões de qualquer natureza, após o incidente de queimadura, que alterem o curso natural da vida gerando alterações físicas e psicológicas, tanto na vida da criança, como de seus pais/cuidadores (Klifto; Asif; Hultman, 2020; Özer; Vural, 2020; Heath e*t al*., 2019).

Contexto

Não haverá limitação geográfica, serão considerados registros de qualquer localidade mundial.

Tipos de Fontes de registro

Serão considerados como critérios de inclusão estudos primários e secundários independentes do rigor metodológico, trabalho de conclusão de curso (TCC), monografia, teses e dissertações, publicações não indexadas, disponíveis na íntegra por meio de conta institucional via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) nos idiomas português, inglês e espanhol sem recorte temporal. Os critérios de exclusão para essa revisão serão estudos secundários, pois não seria apropriado para a descrição detalhada das repercussões além de estudos repetidos, anais de congresso, editais de seleção, livros, manuais de orientação.

Estratégia de busca

Serão utilizados o Medical Subject Headings (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tesauros e/ou palavras-chave relativos à: “criança queimada”/ “burned child” / “Niño quemado” / “cicatriz de queimadura” / “burn scar “ / “cicatriz de quemadura” e “qualidade de vida” / “quality of life” / “calidad de vida” nos idiomas português, inglês e espanhol, combinadas com operador booleano “AND” e “OR”, conforme cada base de dados ou repositório. Uma pesquisa na literatura foi realizada com a palavra-chave “repercussão” e foi observado que no que tange a este assunto, a palavra-chave “qualidade de vida” também foi utilizada para representar as repercussões e vivências, por este motivo, a “qualidade de vida” será utilizado com a finalidade de ampliar o escopo da busca.

Desse modo, as repercussões poderão ser compreendidas como prejuízo na qualidade de vida da criança e/ou de seus pais/cuidadores devido as alterações físicas e psicológicas geradas pelas cicatrizes de queimaduras.

Os registros serão recuperados das seguintes bases/repositório de ciências da saúde: *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), *Web of Science* (WOS), *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Embase*, PsycINFO. E a busca pela literatura não indexada (cinzenta), será realizada nos repositórios: catálogo de teses

e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico®. Uma busca preliminar foi realizada e está descrita no quadro 2.

Quadro 2: Estratégia de busca que foram utilizadas nas bases de dados realizado no dia 08 de março de 2024. Londrina, PR, Brasil, 2023.

Base de dados	Equação de Busca	Quantitativo
MEDLINE	((((child) OR (children)) AND ((burns) OR (burn))) AND ((((((((((cicatrix) OR (Scar)) OR (Scars)) OR (Cicatrization)) OR (Scarring)) OR (Cicatrix, Hypertrophic)) OR (Hypertrophic Cicatrices)) OR (Hypertrophic Cicatrix)) OR (Hypertrophic Scar)) OR (Hypertrophic Scars))) AND (((((Quality of Life) OR (Life Quality)) OR (Health-Related Quality Of Life)) OR (Health Related Quality Of Life)) OR (HRQOL))	116
LILACS	Niño AND Quemaduras AND Calidad de Vida	16

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Destaca-se que será realizado uma busca inicial para aplicação dos critérios de inclusão identificando fragilidades no protocolo, como uma forma de teste piloto para aprimorar os critérios com os primeiros 10 títulos/resumos recuperados.

Seleção da fonte de registro

Para a seleção será utilizado o Software State of the Art through Systematic Review (StArt), que se trata de uma ferramenta gratuita, desenvolvida no Laboratório de Pesquisa em Engenharia de Software (LaPES) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) para o gerenciamento de revisões. Por meio deste software, os registros serão agrupados em quantitativos de cada base/repositórios e removidos automaticamente aqueles títulos duplicados, auxiliando nas etapas da triagem. Inicialmente será realizado a leitura de títulos e resumos dos registros recuperadas aplicando os critérios de elegibilidade. Posteriormente, se fará a leitura

na íntegra e na sequência a verificação da lista de referências dos registros incluídos com a finalidade abranger a seleção.

Para minimizar o viés da revisão, durante a seleção dos registros dois pesquisadores devidamente treinados emitirão o parecer sobre o registro e em casos de divergência de opinião um terceiro pesquisador será consultado para julgamento do status de “incluído” ou “excluído” da amostra de seleção.

Extração de dados

Os dados extraídos serão organizados em um instrumento elaborado pelos pesquisadores incluindo as seguintes variáveis: Referência segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), ano de publicação, título do registro, população estudada, local de realização do estudo, objetivos, método adotado e o principal resultado encontrado, conforme quadro 3. Os pesquisadores realizarão a aplicação deste instrumento em 50% dos registros elegíveis com a finalidade de ajuste do instrumento para que não falte nenhuma informação importante para o resultado dessa revisão.

Quadro 3: Estratégia de busca. Londrina, PR, Brasil, 2023.

Referência	Ano	Título	População	Local	Objetivo	Método	Principal Resultado

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

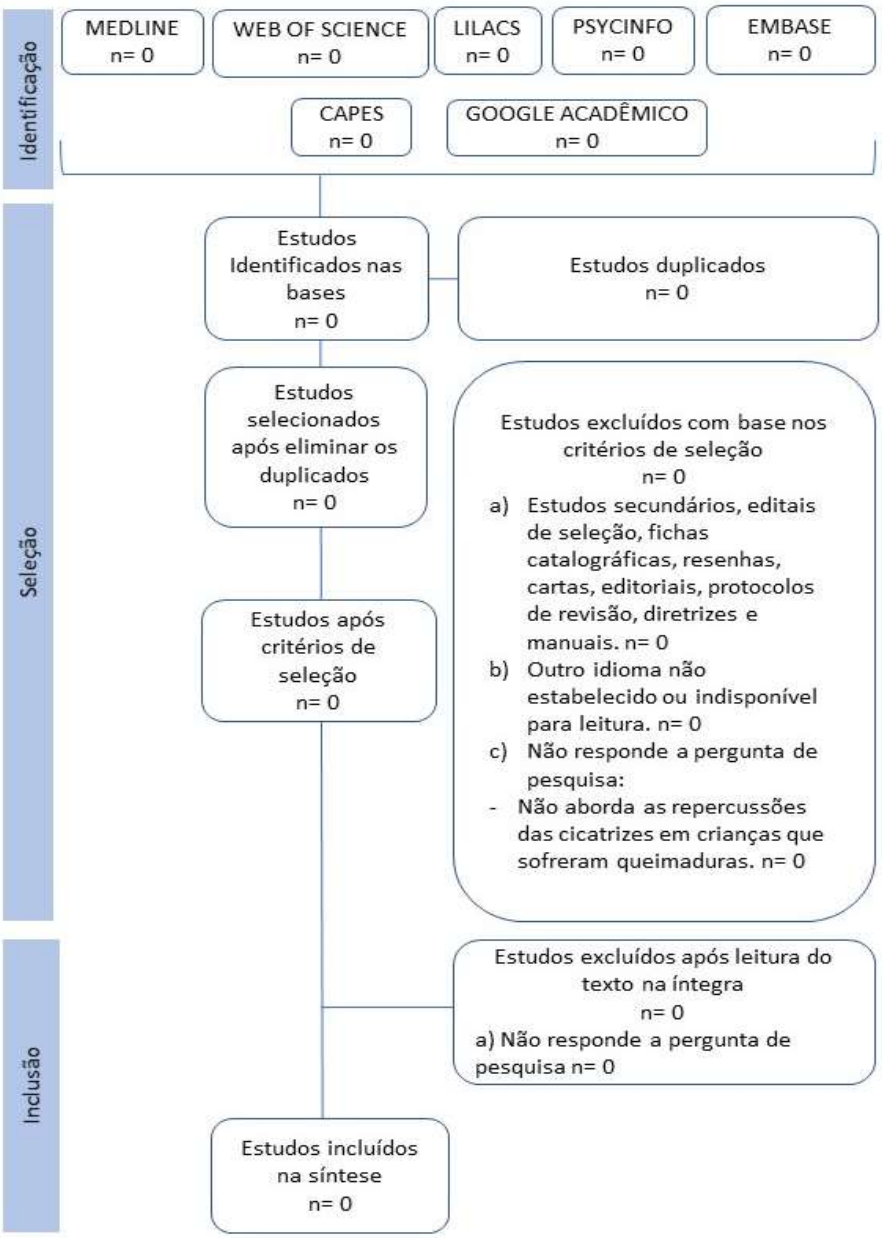
Análise dos registros

Os principais resultados obtidos nos registros serão sintetizados e agrupados em uma descrição narrativa segundo os aspectos mais frequentes da literatura cientifica quanto as repercussões das cicatrizes de queimaduras no cotidiano de crianças, pais/cuidadores apresentados em quadros.

3.1.3 RESULTADOS

O processo de seleção será apresentado no formato de fluxograma do processo de seleção dos registros adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis Protocols (PRISMA-P) com as três etapas: 1 – Identificação; 2 - Triagem e 3 – Inclusão, apresentado na figura 1. Além disso, serão utilizados quadros que apoiem a visualização dos principais resultados que responderão à pergunta de pesquisa.

Figura 1: Fluxograma de seleção de artigos. Londrina, PR, Brasil, 2023



Fonte: Adaptado de Page *et al*. (2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se com essa revisão encontrar evidências sobre as repercussões que afetam a criança com cicatriz de queimaduras para propiciar aos gestores dos centros de queimados e serviços de saúde um planejamento após a alta em que os profissionais possam apoiar os pais/cuidadores no cuidado diário para promover qualidade de vida durante o processo de tratamento no intuito de minimizar os efeitos deletérios físico e psicossocial durante o crescimento e desenvolvimento da criança que convive com cicatrizes de queimaduras.

REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E. *et al*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 06 jan. 2024.

BAYUO, J.; WONG, F. K. Y. Issues and concerns of family members of burn patients: a scoping review. Burns, v. 47, n. 3, p. 503-524, maio 2021. doi: 10.1016/j.burns.2020.04.023. Epub 18 mai. 2020. PMID: 32534893. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32534893/. Acesso em: 03 mar. 2024.

BHARADIA, S. K.; BURNETT, L.; GABRIEL, V. Hypertrophic Scar. Phys Med Rehabil Clin N Am, v. 34, n. 4, p. 783-798, nov. 2023. DOI: 10.1016/j.pmr.2023.05.002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37806697/. Acesso em: 06 mar. 2024.

CUTTLE, L. *et al*. Management of non-severe burn wounds in children and adolescents: optimising outcomes through all stages of the patient journey. Lancet Child & Adolescent Health, v. 6, n. 4, p. 269-278, abr. 2022. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00350-3. Epub 17 jan. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35051408/. Acesso em: 06 mar 2024

EDWARDS, J. Hypertrophic scar management. British Journal of Nursing, v. 31, n. 20, p. S24-S31, 10 nov. 2022. doi: 10.12968/bjon.2022.31.20.S24. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36370406/. Acesso em: 04 mar. 2024.

FREAR, C. C. *et al*. Randomized clinical trial of negative pressure wound therapy as an adjunctive treatment for small-area thermal burns in children. British Journal of Surgery, v. 107, n. 13, p. 1741-1750, dez. 2020. doi: 10.1002/bjs.11993. Epub 14 set. 2020. PMID: 32926410; PMCID: PMC7692881. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32926410/. Acesso em: 06 mar. 2024.

HEATH, J.; WILLIAMSON, H.; WILLIAMS, L.; HARCOURT, D. Supporting children with burns: Developing a UK parent-focused peer-informed website to support families of burn-injured children. Patient Education and Counseling, v. 102, n. 9, p.

1730-1735, set. 2019. doi: 10.1016/j.pec.2019.04.003. Epub 2019 abr 2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30962077/. Acesso em: 06 mar. 2024.

HUANG, Y. K.; SU, Y. J. Burn severity and long-term psychosocial adjustment after burn injury: The mediating role of body image dissatisfaction. Burns, v. 47, n. 6, p. 1373-1380, set. 2021. doi: 10.1016/j.burns.2020.12.015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413917/. Acesso em: 08 mar. 2024.

JESCHKE, M. G. *et al*. Burn injury. Nature Reviews Disease Primers, v. 6, n. 1, p. 11, 13 fev. 2020. DOI: 10.1038/s41572-020-0145-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32054846/. Acesso em: 06 mar. 2024.

KILLEY, J. *et al*. Becoming experts in their own treatment: child and caregiver engagement with burn scar treatments. Qualitative Health Research, v. 33, n. 6, p. 496-508, mai. 2023. doi: 10.1177/10497323231161997. Epub em: 21 mar. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36942444/. Acesso em: 08 mar. 2024.

KLIFTO, K. M.; ASIF, M.; HULTMAN, C. S. Laser management of hypertrophic burn scars: a comprehensive review. Burns & Trauma, v. 8, p. tkz002, 16 jan. 2020. doi: 10.1093/burnst/tkz002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32346540/. Acesso em: 08 mar. 2024.

NIEKERK, V A. *et al*. Enablers of psychosocial recovery in pediatric burns: perspectives from the children, parents and burn recovery support staff. BMC Pediatrics, v. 20, n. 1, p. 289, 9 jun. 2020. doi: 10.1186/s12887-020-02180-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32517795/. Acesso em: 03 mar. 2024.

OLIVEIRA, D. S.; LEONARDI, D. F. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. Revista Brasileira de Queimaduras, v. 11, n. 4, p. 234-239, 2012. Disponível em: http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/128/pt-BR. Acesso em: 04 mar. 2024.

ÖZER, Nazife Gamze; VURAL, Fatma. Identifying the problems experienced by families of children with burn injuries after discharge and the causes of these problems. Journal of Burn Care & Research, v. 41, n. 2, p. 111-119, 2020. Disponível em: https://jag.journalagent.com/behcetuz/pdfs/BUCHD-59320-RESEARCH_ARTICLE-OZER.pdf. Acesso em: 03 mar. 2024.

PAGE, M. J. *et al*. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, p. n160, 2021. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n160. Acesso em: 03 mar. 2024.

TÉOT, L. *et al*. (Eds.). Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies [Internet]. Cham (CH): Springer, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36351054/. Acesso em: 03 mar. 2024.

TRICCO, A. C. *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2

out. 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/. Acesso em: 06 jan. 2024.

3.2 Estudo 2: Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: revisão de escopo

RESUMO

Objetivos: Identificar e sintetizar as informações sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças. **Métodos:** revisão de escopo, realizada de acordo com as recomendações do *Joanna Briggs Institute*, com busca nas bases MEDLINE, *Web of Science* (WOS), *Scopus*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Embase*, nos catálogos de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico® em março de 2024. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* identificador Doi:10.17605/OSF.IO/VBRHM. **Resultados:** Dos 1.447 estudos encontrados, quatro foram incluídos para análise. As principais repercussões das cicatrizes de queimaduras foram categorizadas nas seguintes dimensões: emocional, comportamental, físico, mobilidade, sensibilidade, vida diária e socialização, vida familiar e preocupação dos pais. **Conclusões:** As cicatrizes de queimaduras repercutem profundamente em todo o contexto da vida, não só modificam a estética corporal, mas também têm um impacto significativo na saúde mental, na funcionalidade física e nas interações sociais das crianças e de seus pais.

Descritores: Criança; Cicatriz; Queimaduras; Crescimento e Desenvolvimento; Qualidade de vida; Revisão de escopo.

3.2.1 INTRODUÇÃO

As crianças são especialmente vulneráveis às queimaduras, que estão entre as cinco principais causas de ferimentos não fatais na infância. Além da supervisão inadequada por parte de adultos, é importante ressaltar que um número significativo de casos de queimaduras em crianças está relacionado a maus tratos (Who, 2023).

As lesões traumáticas mais severas frequentemente deixam cicatrizes que têm um impacto significativo na vida das crianças (Cuttle *et al*., 2022). Aquelas que sofrem queimaduras graves necessitam não apenas de cuidados médicos imediatos, mas também de reabilitação contínua. Isso se deve ao fato de que as cicatrizes podem apresentar sintomas como dor, coceira, contratura, ressecamento e limitação de flexibilidade (Schmieder; Ferrer-Bruker, 2024; Baletic, 2022).

A longo prazo, as cicatrizes físicas apresentam repercussões significativas no desenvolvimento e na saúde das crianças, aumentando o risco de

desenvolver condições crônicas de saúde, problemas psicológicos e redução da qualidade de vida (Cuttle *et al*., 2022). Além disso, o tratamento das cicatrizes pode ser complexo, envolvendo opções tanto invasivas quanto não invasivas, como o uso de roupas compressivas e géis de silicone. Essas intervenções apresentam desafios únicos tanto para as crianças quanto para seus cuidadores (Killey *et al*., 2023).

Estudos indicam que crianças com queimaduras profundas frequentemente não recebem cuidados especializados até meses ou anos após a lesão, resultando em deficiências causadas pelas cicatrizes (Meng *et al*., 2020). A reabilitação contínua é essencial para reduzir as possíveis consequências de longo prazo das cicatrizes e minimizar seu impacto na rotina diária das crianças (Killey *et al*., 2023).

Com base no exposto, compreender as repercussões das cicatrizes de queimaduras é fundamental para orientar estratégias mais eficazes para a reabilitação dessas cicatrizes (Spronk *et al*., 2021) e até mesmo a prevenção deste agravo. Assim, o conhecimento dos fatores de risco para resultados adversos das cicatrizes pode ser utilizado para personalizar o tratamento, os cuidados pós-tratamento e as medidas preventivas para pacientes com maior probabilidade de desenvolver complicações (Van Baar, 2020).

Assim, o objetivo deste estudo é identificar e sintetizar as informações sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças.

3.2.2 MÉTODOS

Aspectos Éticos

Não foi necessária a apreciação ética, visto que o material utilizado é de domínio público e não envolve seres humanos. Ressalta-se que os direitos autorais foram salvaguardados por meio da citação das fontes utilizadas.

Desenho do Estudo

Revisão de escopo, que foi elaborado segundo as recomendações conforme a abordagem do Instituto Joanna Briggs (JBI) (Aromataris *et al*., 2024), adotando as cinco etapas de investigação: 1- identificar a questão de pesquisa; 2- identificar estudos relevantes; 3- seleção de estudos; 4- extração dos dados; e

5- coletar, resumir e relatar os resultados bem como atender as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses-Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR®) (Tricco *et al*., 2018). O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) em 12 de março de 2023, conforme o identificador Doi:10.17605/OSF.IO/VBRHM.

Estratégia de busca e fonte de dados

Utilizou-se a estratégia população, conceito e contexto (PCC) para elaboração da pergunta de pesquisa: P - crianças de zero a 9 anos incompletos que possuíam cicatriz de queimaduras, C - Repercussões de qualquer natureza, após o incidente de queimadura, que alterassem o curso natural da vida, gerando alterações físicas e psicológicas, tanto na vida da criança, como de seus pais/cuidadores, C - Não houve limitação geográfica, sendo considerados estudos de qualquer localidade mundial. A questão orientadora foi: Quais as evidências científicas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças?

Foram utilizados *Medical Subject Heading*s (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tesauros e/ou palavras-chave relativos. A pesquisa inicial foi realizada utilizando os descritores mais frequentemente encontrados nos estudos sobre o tema, contidos na *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE), via PubMed. Em seguida, foi realizada uma pesquisa mais abrangente, utilizando as mesmas palavras-chave e os descritores de busca nas seguintes bases de dados, MEDLINE, *Web of Science* (WOS), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Embase* e na literatura não indexada (cinzenta), apresentadas nos repositórios: catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico®. A busca foi realizada dia 08 de março de 2024 e a estratégia de busca descrita no quadro 1.

Quadro 1- Estratégia de busca selecionadas e utilizadas nas bases de dados. Londrina, PR, Brasil, 2024

Base de dados	Equação de Busca
MEDLINE	(((((("child") OR ("children")) AND ("burn")) OR ("burns")) AND ((((((((("cicatrix") OR ("Scar")) OR ("Scars")) OR ("Cicatrization")) OR ("Scarring")) OR ("Hypertrophic Cicatrices"))) OR ("Scar, Hypertrophic")) OR ("keloid")) OR ("keloids"))) AND (("quality of life") OR ("life quality" OR ("Health-related quality of life")) OR ("HRQoL"))
Web Of Science	"child" OR "children" AND "Burns" OR "Burn" AND "cicatrix" OR "Scar" OR "Scars" OR "Cicatrization" OR "Scarring" OR "Hypertrophic Cicatrices" OR "Scar, Hypertrophic" OR "keloid" OR "keloids" AND "quality of life" OR "life quality" OR "Health-related quality of life" OR "HRQoL"
Scopus	
Embase	'child' AND 'burn' OR 'burn patient' AND 'scar' OR 'hypertrophic scar' OR AND 'quality of life'
LILACS via BVS	(criança) AND (queimaduras) AND (cicatriz) AND ("qualidade de vida")
Google Acadêmico®	"child" AND "burn" AND "cicatrix" AND "quality of life"
CAPES	criança e queimadura e qualidade de vida

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Seleção dos Estudos

Esta revisão de escopo incluiu publicações que tinham como população de estudo crianças de zero a nove anos incompletos (Brasil,2015), vítimas de queimaduras de qualquer grau e que possuíssem cicatrizes, estudos disponíveis na íntegra gratuitamente por meio de conta institucional via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) nos idiomas português, inglês e espanhol sem recorte temporal. Foram excluídos os estudos realizados com crianças, adolescentes e adultos juntos, repercussões de lesões de pele que não tratassem cicatriz ocasionada pela ocorrência de queimadura, resumos e anais de congressos, editais de seleção, livros, manuais de orientação, carta ao editor e estudos duplicados.

Foi utilizado o *Software State of the Art through Systematic Review* (StArt), onde os registros foram agrupados em quantitativos de cada base/repositórios e removidos automaticamente aqueles títulos duplicados, auxiliando nas etapas da triagem. A triagem foi realizada a partir da leitura dos títulos e resumos por dois pesquisadores independentes, aplicando os critérios de elegibilidade. Caso houvesse discordância, um terceiro pesquisador realizaria a análise. Posteriormente, ocorreu a leitura na íntegra dos estudos selecionados.

Os dados extraídos foram organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel® elaborada pelos pesquisadores, incluindo as seguintes variáveis: referência, ano de publicação, título do registro, população estudada, local de realização do estudo, objetivos, método adotado e o principal resultado encontrado, conforme apresentado no Apêndice A. Os dados foram obtidos sem divergências entre os revisores, não sendo necessário envolver um terceiro pesquisador.

3.2.3 RESULTADOS

Dos 1.447 estudos encontrados, quatro abordaram diretamente a temática e foram incluídos na amostra final, 1005 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão e 442 tratavam-se de estudos duplicados (Figura 1).

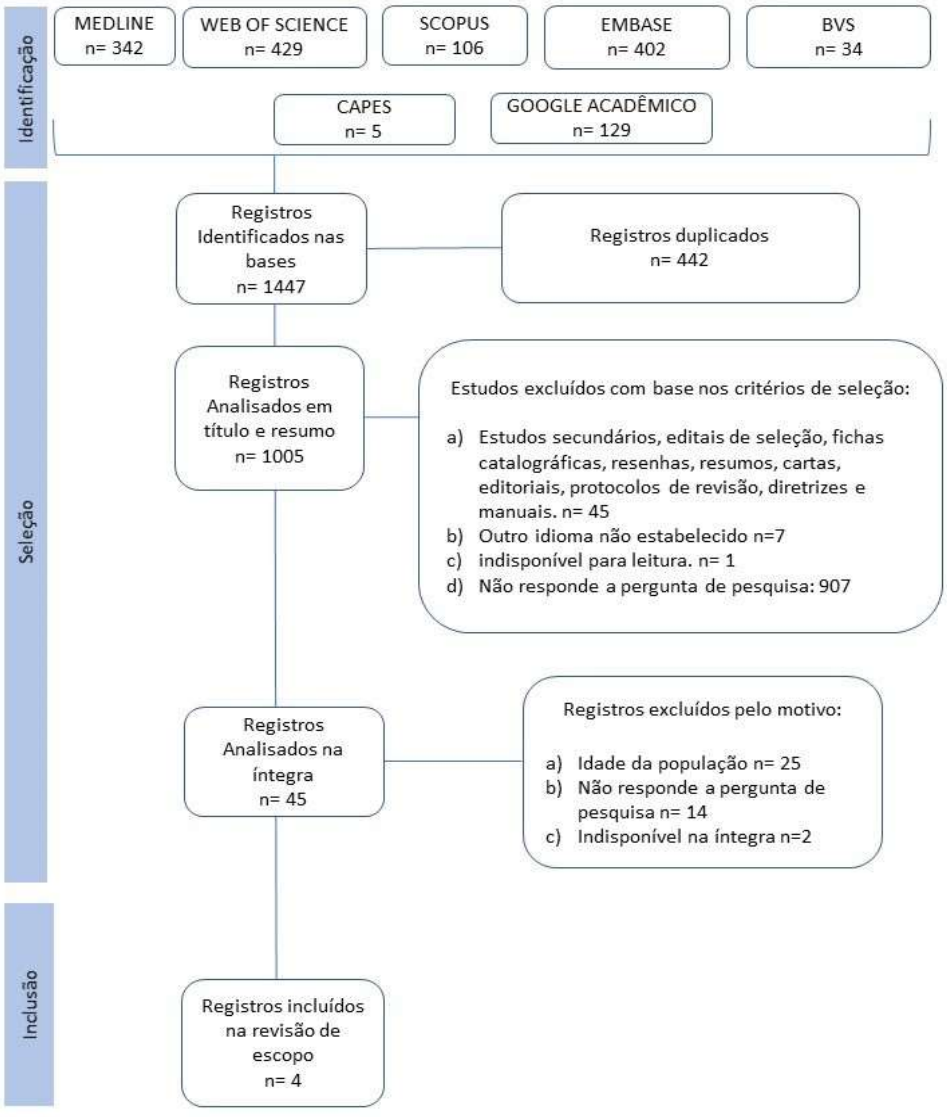


Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos. Londrina, PR, Brasil, 2024

O quadro 2 apresenta os 4 estudos selecionados que constituiriam a amostra final da pesquisa. Os artigos analisados foram publicados entre os anos de 2013 e 2016. Em relação ao tipo de estudo, três foram do tipo transversal (Polônia, Suécia e Austrália) (Chrapusta; Pąchalska, 2014; Sveen; Sjoberg; Oster, 2014; Simons *et al*. 2016) e 1 relato de caso, desenvolvido no Brasil (Laitano *et al*., 2013). A amostra incluiu crianças de zero a menores de oito anos, juntamente com seus cuidadores (Quadro 2).

Quadro 2- Sumarização dos artigos incluídos na revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2024

Estudo	Ano da Publicação e País	Amostra	Objetivo do Estudo	Repercussões das Cicatrizes de Queimaduras
E1 (Chrapusta; Pąchalska, 2014) https://doi.org/10.5604/12321966.1129947	2014 Polônia	60 crianças de 3 a 7 anos	Avaliar as diferenças na autoavaliação da qualidade de vida relacionada à saúde durante o tratamento de cicatrizes pós-queimadura em membros superiores de crianças pré-escolares	Medo e Ansiedade no tratamento das cicatrizes em especial na retirada do curativo, conforme a criança cresce observou-se melhora na qualidade de vida dado em razão da tomada de consciência.
E2 (Sveen; Sjoberg; Oster, 2014) https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.10.005	2014 Suécia	39 crianças de 0 a 4 anos	Descrever o resultado do Burn Outcomes Questionnaire (BOQ 0–4 anos) para crianças em idade pré-escolar	Cicatrizes visíveis aumentou o risco de limitação dos membros superiores e na função física, problemas no reingresso escolar e preocupação dos pais.
E3 socialização (Laitano *et al*., 2013) https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/13231	2013 Brasil	1 criança de 6 anos	Descrever a história e o tratamento de um menino com grave contratura cicatricial em membros superiores após queimadura	Contratura cicatricial, retração, com limitação funcional e impossibilidade de realizar a extensão de ambos os cotovelos e de levantar os braços, resultando em extrema dificuldade para realizar suas atividades diárias.
E4 (Simons *et al*. 2016) https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.04.015	2016 Austrália	9 cuidadores de crianças com idade inferior a 8 anos	Compreender o impacto das cicatrizes de queimaduras na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em cuidadores para informar o desenvolvimento de um modelo conceitual de	Houve mudanças nas rotinas diárias devido a intervenções em cicatrizes de queimaduras. Impacto dos sintomas da cicatriz de queimadura na concentração/atenção. Impacto devido mudanças sazonais e tolerância à

			QVRS de cicatrizes de queimaduras	temperatura/calor. Impacto nos relacionamentos familiares, relacionamento parental e dificuldade na obtenção de marcos de desenvolvimento apropriados para a idade bem como preocupações dos cuidadores com o futuro.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Em relação às repercussões das cicatrizes de queimaduras, foi realizada uma categorização das dimensões afetadas, destacando-se as seguintes: emocional (Chrapusta; Pachalska, 2014; Simons, 2016), comportamental (Simons, 2016), físico (Sveen; Sjoberg; Oster, 2014; Laitano *et al*., 2013; Simons *et al*., 2016). Sensibilidade (Laitano *et al*., 2013), vida diária e socialização (Laitano *et al*., 2013; Simons *et al*., 2016), vida familiar (Simons *et al*., 2016) e preocupação dos pais (Sveen; Sjoberg; Oster, 2014). Notou-se que as dimensões físicas (Sveen; Sjoberg; Oster, 2014; Laitano *et al*., 2013; Simons *et al*., 2016) foram as mais frequentemente mencionadas, seguido da dimensão emocional (Chrapusta; Pachalska, 2014; Simons, 2016) e vida diária e socialização (Laitano *et al*., 2013; Simons *et al*., 2016) (Figura 2).



Figura 2- Categorização das dimensões que impactaram a vida das crianças com cicatrizes de queimaduras nos artigos incluídos na revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2024

3.2.4 DISCUSSÃO

Embora esta revisão de escopo não tenha definido um limite temporal, foram identificados apenas quatro estudos que investigaram as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças, a partir do ano de 2014, evidenciando a escassez de pesquisas sobre o assunto.

Os resultados apontaram que as cicatrizes de queimaduras afetaram diversas dimensões, incluindo danos físicos que não se limitaram à estética, mas também comprometeram a mobilidade devido aos efeitos resultantes, mobilidade pela qual é necessária para que haja o desenvolvimento e crescimento saudável da criança. A retração cicatricial e a contratura são exemplos desses danos, reduzindo a extensão das articulações e limitando o movimento dos membros, o que pode impactar negativamente tanto nas atividades físicas quanto nas atividades cotidianas em geral. Estudos apontaram a alta prevalência de contraturas de queimaduras em países de baixa renda, que podem estar fortemente associadas a um tratamento inicial inadequado, devido a diversos fatores, e representaram uma causa substancial de carga de saúde evitável, porém frequentemente subestimada (Meng *et al*., 2020; Hendriks *et al*., 2022).

Ainda na dimensão física, emergiu o prurido, enquanto a dor, que era um resultado esperado pelos pesquisadores, não foi relatada em nenhum estudo incluído nesta revisão. No entanto, devido à faixa etária abordada nesse estudo, não é possível afirmar definitivamente se a dor não foi vivenciada ou subestimada pelos pais. Um resultado semelhante foi relatado em estudo realizado na Holanda (Spronk *et al*., 2021).

Em relação aos aspectos psicossociais, este estudo identificou que a maioria das crianças enfrentaram medo e ansiedade no que diz respeito ao tratamento das cicatrizes. Pesquisa realizada com mães de crianças queimadas na Austrália destacou que o trauma psicológico é uma parte significativa da jornada de recuperação, incluindo os cuidados pediátricos. Embora os procedimentos cirúrgicos

e os cuidados com feridas sejam fundamentais para a recuperação física das queimaduras infantis, as cirurgias e os exames de rotina frequentemente provocam medo nas crianças e apreensão nos pais (Wickens *et al*., 2024).

O tratamento das cicatrizes de queimaduras é um processo prolongado, frequentemente mencionado neste estudo como um fator que influencia profundamente a vida diária da criança e de seus pais. Além disso, foi observado um impacto significativo nas relações familiares, com menção de conflitos entre os parceiros e sentimento de culpa devido ao tempo dedicado aos cuidados das cicatrizes em detrimento dos outros filhos. Pesquisa evidenciou que, além das numerosas dificuldades enfrentadas pela criança, as mães também lidam com sobrecarga e exaustão, impactando toda a família, incluindo o desafio de gerenciar as necessidades do filho com cicatriz por queimaduras enquanto atendem às demandas dos outros filhos (Wickens *et al*., 2024).

Muitos pais expressaram preocupação com as cicatrizes visíveis de seus filhos e se elas teriam efeitos na criança no futuro. Outras pesquisas corroboram com essa inquietação, também há evidências de que crianças sobreviventes de queimaduras são mais suscetíveis ao bullying, especialmente na escola, devido às cicatrizes visíveis. Isto pode resultar em evitação, medo social e ansiedade social (Lernevall *et al*., 2023; Mohamed; Abd, 2021). Também está em consonância ao resultado encontrado nesta revisão quanto aos problemas para o reingresso escolar. Há evidências de que as queimaduras são lesões graves que afetam a imagem corporal e têm implicações significativas nas interações sociais (Costa *et al*., 2023).

Mesmo diante da escassez de pesquisas detalhadas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças, identificou-se que várias dimensões são afetadas por essas cicatrizes, resultando em repercussões tanto na vida da criança queimada quanto na de seus pais e familiares. A qualidade de vida frequentemente varia de forma complexa e individualizada conforme as experiências do paciente ou de seu cuidador. Para muitos dos pacientes pediátricos com queimaduras e suas famílias, a qualidade de vida impactará algum aspecto da sua vida (Patterson *et al*., 2023).

A limitação deste estudo reside na faixa etária específica abordada, uma vez que muitos dos estudos encontrados englobam adultos ou combinam crianças e adolescentes. Isso pode limitar a confirmação dos resultados específicos

para crianças afetadas por queimaduras, pois as necessidades, respostas emocionais e consequências físicas podem variar significativamente entre esses grupos etários distintos.

CONCLUSÃO

As cicatrizes de queimaduras têm repercussões em distintas áreas da vida da criança. As cicatrizes não apenas alteram a estética corporal, mas também influenciam significativamente a saúde mental, a funcionalidade física e as interações sociais das crianças e de seus pais.

A experiência de viver com cicatrizes de queimaduras pode resultar em desafios emocionais, como ansiedade, além de limitações físicas que afetam a qualidade de vida. A compreensão desses impactos é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes que não apenas melhorem a aparência física, mas também promovam o bem-estar psicológico e a reintegração social das pessoas afetadas. Além disso, são necessários outros estudos que avaliem as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças e seus pais.

REFERÊNCIAS

AROMATARIS, E. *et al*. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2024. Disponível em: https://synthesismanual.jbi.global. Acesso em: 06 jan. 2024.

BALETIC, N. *et al*. Inflammatory and infectious complications of laser therapy in treatment of hypertrophic burn scars: Correlations in literature review & case reports. Burns, v. 48, n. 4, p. 1026-1034, jun. 2022. doi: 10.1016/j.burns.2021.09.023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34696952/. Acesso em: 08 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: uma proposta de atenção integral à saúde da criança. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 10 out 2024.

CHRapusta, A.; PĄCHALSKA, M. Evaluation of differences in health-related quality of life during the treatment of post-burn scars in pre-school and school children. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, v. 21, n. 4, p. 861-865, 2014. doi: 10.5604/12321966.1129947. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25528935/. Acesso em: 05 maio 2024.

COSTA, P. C. P.; BARBOSA, C. S.; RIBEIRO, C. d. O.; SILVA, L. A. A. d.; NOGUEIRA, L. d. A.; KALINKE, L. P. Nursing care directed to burned patients: a

scoping review. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220205, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37377314/. Acesso em: 05 maio 2024.

CUTTLE, L. *et al*. Management of non-severe burn wounds in children and adolescents: optimising outcomes through all stages of the patient journey. Lancet Child & Adolescent Health, v. 6, n. 4, p. 269-278, abr. 2022. doi: 10.1016/S2352-4642(21)00350-3. Epub 17 jan. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35051408/. Acesso em: 06 mar 2024

HENDRIKS, T. C. C. *et al*. The development of burn scar contractures and impact on joint function, disability and quality of life in low- and middle-income countries: A prospective cohort study with one-year follow-up. Burns, v. 48, n. 1, p. 215-227, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34716045/. Acesso em: 15 abr. 2024.

KILLEY, J. *et al*. Becoming experts in their own treatment: child and caregiver engagement with burn scar treatments. Qualitative Health Research, v. 33, n. 6, p. 496-508, mai. 2023. doi: 10.1177/10497323231161997. Epub em: 21 mar. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36942444/. Acesso em: 08 mar. 2024.

LAITANO, Francisco Felipe; CANCIAN, Lucas Tomkowsk; SIQUEIRA, Evandro José; ALVARES, Gustavo Steffen; SILVA, Jefferson Braga. Contratura cicatricial severa em membros superiores após queimadura por escaldamento – relato de caso. Scientia Medica [Internet], v. 23, p. 180-183, 2013. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/13231. Acesso em: 08 mar. 2024.

LERNEVALL, L. S. T. *et al*. Parents' lived experience of living with and caring for their burn-injured child in a home setting. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, v. 18, n. 1, p. 2216032, dez. 2023. doi: 10.1080/17482631.2023.2216032. PMID: 37234023; PMCID: PMC10228315. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10228315/. Acesso em: 15 abr. 2024.

MENG, F. *et al*. Pediatric burn contractures in low- and lower middle-income countries: A systematic review of causes and factors affecting outcome. Burns, v. 46, n. 5, p. 993-1004, ago. 2020. DOI: 10.1016/j.burns.2019.06.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31813620/. Acesso em: 5 ago. 2024.

MOHAMED ALI, N.; ABD EL SATTAR ALI, R. Correlation between bullying and social anxiety among burn survival school-age children. Egyptian Journal of Health Care, v. 12, n. 2, jun. 2021. Disponível em: https://journals.ekb.eg/article_236273.html. Acesso em: 05 maio 2024.

PATTERSON, K. N. *et al*. Evaluating effects of burn injury characteristics on quality of life in pediatric burn patients and caregivers. Burns, v. 49, n. 6, p. 1311-1320, set. 2023. doi: 10.1016/j.burns.2023.01.010. Epub 31 jan. 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36764839/. Acesso em: 05 maio 2024.

SCHMIEDER, S. J.; FERRER-BRUKER, S. J. Hypertrophic scarring. [Atualizado em 4 set. 2023]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470176/. Acesso em: 08 maio 2024.

SIMONS, M. *et al*. Patient experiences of burn scars in adults and children and development of a health-related quality of life conceptual model: A qualitative study. Burns, v. 42, n. 3, p. 620-632, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26803365/. Acesso em: 05 maio 2024.

SPRONK, I. *et al*. Scar quality in children with burns 5-7 years after injury: A cross-sectional multicentre study. Wound Repair and Regeneration, v. 29, n. 6, p. 951-960, nov. 2021. doi: 10.1111/wrr.12953. Epub 16 jun. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34133037/. Acesso em: 05 mar. 2024.

SVEEN, J.; SJÖBERG, F.; ÖSTER, C. Health-related quality of life in Swedish pediatric burn patients and associations with burn and family characteristics. Burns, v. 40, n. 5, p. 987-994, ago. 2014. doi: 10.1016/j.burns.2013.10.005. Epub 2013 Nov 27. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24290162/. Acesso em: 08 mar. 2024.

TRICCO, A. C. *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Annals of Internal Medicine, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2 out. 2018. DOI: 10.7326/M18-0850. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/. Acesso em: 06 jan. 2024.

VAN BAAR, M. E. Epidemiology of scars and their consequences: burn scars. 2020 Dec 8. In: TÉOT, L.; MUSTOE, T. A.; MIDDELKOOP, E.; GAUGLITZ, G. G. (Eds.). Textbook on scar management: state of the art management and emerging technologies. Cham (CH): Springer, 2020. Capítulo 5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36351119/. Acesso em: 5 ago. 2024.

WICKENS, N. *et al*. "It's a big trauma for the family": A qualitative insight into the psychological trauma of paediatric burns from the perspective of mothers. Burns, v. 50, n. 1, p. 262-274, fev. 2024. doi: 10.1016/j.burns.2023.06.014. Epub 28 jun. 2023. PMID: 37821283. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37821283/. Acesso em: 15 abr. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burns. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns. Acesso em: 5 jun. 2024.

3.3 Estudo 3: *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos: validade e confiabilidade para versão brasileira

RESUMO

Objetivo: Validar a versão brasileira do *Brisbane Burn Impact Scar Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. **Método:** Estudo metodológico desenvolvido entre maio de 2020 a junho de 2024, em dois Centros de Tratamento de Queimados (CTQ), da região Sul do Brasil. A amostra foi composta por 152 pais/cuidadores de crianças menores de oito anos com cicatrizes de queimaduras, destes 82 foram medidas de correlação, e 51 medidas de repetição para o reteste, que foi aplicado de 10 a 15 dias após a primeira entrevista. As propriedades psicométricas do BBSIP-BR foram avaliadas quanto: a confiabilidade utilizando-se o alfa de Cronbach e alfa de McDonald; a estabilidade do reteste calculando-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). Para análise de medidas correlacionais aplicou-se o coeficiente de Spearman. **Resultados:** O BBSIP-BR apresentou consistência interna dos itens com ω = 0,960 e alfa = 0,955. O tamanho amostral foi considerado adequado e a validade de critério foi apoiada com base nas correlações com o Posas e PedsQL. **Conclusão:** O BBSIP-BR apresenta evidências de validade e confiabilidade para medir a qualidade de vida de crianças menores de oito anos de idade na perspectiva dos seus pais/cuidadores.

Descritores: Queimaduras; Cicatrização; Crianças; Pais; Qualidade de vida; Estudo de Validação.

3.3.1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo (Jordan *et al*., 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), juntamente com as mulheres adultas, as crianças são particularmente vulneráveis às queimaduras, sendo a quinta causa mais comum de lesões infantis não fatais. Além de representarem uma significativa causa de morbidade, este agravo frequentemente resulta em hospitalização prolongada, desfiguração e incapacidade, muitas vezes acompanhadas de estigma e rejeição social (Who, 2023).

Dada a gravidade das queimaduras pediátricas, bem como o trauma que acompanha o evento e que persiste após esta ocorrência, pode-se afirmar que o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) das crianças é significativo. Isso ocorre porque, além do impacto físico grave, as queimaduras

também afetam significativamente o bem-estar psicológico e emocional tanto da criança como de sua família (Woolard *et al*., 2021).

É fundamental na avaliação do tratamento das queimaduras considerar a QVRS. Para isso, são imprescindíveis instrumentos com propriedades de medição robustas, que possam oferecer evidências de alta qualidade para melhorar o cuidado ao paciente. Além disso, o uso de instrumentos específicos pode ser mais eficaz para avaliar a condição do paciente do que instrumentos genéricos (Legemate *et al*., 2020).

Além disso, a utilização de Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente (PROMs) desempenha um papel crucial no suporte das decisões clínicas compartilhadas e na promoção da centralidade do paciente. Isso melhora a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde e contribui significativamente para a qualidade do atendimento (Coelho *et al*., 2022; Wang *et al*., 2023). O reconhecimento crescente da importância das PROMs pelos formuladores de políticas reflete sua capacidade de influenciar futuras direções dos sistemas de saúde, como cuidados personalizados, decisões compartilhadas, e aprimoramento da qualidade, eficiência e transparência no atendimento (Coelho *et al.*, 2023).

Em 2013, foi desenvolvido na Austrália, o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP), com o objetivo de avaliar a QVRS em pessoas com cicatrizes de queimaduras, em quatro versões: a) para adultos; b) para crianças e jovens de 8 a 18 anos; c) para cuidadores de crianças com 8 anos ou mais; d) para cuidadores de crianças menores de 8 anos (Tyack *et al*., 2015). Em 2021, a versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos foi adaptada e traduzida para uso no Brasil e aplicado em uma amostra de 34 pais/cuidadores dessas crianças. As análises psicométricas realizadas no pré-teste demonstraram-se confiáveis e adequadas, mantendo a equivalência semântica, idiomática e cultural do instrumento, além de confirmar sua confiabilidade durante a realização do pré-teste (Batista, 2024).

A avaliação das propriedades de medida de instrumentos é útil para subsidiar a seleção de instrumentos válidos e confiáveis, de modo a assegurar a qualidade dos resultados dos estudos. Determinar quão rigorosamente os aspectos de confiabilidade e validade foram abordados em um estudo é essencial para a garantia da qualidade dos instrumentos utilizados e na implementação prática dos

resultados dos estudos (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Scholtes; Terwee; Poolman, 2011).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo validar o BBSIP-BR para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos.

3.3.2 MÉTODO

Estudo do tipo metodológico para avaliar a validade e confiabilidade do BBSIP-BR para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, desenvolvido em dois Centros de Tratamento de Queimados (CTQ): um hospital universitário público localizado no norte do Estado do Paraná, onde os dados foram coletados entre maio de 2020 e junho de 2024 e, o outro, em um hospital público, referência para atendimentos de crianças no estado de Santa Catarina, com dados coletados no período de maio de 2022 a fevereiro de 2024.

Foram incluídos pais de crianças menores de oito anos com cicatrizes de queimaduras e em até 85% das lesões cicatrizadas. Os critérios de não inclusão foram de pais/cuidadores que não acompanhassem diariamente seu filho ou que apresentassem algum comprometimento cognitivo e intelectual que prejudicasse a comunicação ou a memória, podendo ser considerado um fator gerador de viés já que o instrumento se refere a ações realizadas sempre na semana anterior.

A amostra foi composta por 152 pais ou cuidadores de crianças menores de oito anos com cicatrizes de queimaduras, recrutados no ambulatório do CTQ durante as consultas de retorno presencial. Além disso, utilizou-se de uma lista fornecida com informações sobre as crianças da população-alvo, a partir da qual foram realizados contatos telefônicos para agendar as entrevistas, que foram conduzidas de forma *online* ou presencial no ambulatório. Para os pacientes atendidos no HIJG, foi realizado contato telefônico com base na lista de pacientes disponível, agendando entrevistas online de acordo com a disponibilidade dos participantes. Dentre as respostas de 152 pais, 82 medidas foram realizadas para correlação de validade de critério, das quais 51 participaram do reteste. Houve uma perda de 31 participantes no reteste, que foi aplicado entre 10 e 15 dias após a primeira entrevista.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica epidemiológica, utilizou-se um questionário constando as seguintes variáveis: tipo de acidente, superfície corpórea queimada, tempo de internação, tempo de acompanhamento, tipo e tratamento das cicatrizes. Ainda foram aplicados outros dois instrumentos, sendo: o *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQl) e o *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) (Draaijers *et al*., 2004), para as correlações com as hipóteses levantadas para avaliação da validade do BBSIP-BR.

O PedsQL é empregado para avaliar a QVRS em crianças e adolescentes, tanto saudáveis quanto aqueles com condições de saúde agudas e crônicas, e foi adaptado e validado para uso no Brasil (Klatchoian *et al*., 2008). Neste estudo, foi utilizada a versão de relato dos pais sobre seus filhos de 2 a 4 anos e de 5 a 7 anos. O instrumento avalia cada item referente ao último mês, porém, nesta pesquisa, a instrução foi modificada para perguntar sobre cada item em relação à última semana, conforme os autores do BBSIP-BR recomendam.

A escala POSAS foi desenvolvida em 2003 para a avaliação de cicatrizes de queimaduras. Ela é composta por duas partes: uma avaliação feita pelo observador e outra pelo próprio paciente. Cada uma dessas partes contém seis itens, avaliados numericamente numa escala de um a dez. O valor dez representa a pior cicatriz ou a pior sensação imaginável. A pontuação total é obtida somando-se as pontuações de todos os seis itens. Uma pontuação baixa indica uma cicatriz próxima do estado normal da pele, enquanto uma pontuação alta indica o pior estado imaginável de uma cicatriz (Klatchoian *et al*., 2008).

As propriedades psicométricas do BBSIP-BR para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos foram avaliadas quanto à validade e confiabilidade. A confiabilidade do instrumento foi verificada por meio da consistência interna utilizando o coeficiente alfa de Cronbach e o coeficiente alfa de McDonald, sendo considerado aceitável um valor ≥0,70 (Cronbach, 1951; Tavakol; Dennick, 2011), os dois testes tiveram o mesmo objetivo: verificar a confiabilidade de um instrumento (Malkewitz *et al*., 2023). A estabilidade foi avaliada por meio de um reteste, calculando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI). A reprodutibilidade foi investigada usando o CCI, onde uma confiabilidade excelente foi definida como CCI >0,90, boa confiabilidade entre 0,75 e ≤0,90, confiabilidade moderada entre 0,5 e 0,75, e baixa confiabilidade <0,5. O nível de significância adotado foi de 95% (Koo; Mae, 2016).

Utilizou-se a estatística descritiva reportadas em frequências absolutas e relativas para apresentação das variáveis. Para análise de medidas correlacionais, aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Realizou-se a correlação entre os domínios do instrumento BBSIP-BR e a escala POSAS e, a PedsQl, como padrão ouro para a validade de critério (Koo; Mae, 2016; Prinsen *et al.*, 2018).

As correlações hipotéticas entre as pontuações dos itens BBSIP- BR e os itens correspondentes da escala POSAS-paciente e PedsQL foram definidas para validar o construto. Seguindo a hipótese proposta pelos autores do instrumento original, espera-se encontrar coeficientes de correlação moderados a altos ($r > 0,3$), que seriam superiores às correlações com outros itens entre variáveis que medem os mesmos construtos. Por exemplo, isso inclui a relação entre o item de rigidez do BBSIP e os itens de dor e rigidez da POSAS; os itens do BBSIP que abordam cor espessa, áspera e diferente em comparação com os itens de espessura, irregularidade e cor da POSAS; os itens sensoriais do BBSIP em relação aos itens de dor e coceira da POSAS; os itens de reações emocionais do BBSIP e os itens de amizade e interação social da pontuação de resumo de saúde psicossocial do PedsQL; além dos itens de mobilidade, vida diária, aparência e sintomas de cicatriz física do BBSIP em relação à pontuação de resumo de saúde física do PedsQL (Simons, 2019).

Não há um consenso sobre o tamanho mínimo da amostra para verificar a análise fatorial (AF) (Kyriazos *et al*., 2018; Hair *et al*., 2014). De acordo com Costello e Osborne (2005), muitos estudos sugerem que seja ideal ter pelo menos dez observações para cada variável coletada. Os autores afirmam que o tamanho da amostra também pode variar conforme a natureza dos dados analisados. Quando as variáveis se agrupam de forma clara nos fatores (sem cargas fatoriais cruzadas) e possuem alta comunalidade, não é necessário um grande volume de dados. A comunalidade é a proporção de variância comum presente numa determinada variável.

Hair *et al*. (2005) afirmam que é raro conseguir realizar uma análise fatorial com uma amostra inferior a 50 observações, recomendando que o ideal seja ter pelo menos 100. Além disso, os autores fazem as seguintes sugestões: como diretriz geral, deve-se ter no mínimo cinco vezes mais observações do que o número de variáveis analisadas, sendo a proporção ideal de dez para um; sempre buscar

maximizar a razão entre casos e variáveis, o que pode ser alcançado ao selecionar as variáveis de forma cuidadosa, considerando aspectos teóricos e práticos.

Já Field, Field e Miles (2012) afirmam que o tamanho da amostra pode depender de diversos fatores, sugerindo que a quantidade de observações coletadas deve ser baseada em critérios relacionados às cargas fatoriais e à comunalidade para determinar o tamanho adequado da amostra.

O índice de adequação da amostra foi verificado por meio da medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do teste de esfericidade de Bartlett (Schreiber *et al*., 2021). O KMO varia de 0 a 1 e é classificado da seguinte forma: <0,5 inaceitável; 0,5–0,7 medíocre; 0,7–0,8 bom; 0,8–0,9 ótimo; e >0,9 excelente (Field; Field; Miles, 2012). O teste de Bartlett deve ser estatisticamente significante (p <0,05) (Matos; Rodrigues, 2019).

Os dados foram inseridos inicialmente na planilha eletrônica do Microsoft Excel® 2013 e, posteriormente, transferidos para análise no software Statistical Package for the Social Sciences®, versão 22. As análises de consistência interna foram realizadas utilizando o coeficiente Alfa de McDonald no programa JAMOVI®, versão 2.4.16.

A pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Londrina, conforme autorização do comitê, CAAE nº 04001918.0.0000.5231 e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HIJG, CAAE nº 04001918.0.3001.5361. Todos os participantes consentiram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seja em formato impresso ou online.

3.3.3 RESULTADOS

Participaram desta validação 152 pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, conforme as características sociodemográficas e clínicas apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1- Características sociodemográficas e clínicas de crianças acompanhados no ambulatório dos Centros de Tratamento de Queimados, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=152), 2020 a 2024.

Variáveis	Frequência Absoluta n=152	Frequência relativa %
Sexo		
Masculino	92	60,5
Feminino	60	39,5
Idade em anos		
< 2	47	30,9
2 a 5	81	53,3
6 a 7	24	15,8
Motivo do Acidente		
Doméstico	149	98,0
Outros	3	2,0
Agente Causal		
Chama/contato	42	27,6
Escaldo	103	67,8
Elétrico	3	2,0
Química	4	2,6
Superfície Corporal Queimada		
<20%	115	75,7
>21%	37	24,3
Pior Região corporal com sequelas		
Face e/ou cervical	18	11,8
Mais de dois seguimentos corporais	14	9,2
Membros superiores	55	36,2
Membros inferiores	33	21,7
Tronco	19	12,5
Sem pior região corporal	13	8,6
Tratamento para cicatrizes utilizado no momento da consulta		
Malha de compressão	40	26,3
Silicone placa	17	11,2
Protetor solar	77	50,7
Hidratante corporal	107	70,4

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A análise da confiabilidade do BBSIP-BR foi verificada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, apresentando consistência interna dos itens de 0,955 e ômega de McDonald de 0,960, conforme detalhado na Tabela 2. Em todas as dimensões teve valor superior a 0,70.

TABELA 2- Confiabilidade da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP-BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=152), 2020 a 2024

Dimensão	α de Cronbach	ω de McDonald	Validos
Impacto geral (8 itens): 1, 2a, b, c, 3a, b, c, d	0,847	0,854	142 (93%)
Frequência sensorial (3 itens): 4,5,6	0,854	0,884	152 (100%)
Mobilidade (4 itens): 8a, 8b, 8c, 8d	0,852	0,865	149 (98%)
Vida diária (9 itens): 8e, 8f, 8g, 8h, 8i, 8j, 8k, 8l, 8m	0,900	0,904	128 (84%)
Amizades e interação social (3 itens): 10a, 10b, 10c	0,821	0,845	150 (99%)
Aparência (3 itens): 11a, 11b, 11c	0,820	0,848	152 (100%)
Reações emocionais (7 itens): 13a, 13b, 13c, 13d, 13e, 13f, 13g	0,880	0,888	151 (99%)
Sintomas físicos (7 itens): 15a, 15b, 15c, 15d, 15e, 15f, 15g	0,847	0,854	152 (100%)
Preocupação dos pais (3 itens): 17a, 17b, 17c	0,726	0,738	152 (100%)
Preocupações familiares (5 itens): 18a, 18b, 18c, 18d, 18e	0,811	0,827	152 (100%)
TOTAL (52 itens)	**0,955**	**0,960**	**123 (81%)**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A reprodutibilidade foi avaliada por meio do coeficiente de correlação intraclasse, em um intervalo de duas semanas, com uma variação de 0,660 para amizades e interação social a 0,911 para o impacto geral, o intervalo de confiança variou de 0,403 a 0,957, conforme apresentado na Tabela 3.

TABELA 3- Reprodutibilidade por dimensão da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=51), 2024

Dimensão	Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI)	IC (95%)
Impacto geral (8 itens)	0,911	0,842- 0,950
Frequência sensorial (3 itens)	0,878	0,787- 0,930
Mobilidade (4 itens)	0,721	0,509- 0,841
Vida diária (9 itens)	0,696	0,468- 0,827
Amizades e interação social (3 itens)	0,660	0,403- 0,806
Aparência (3 itens)	0,758	0,574- 0,862
Reações emocionais (7 itens)	0,902	0,829- 0,944
Sintomas físicos (7 itens)	0,925	0,869- 0,957
Rotina familiar (3 itens)	0,798	0,647- 0,884
Impacto parenteral (5 itens)	0,877	0,785- 0,930
Total (52 itens)	**0,895**	**0,816- 0,940**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Ao analisar os itens individualmente, observou-se que na vida diária, os itens "comer" (8j) e "cuidar do próprio corpo" (8k) apresentaram valores muito abaixo do aceitável (Tabela 4).

TABELA 4- Reprodutibilidade dos itens individuais da versão brasileira *do Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=51), 2024

Itens	CCI	IC 95%	Válidos
1.Impacto Geral	0,754	{0,569;0,860}	51 (100%)
2a Coceira	0,766	{0,590;0,866}	51 (100%)
2b Cicatriz	0,906	{0,835;0,947}	50 (98%)
2c Tratamento	0,810	{0,663;0,893}	49 (96%)
3 Escola	0,626	{0,340;0,789}	48 (94%)
3b Amizades	0,806	{0,651;0,892}	47 (92%)

3c Humor	0,832	{0,698;0,906}	50 (100%)
3d Aparência	0,644	{0,372;0,798}	50 (98%)
Impacto geral (8 itens)	**0,911**	**{0,842;0,950}**	**51 (100%)**
4 Sensações	0,823	{0,689;0,899}	51 (100%)
5 Coçar/esfregar	0,820	{0,686;0,897}	51 (100%)
6 Outros problemas	0,854	{0,744;0,916}	51 (100%)
Frequência sensorial (3 itens)	**0,878**	**{0,787;0,930}**	**51 (100%)**
8a Mover	0,778	{0,608;0,874}	50 (98%)
8b Subir	0,659	{0,403;0,806}	51 (100%)
8c Caminhar	0,676	{0,430;0,816}	51 (100%)
8d Sentar/levantar	0,194	{-0,424;0,542}	51 (100%)
Mobilidade (4 itens)	**0,721**	{0,509- 0,841}	**51 (100%)**
8e Atividade física	0,788	{0,622;0,881}	48 (94%)
8f Tarefa escolar	0,000	{-0,877;0,473}	38 (74%)
8g Brincar	0,769	{0,594;0,868}	51 (100%)
8h Colocar/tirar roupa	0,685	{0,443;0,822}	50 (98%)
8i Roupa	0,535	{0,179;0,735}	51 (100%)
8j Comer	0,024	{-0,746;0,450}	50 (98%)
8k Cuidados próprio corpo	0,134	{-0,524;0,510}	49 (96%)
8l Pegar no sono	0,759	{0,579;0,862}	51 (100%)
8m Permanecer dormindo	0,780	{0,617;0,874}	51 (100%)
Vida diária (9 itens)	**0,696**	**{0,468;0,827}**	**51 (100%)**
10a Amizade e interação	0,653	{0,388;0,804}	50 (98%)
10b Relacionamento	0,767	{0,592;0,867}	51 (100%)
10c Atividade em família	0,266	{-0,300;0,584}	51 (100%)
Amizades e interação social (3 itens)	**0,660**	**{0,403;0,806}**	**51 (100%)**
11a Aparência das cicatrizes	0,675	{0,426;0,816}	50 (98%)
11b Pior cicatriz	0,737	{0,537;0,850}	51 (100%)
11c Olhares ou comentários	0,786	{0,624;0,878}	51 (100%)
Aparência (3 itens)	**0,758**	**{0,574;0,862}**	**51** (100%)
13a Irritada ou mal humorada	0,913	{0,848;0,951}	51 (100%)
13b Ansiosa	0,881	{0,792;0,932}	51 (100%)

13c Preocupada	0,896	{0,818;0,941}	51 (100%)
13d Triste	0,670	{0,423;0,811}	51 (100%)
13e Brava	0,885	{0,795;0,935}	51 (100%)
13f Envergonhada	0,699	{0,472;0,828}	51 (100%)
13g Chateada	0,597	{0,294;0,770}	51 (100%)
Reações emocionais (7 itens)	**0,902**	**{0,829;0,944}**	**51** (100%)
15a Cicatriz retraída	0,669	{0,420;0,812}	51 (100%)
15b Cicatriz grossa	0,953	{0,918;0,973}	51 (100%)
15c Cicatriz enrugada	0,951	{0,914;0,972}	51 (100%)
15d Cicatriz ressecada	0,845	{0,730;0,912}	51 (100%)
15e Cicatriz endurecida	0,952	{0,915;0,972}	51 (100%)
15f Cicatriz áspera	0,868	{0,769;0,925}	51 (100%)
15g Cicatriz cor diferente	0,373	{-0,109; 0,644}	51 (100%)
Sintomas físicos (7 itens)	**0,925**	**{0,869;0,957}**	**51** (100%)
17a Aparência da cicatriz	0,900	{0,825;0,943}	51 (100%)
17b Repercussão da cicatriz	0,684	{0,450;0,819}	51 (100%)
17c Tratamento das outras pessoas	0,809	{0,666;0,891}	51 (100%)
Rotina familiar (3 itens)	**0,798**	**{0,647;0,884}**	**51** (100%)
18a Trabalhar/estudar	0,829	{0,702;0,902}	51 (100%)
18b Relacionamento com família	0,875	{0,781;0,928}	51 (100%)
18c Estar com os amigos	0,832	{0,707;0,904}	51 (100%)
18d Humor	0,774	{0,606;0,870}	51 (100%)
18e Rotina familiar	0,874	{0,779;0,928}	51 (100%)
Impacto parenteral (5 itens)	**0,877**	**{0,785;0,930}**	**51** (100%)
TOTAL (52 itens)	**0,895**	**{0,816-;0,940}**	**51 (100%)**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A validade de construto foi avaliada por meio da AF, utilizou o KMO que foi considerado bom (0,754) para adequação da amostra e *p*-valor Bartlet <0,05, indicando significância estatística, o que sugere que os dados são adequados para a análise fatorial (Field; Field; Miles, 2012).

Na Tabela 5, estão apresentadas as estimativas das cargas fatoriais padronizadas, considerando a estrutura original do instrumento com dez dimensões.

Todos os itens analisados apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,4, o que indica que cada um deles é relevante e contribui significativamente para o constructo em questão e com uma comunalidade superior a 0,5 na maioria dos itens. Esses resultados reforçam a validade dos itens utilizados na pesquisa e sua capacidade de representar adequadamente as dimensões do construto.

TABELA 5- Estimativas das Cargas Fatoriais Padronizadas e Comunalidades por dimensão da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP - BR) para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos, Londrina-PR e Florianópolis-SC (N=152), 2024.

Fator	Item	Carga fatorial padronizada	Comunalidades
Impacto Geral	1- Impacto Geral	0,73	0,53
	2A – Coceira	0,74	0,55
	2B – Cicatriz	0,53	**0,29**
	2C – Tratamento	0,52	**0,27**
	3A – Escola	0,73	0,53
	3B – Amizades	0,49	**0,24**
	3C – Humor	0,78	0,61
	3D – Aparência	0,72	0,52
Frequência Sensorial	4 – Sensações	0,96	0,93
	5 – Coçar/esfregar	0,93	0,86
	6 – Outros problemas	0,62	**0,38**
Mobilidade	8A – Mover	0,81	0,66
	8B – Subir	0,85	0,73
	8C – Caminhar	0,79	0,62
	8D – Sentar/levantar	0,64	**0,41**
Vida diária	8E – Atividade física	0,72	0,52
	8F – Tarefa escolar	0,79	0,63
	8G – Brincar	0,66	**0,44**
	8H – Colocar/tirar a roupa	0,77	0,60
	8I – Roupa	0,78	0,61
	8J – Comer	0,63	**0,39**
	8K – Cuidados próprio corpo	0,56	**0,32**
	8L – Pegar no sono	0,65	**0,42**
	8M – Permanecer dormindo	0,67	**0,44**
Amizades e Interação Social	10A – Amizade e interação	0,90	0,82
	10B – Relacionamento	0,94	0,87
	10C - Atividade em família	0,53	**0,28**
Aparência	11A – Aparência das cicatrizes	0,92	0,84
	11B – Pior cicatriz	0,95	0,90

	11C – Olhares ou comentários	0,52	**0,27**
Reações Emocionais	13A – Irritada ou mal humorada	0,89	0,79
	13B – Ansiosa	0,88	0,78
	13C – Preocupada	0,56	**0,31**
	13D – Triste	0,57	**0,33**
	13E – Brava	0,92	0,84
	13F – Envergonhada	0,56	**0,31**
	13G – Chateada	0,54	**0,29**
Sintomas Físicos	15A – Cicatriz retraída	0,58	**0,33**
	15B – Cicatriz grossa	0,85	0,72
	15C – Cicatriz enrugada	0,79	0,62
	15D – Cicatriz ressecada	0,49	**0,24**
	15E – Cicatriz endurecida	0,78	0,61
	15F – Cicatriz áspera	0,66	**0,43**
	15G – Cicatriz cor diferente	0,56	**0,31**
Rotina Familiar	17A – Aparência da cicatriz	0,83	0,69
	17B – Repercussão da cicatriz	0,62	**0,38**
	17C – Tratamento das outras pessoas	0,58	**0,34**
Impacto Parenteral	18A – Trabalhar/estudar	0,90	0,81
	18B – Relacionamento com família	0,42	**0,18**
	18C – Estar com os amigos	0,53	**0,28**
	18D – Humor	0,77	0,59
	18E – Rotina familiar	0,83	0,69

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A validade de critério foi avaliada por meio da correlação com o POSAS e o PedsQL. Todos os itens tiveram correlação de moderada a alta (Tabelas 6 e 7) com exceção da dimensão "rotina familiar". Na correlação do PedsQL com o BBSIP, a dimensão "rotina familiar" foi calculada, mas era esperado que não houvesse correlação, pois nenhum domínio do PedsQL se refere a esse item.

Tabela 6- Correlação entre os itens do BBSIP-BR e os itens da escala de pacientes POSAS, Londrina-PR (N=82), 2024.

	POSAS - itens da Escala do Paciente						
Itens do BBSIP-BR 0-8	Dor	Coceira	Cor	Rigidez	Espessura	Irregular	Opinião Geral
Item 2a Impacto geral da coceira, dor, sensibilidade ao toque	,416**	,805**	,304**	,463**	,249*	,371**	,342**
Item 4 Sensorial	,423**	,811**	,305**	,424**	0,132	,307**	,354**
Item 5 Arranhões ou esfregar	,399**	,865**	,328**	,456**	0,206	,354**	,412**
Item 6 Arranhões/ problemas	0,096	,486**	,232*	,322**	-0,013	0,068	0,145
Item 7 Gravidade da sensibilidade	,316**	,222*	,377**	0,096	0,121	0,2	,391**
Total de sensações	,464**	,864**	,321**	,459**	0,136	,304**	,366**
Sintomas físicos 15a retraída	,221*	,256*	0,167	,413**	,336**	,370**	,251*
15b grossa	0,144	,321**	,300**	,505**	,737**	,720**	,536**
15f áspera	,351**	,417**	0,196	,431**	,376**	,386**	,329**
15g cor diferente	0,175	,245*	,711**	,473**	,507**	,487**	,528**
Total dos sintomas físicos	,274*	,384**	,389**	,630**	,670**	,662**	,465**
11a Aparência das Cicatrizes	0,182	,385**	,482**	,470**	,261*	,312**	,502**
11b Aparência da pior cicatriz	,242*	0,114	,257*	,334**	0,163	0,109	0,134
11c Olhares ou comentários	0,177	0,142	0,115	0,101	0,136	-0,009	,224*
12a Incomodo por causa da aparência das cicatrizes	,298**	,343**	,347**	,376**	0,114	0,205	,233*
Total da aparência	**0,182**	**,417****	**,455****	**,440****	**,293****	**,390****	**,594****

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bicaudal).
* A correlação é significativa no nível 0,05 (bicaudal).
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

Tabela 7 - Correlação entre os domínios do BBSIP-BR e os domínios da escala PedsQL, Londrina-PR (N=82), 2024.

	Domínios PedsQL			
Domínios BBSIP	**Físico**	**Emocional**	**Social**	**Escolar**
Impacto geral	,376**	,386**	,265*	0,322
Frequência Sensorial	,370**	,281*	0,208	,449**
Mobilidade	,436**	,278*	0,085	0,203
Vida Diária	,632**	,364**	,251*	0,192
Amizades	,380**	,449**	,397**	,488**
Aparência	,282*	,245*	0,175	-0,121
Reações Emocionais	,444**	,536**	0,173	,638**
Sintomas físicos	,334**	,279*	,222*	0,301
Rotina Familiar	0,099	,330**	0,147	0,142
Impacto Parental	,397**	,469**	0,217	,375*
TOTAL	**,493****	**,439****	**,312****	**,330***

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).
Fonte: Elaborado pelos autores, 2024

3.3.4 DISCUSSÃO

Este estudo investigou as propriedades psicométricas do BBSIP-BR para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos com cicatrizes de pele por queimaduras. A validação de construto foi apoiada por meio da análise fatorial e, a validade de critério, foi confirmada por meio das correlações, que se mostraram apropriadas em todos os itens. O suporte para a confiabilidade foi fornecido para todas as dimensões e a reprodutibilidade foi adequada para a maioria dos grupos de itens, bem como para alguns itens individuais.

No que diz respeito à validade do instrumento, estudos recentes destacam a importância de avaliar a validade de conteúdo, a validade de critério e a validade de construto para considerar um instrumento como válido (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017; Machado *et al*., 2024). A validade de conteúdo do BBSIP-BR para pais/cuidadores de crianças menores de oito anos foi comprovada, com todos os índices de validade de conteúdo (IVC) superiores a 0,87 (Batista, 2024).

Tanto os valores do ômega de McDonald como do alpha de Cronbach foram considerados adequados, corroborando com o estudo do instrumento original realizado na Austrália e confirmando a confiabilidade satisfatória da versão traduzida e adaptada (Simons *et al*., 2019).

A capacidade de reprodutibilidade apresentou um CCI ótimo e bom para a maioria dos domínios, embora a confiabilidade tenha sido moderada em três domínios específicos: mobilidade, vida diária, amizade e interação social.

Os itens “comer” e “cuidar do próprio corpo” (Tabela 4), pertencentes ao domínio vida diária, apresentaram um resultado baixo que pode ser atribuído à idade das crianças, das quais 30,9% têm menos de dois anos e ainda não possuem autonomia para realizar essas atividades independente dos pais/cuidadores. Pode ter ocorrido viés nas respostas dos pais/cuidadores, que poderiam ter interpretado a questão de diferentes maneiras. Alguns talvez não tenham percebido impacto algum, enquanto outros podem ter achado que a pergunta não se aplicava e, por isso, decidiram não respondê-la.

Esses resultados são consistentes com o do instrumento original, que indicou também a mobilidade e as atividades da vida diária com uma reprodutibilidade inferior ao esperado. Os autores sugerem que isso pode ter sido influenciado pela instabilidade dos construtos medidos durante o período de teste escolhido (ou seja, uma a duas semanas após o período pós-agudo inicial) e por possíveis mudanças no impacto da cicatrização física que podem estar ocorrendo.

Um estudo conduzido com o instrumento *Burn Outcomes Questionnaire* para crianças de zero a cinco anos aplicou uma medida de repetição em um intervalo de dez dias entre os testes, envolvendo 46 cuidadores. Essa avaliação também revelou coeficientes de confiabilidade considerados insatisfatórios para alguns itens, como: 'satisfação', 'brincadeira', 'motor fino', 'comportamento', 'família', 'aparência' e 'preocupação/ansiedade' (CCI = 0,35–0,64) (Kazis *et al*., 2002).Os autores do BBSIP0-8 sugerem que as mudanças no curso clínico subjacente, juntamente com o desenvolvimento infantil, podem ser fatores que contribuem para a instabilidade de alguns itens, que não apresentaram consistência (Simons *et al*., 2019).

Por sua vez, as correlações hipotéticas do BBSIP-0-8 com o POSAS e o PedsQL foram positivas em todas as dimensões esperadas nesta pesquisa. No estudo original, a correlação com o PedsQL também foi positiva, enquanto com o

POSAS foi parcialmente positiva. Pois nas dimensões de coceira e espessura, observaram-se correlações mais fortes em comparação com as dimensões de dor e rigidez (Simons *et al*., 2019).

Além disso, o tamanho amostral demonstrou-se adequado, conforme sugerido por Field, Field e Miles (2012), que indica que instrumentos com dez ou mais cargas fatoriais superiores a 0,4 requerem um tamanho mínimo de amostra de 150 participantes. Em relação à comunalidade, valores em torno de 0,5 sugerem que a amostra deve estar entre 100 e 200. Um estudo realizado com adolescentes considerou AFC adequada, apresentando coeficientes acima de 0,3, e manteve a escala traduzida de forma consistente com a versão original, utilizando uma população de 124 indivíduos (Fernandes; Lemos, 2021).

Uma das limitações deste estudo pode ter sido a inclusão de crianças com cicatrizes em diferentes fases de cicatrização e não apenas na fase aguda. Essa diversidade nas fases das cicatrizes impede a determinação precisa de se as variações na reprodutibilidade dos resultados são devido a mudanças reais nas cicatrizes ou a variabilidade nas medições.

CONCLUSÃO

O BBSIP-BR apresenta-se como um instrumento confiável e válido para ser utilizado na população brasileira de pais/cuidadores de crianças menores de oito anos. Apresenta dados robustos de reprodutibilidade, validade de construto e de critério convergente. Embora não seja objetivo do estudo, identificou-se que os meninos e as crianças em idade pré-escolar são mais frequentemente afetados por queimaduras, com acidentes domésticos e escaldaduras sendo as principais causas.

A implementação do BBSIP-BR em centros de queimados pode aprimorar a avaliação e o tratamento de cicatrizes em crianças menores de oito anos, oferecendo uma visão abrangente dos impactos físicos, emocionais e sociais. O instrumento permite personalizar os planos de tratamento conforme as necessidades individuais, promovendo uma gestão eficaz da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABEDIN, M. *et al*. Epidemiology of non-fatal burn injuries in children: evidence from Bangladesh Health and Injury Survey 2016. *BMJ Paediatrics Open*, v. 6, n. 1, 2022.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36053615/. Acesso em: 11 ago. 2024.

ALMEIDA, Lindynês Amorim de *et al*. Preventing domestic accidents in early childhood: an integrative review. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, v. 18, n. 2, 2023. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2301-03712023000201401&script=sci_abstract&tlng=en. Acesso em: 11 jun. 2024.

BARBOSA, Maycon Lucas *et al*. Estudo epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Municipal do Tatuapé entre janeiro de 2019 e janeiro de 2020. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 36, p. 51-55, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/rBH9rrcCF7y3MXrRdHzMjXP/. Acesso em: 05 jul. 2024.

BATISTA, F. F. A. Adaptação Cultural e Avaliação da Confiabilidade da Versão Brasileira Do Brisbane Burn Scar Impact Profile para Menores de 8 anos. 2021. 110f. Exame de Defesa de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

BISCEGLI, Terezinha Soares *et al*. Profile of children and adolescents admitted to a Burn Care Unit in the countryside of the state of São Paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 32, p. 177-182, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25479846/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BUSCHEL, Helen; CARROLL, Daniel. Management of burns in childhood. Paediatrics and Child Health, v. 33, n. 2, p. 39-43, 2023. DOI: 10.1016/j.paed.2022.12.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722222001858. Acesso em: 11 jun. 2024.

CHEN, K. *et al*. Original research: Epidemiological characteristics of paediatric burn patients in China from 2016 to 2019: a retrospective study. *BMJ Paediatrics Open*, v. 7, n. 1, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10174007/. Acesso em: 11 ago. 2024.

COELHO, A. *et al*. Mental health patient-reported outcomes and experiences assessment in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 18, p. 11153, set. 2022. DOI: 10.3390/ijerph191811153. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141427/. Acesso em: 3 ago. 2024.

COELHO, A. *et al*. Patient-reported outcomes and experiences assessment in women with breast cancer: Portuguese case study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 4, p. 2931, fev. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20042931. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36833626/. Acesso em: 3 ago. 2024.

COSTELLO, Anna B.; OSBORNE, Jason W. Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. Practical Assessment, Research & Evaluation, v. 10, n. 7, p. 1-9, 2005.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Disponível em: http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/cronbach_1951.pdf. Acesso em: 5 ago. 2024.

DRAAIJERS, L. J. *et al*. The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 113, n. 7, p. 1960-1965, jun. 2004. DOI: 10.1097/01.prs.0000122207.28773.56. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15253184/. Acesso em: 5 ago. 2024

FERNANDES, Graziela Nunes Alfenas; LEMOS, Stela Maris Aguiar. Escala de motivação para a aprendizagem para o ensino fundamental: análise psicométrica. Revista Psicopedagogia, v. 38, n. 117, p. 317-332, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862021000300003&script=sci_arttext. Acesso em: 05 out. 2024.

FIELD, Andy; FIELD, Zoe; MILES, Jeremy. Discovering statistics using R. 2012.

HAIR JR., Joseph F. *et al*. Análise multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2014.

HAIR, JR., Joseph F. et al. Análise multivariada de dados. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 593 p.

HO, H. L. *et al*. Estimation of total body surface area burned: A comparison between burn unit and referring facilities. *Annals of Burns and Fire Disasters*, v. 36, n. 1, p. 19, 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38680901/. Acesso em: 07 ago. 2024. Ho, *et al*., 2023

JORDAN, Kelly C. *et al*. Global trends in pediatric burn injuries and care capacity from the World Health Organization Global Burn Registry. *Frontiers in Pediatrics*, v. 10, p. 954995, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35928690/. Acesso em: 08 jul. 2024.

KAZIS, Lewis E et al. The development, validation, and testing of a health outcomes burn questionnaire for infants and children 5 years of age and younger: American Burn Association/Shriners Hospitals for Children. *The Journal of Burn Care & Rehabilitation*, v. 23, n. 3, p. 196-207, 2002. DOI: 10.1097/00004630-200205000-00009. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12032370/. Acesso em: 04 out. 2024.

KLATCHOIAN, D. A. *et al*. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life InventoryTM versão 4.0. Jornal de Pediatria, v. 84, n. 4, p. 308–315, jul. 2008. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/jped/a/MmxgFM7hJfBm5Wpf67rmTPf/abstract/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 5 ago. 2024.

KOO, Terry K.; LI, Mae Y. A guideline of selecting and reporting intraclass correlation coefficients for reliability research. *Journal of Chiropractic Medicine*, v. 15, n. 2, p. 155-163, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27330520/. Acesso em: 22 jul. 2024.

KYRIAZOS, Theodoros A. *et al*. Applied psychometrics: sample size and sample power considerations in factor analysis (EFA, CFA) and SEM in general. *Psychology*, v. 9, n. 08, p. 2207, 2018. Disponível em: https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=2505729. Acesso em: 18 ago. 2024.

LEGEMATE, Catherine M. *et al*. Evaluation of measurement properties of health-related quality of life instruments for burns: A systematic review. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, v. 88, n. 4, p. 555-571, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31972752/. Acesso em: 08 maio 2024.

MACHADO, F. P. *et al*. University Student Depression Inventory, Brazilian Version, Construct Assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 77, n. 3, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CKFDTBZMC5TCzRHfY7v8J4h/abstract/?lang=pt. Acesso em: 05 jul. 2024.

MALKEWITZ, Camila Paola *et al*. Estimating reliability: A comparison of Cronbach's α, McDonald's ωt and the greatest lower bound. *Social Sciences & Humanities Open*, v. 7, n. 1, p. 100368, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S259029112200122X. Acesso em: 22 jul. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al*. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. Suppl 01, p. e200005, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kGQ976m5z3wx5PjpTXgvLRR/. Acesso em: 05 ago. 2024.

MATOS, Daniel Abud Seabra; RODRIGUES, Erica Castilho. Análise fatorial. 2019.

MOBAYEN, Mohammadreza *et al*. Epidemiology of childhood burn: a 5-year retrospective study in the referral burn center of Northern Iran. *Caspian Journal of Health Research*, v. 6, n. 3, p. 101-108, 2021. Disponível em: https://cjhr.gums.ac.ir/browse.php?a_id=204&sid=1&slc_lang=en&html=1. Acesso em: 19 ago. 2024.

ONG, Jia Ern *et al*. The burden of adverse childhood experiences in children and those of their parents in a burn population. *Journal of Burn Care & Research*, v. 42, n. 5, p. 944-952, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33484246/. Acesso em: 05 jun. 2024.

PIMENTA, Susany Franciely *et al*. Perfil das queimaduras em menores de 18 anos em centro especializado. Brazilian Journal of Development, v. 8, n. 4, p. 23767-23778, 2022. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46114. Acesso em: 05 ago. 2024.

PRINSEN, Cecilia AC *et al*. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, v. 27, p. 1147-1157, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29435801/. Acesso em: 19 ago. 2024.

SANTUZZI, Cíntia Helena *et al*. Epidemiological and clinical profile of child burn victims admitted to a burn treatment center. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, p. e354101623895, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23895. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23895. Acesso em: 05 jun. 2024.

SCHOLTES, V. A.; TERWEE, C. B.; POOLMAN, R. W. What makes a measurement instrument valid and reliable? Injury, v. 42, n. 3, p. 236-240, mar. 2011. DOI: 10.1016/j.injury.2010.11.042. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145544/. Acesso em: 4 ago. 2024.

SCHREIBER, James B. Issues and recommendations for exploratory factor analysis and principal component analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, v. 17, n. 5, p. 1004-1011, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33162380/. Acesso em: 17 ago. 2024.

SIMONS, M. *et al*. The longitudinal validity, reproducibility and responsiveness of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (caregiver report for young children version) for measuring health-related quality of life in children with burn scars. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, v. 45, n. 8, p. 1792-1809, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31147101/. Acesso em: 18 ago. 2024.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 8 jul. 2024.

SOUZA, Thiago Gonçalves; SOUZA, Kellen Meneghel de. Série temporal das internações hospitalares por queimaduras em pacientes pediátricos na Região Sul do Brasil no período de 2016 a 2020. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 37, n. 4, p. 438-444, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcp/a/hZWVFypzfmt3kh7vtStjkyD/. Acesso em: 11 jul. 2024.

TAVAKOL, Mohsen; DENNICK, Reg. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, v. 2, p. 53, 2011. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205511/. Acesso em: 11 jul. 2024.

TYACK, Zephanie *et al*. Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. *Burns*, v. 41, n. 7, p. 1405-1419, 2015. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26421693/. Acesso em: 10 jul. 2024.

WANG, Y. Q. *et al*. Patient-reported outcomes and their predictors 2 years after burn injury: A cross-sectional study. International Wound Journal, v. 21, n. 2, p. e14448, out. 2023. DOI: 10.1111/iwj.14448. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10828125/. Acesso em: 21 jul. 2024.

WOOLARD, Alix *et al*. The psychological impact of paediatric burn injuries: a systematic review. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 2281, 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34906121/. Acesso em: 08 jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burns. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns. Acesso em: 5 jun. 2024.

4 CONCLUSÕES DA TESE

Esta tese apresenta uma visão abrangente sobre o impacto das cicatrizes de queimaduras na qualidade de vida das crianças menores de oito anos na perspectiva dos pais e a eficácia do BBSIP-BR como instrumento para medir esse impacto.

A revisão de escopo revelou a escassez de estudos específicos sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças pequenas, destacando a necessidade urgente de mais pesquisas nessa área. Os poucos estudos identificados evidenciaram que as cicatrizes de queimaduras afetam múltiplas dimensões da vida das crianças e de seus cuidadores, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais.

A validação do BBSIP-BR mostrou que o instrumento é confiável e válido para avaliar o impacto das cicatrizes de queimaduras em crianças menores de oito anos. A validade do instrumento foi sustentada por meio dos testes psicométricos com apoio à reprodutibilidade, validade de construto e critério. Provou ser um instrumento eficaz na medição dos efeitos das cicatrizes. Destaca a importância de compreender a complexidade do impacto das cicatrizes de queimaduras e a eficácia dos instrumentos de avaliação utilizados.

A adoção do BBSIP-BR no centro de queimados pode melhorar significativamente a avaliação e o tratamento de cicatrizes em crianças menores de oito anos, oferecendo uma visão abrangente dos impactos físicos, emocionais e sociais. O instrumento facilita a personalização dos planos de tratamento, permitindo ajustes baseados nas necessidades específicas de cada paciente, e promove uma gestão mais eficaz da qualidade de vida. Além disso, a integração do BBSIP-BR com outras ferramentas de avaliação e a capacitação da equipe fortalecerão o atendimento e gerarão dados valiosos para aprimorar futuras intervenções e pesquisas.

REFERÊNCIAS

ABEDIN, M. *et al*. Epidemiology of non-fatal burn injuries in children: evidence from Bangladesh Health and Injury Survey 2016. BMJ Paediatrics Open, v. 6, n. 1, p. e001412, jun. 2022. DOI: 10.1136/bmjpo-2022-001412. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36053615/. Acesso em: 12 jul. 2024.

ALLAHHAM, A. *et al*. A comparison of parent-reported and self-reported psychosocial function scores of the PedsQL for children with non-severe burn. Burns, v. 49, n. 5, p. 1122-1133, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2022.09.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36195493/. Acesso em: 16 jul. 2024. (ALLAHHAM *et al*., 2023a)

ALLAHHAM, A. *et al*. Quality of life in paediatric burn patients with non-severe burns. Burns, v. 49, n. 1, p. 220-232, fev. 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2022.03.012. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410696/. Acesso em: 5 ago. 2024. (ALLAHHAM *et al*., 2023b)

ARMSTRONG, M. *et al*. Epidemiology and trend of US pediatric burn hospitalizations, 2003-2016. Burns, v. 47, n. 3, p. 551-559, mai. 2021. DOI: 10.1016/j.burns.2020.05.021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33781634/. Acesso em: 12 jul. 2024.

BATISTA, F. F. A. Adaptação Cultural e Avaliação da Confiabilidade da Versão Brasileira Do Brisbane Burn Scar Impact Profile para Menores de 8 anos. 2021. 110f. Exame de Defesa de Mestrado/ Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

BATISTA, F. F. A. *et al*. Reliability of quality of life assessment instruments in children and adolescents with burn scars: systematic review. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 26, p. 76914, 2024. DOI: 10.5216/ree.v26.76914.

BEATON, D. E. *et al*. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine (Phila Pa 1976), v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 15 dez. 2000. DOI: 10.1097/00007632-200012150-00014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124735/. Acesso em: 5 ago. 2024.

BUSCHEL, Helen; CARROLL, Daniel. Management of burns in childhood. Paediatrics and Child Health, v. 33, n. 2, p. 39-43, 2023. DOI: 10.1016/j.paed.2022.12.003. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722222001858. Acesso em: 11 jun. 2024.

CHAVES, T. C. *et al*. How to determine the quality of a questionnaire according to the CONsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments? A simplified guide to the measurement properties of assessment instruments - Part I: basic concepts and reliability. Brazilian Journal of Pain, v. 6, n. 4, p. 410–417, out. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/wSyVZzss4RcjmmnNVYcqRwb/abstract/?format=html&lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 4 ago. 2024.

COELHO, A. *et al*. Mental healtth patient-reported outcomes and experiences assessment in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 18, p. 11153, set. 2022. DOI: 10.3390/ijerph191811153. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36141427/. Acesso em: 3 ago. 2024.

COELHO, A. *et al*. Patient-reported outcomes and experiences assessment in women with breast cancer: Portuguese case study. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 4, p. 2931, fev. 2023. DOI: 10.3390/ijerph20042931. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36833626/. Acesso em: 3 ago. 2024.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Disponível em: http://cda.psych.uiuc.edu/psychometrika_highly_cited_articles/cronbach_1951.pdf. Acesso em: 5 ago. 2024.

DAVIES, K. *et al*. Incidence of medically attended paediatric burns across the UK. Injury Prevention, v. 26, n. 1, p. 24-30, fev. 2020. DOI: 10.1136/injuryprev-2018-042881. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30792345/. Acesso em: 14 jul. 2024.

DRAAIJERS, L. J. *et al*. The patient and observer scar assessment scale: a reliable and feasible tool for scar evaluation. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 113, n. 7, p. 1960-1965, jun. 2004. DOI: 10.1097/01.prs.0000122207.28773.56. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15253184/. Acesso em: 5 ago. 2024.

HSU, Kuo-Cheng. Impact of long-term outcomes on the caregivers of burn survivors. Burns, v. 49, n. 2, p. 317-328, 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2022.08.024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417922002315. Acesso em: 14 jul. 2024.

JESCHKE, M. G. *et al*. Burn injury. Nature Reviews Disease Primers, v. 6, n. 1, p. 11, 13 fev. 2020. DOI: 10.1038/s41572-020-0145-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32054846/. Acesso em: 2 jun. 2024.

JORDAN, K. C. *et al*. Global trends in pediatric burn injuries and care capacity from the World Health Organization Global Burn Registry. Frontiers in Pediatrics, v. 10, p. 954995, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35928690/. Acesso em: 6 ago. 2024.

KAPLAN, R. M.; HAYS, R. D. Health-related quality of life measurement in public health. Annual Review of Public Health, v. 43, p. 355-373, abr. 2022. DOI: 10.1146/annurev-publhealth-052120-012811. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882431/. Acesso em: 8 maio. 2024.

KLATCHOIAN, D. A. *et al*. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life InventoryTM versão 4.0. Jornal de Pediatria, v. 84, n. 4, p. 308–315, jul. 2008. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/jped/a/MmxgFM7hJfBm5Wpf67rmTPf/abstract/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 5 ago. 2024.

LAHDENPERÄ, N. I. *et al*. Translation and psychometric validation of the Finnish version of the Patient Scar Assessment Scale for use in patients with burn scars. Burns, v. 49, n. 5, p. 1113-1121, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2022.08.025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36137884/. Acesso em: 8 maio. 2024.

LOOS, Marie-Louise HJ *et al*. Incidence and characteristics of non-accidental burns in children: a systematic review. Burns, v. 46, n. 6, p. 1243-1253, 2020. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417919302980. Acesso em: 5 jun. 2024.

MALTA, D. C. *et al*. Perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200005.SUPL.1, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/kGQ976m5z3wx5PjpTXgvLRR/. Acesso em: 12 jul. 2024.

MASON, S. J. *et al*. Evaluating patient-reported outcome measures (PROMs) for bladder cancer: a systematic review using the COnsensus-based Standards for the selection of health Measurement INstruments (COSMIN) checklist. BJU International, v. 122, n. 5, p. 760-773, nov. 2018. DOI: 10.1111/bju.14368. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29726085/. Acesso em: 5 ago. 2024.

MENG, F. *et al*. Pediatric burn contractures in low- and lower middle-income countries: A systematic review of causes and factors affecting outcome. Burns, v. 46, n. 5, p. 993-1004, ago. 2020. DOI: 10.1016/j.burns.2019.06.001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31813620/. Acesso em: 5 ago. 2024.

MOKKINK, L. B. *et al*. COSMIN Risk of Bias checklist for systematic reviews of Patient-Reported Outcome Measures. Quality of Life Research, v. 27, n. 5, p. 1171-1179, mai. 2018. DOI: 10.1007/s11136-017-1765-4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29260445/. Acesso em: 5 ago. 2024.

OOSTERWIJK, A. M. *et al*. Prevalence of scar contractures after burn: A systematic review. Burns, v. 43, n. 1, p. 41-49, fev. 2017. DOI: 10.1016/j.burns.2016.08.002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27639820/. Acesso em: 8 maio. 2024.

OPRIESSNIG, E. *et al*. Epidemiology of burn injury and the ideal dressing in global burn care - Regional differences explored. Burns, v. 49, n. 1, p. 1-14, fev. 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2022.06.018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35843806/. Acesso em: 3 ago. 2024.

PASQUALI, L. Psicometria. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. spe, p. 992–999, dez. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/abstract/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 5 ago. 2024.

SCHOLTES, V. A.; TERWEE, C. B.; POOLMAN, R. W. What makes a measurement instrument valid and reliable? Injury, v. 42, n. 3, p. 236-240, mar. 2011. DOI: 10.1016/j.injury.2010.11.042. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21145544/. Acesso em: 4 ago. 2024.

SHECKTER, C. C. *et al*. Evaluation of patient-reported outcomes in burn survivors undergoing reconstructive surgery in the rehabilitative period. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 146, n. 1, p. 171-182, jul. 2020. DOI: 10.1097/PRS.0000000000006909. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590661/. Acesso em: 8 maio. 2024.

SOUZA, A. C. de; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. de B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 26, n. 3, p. 649–659, jul. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 8 jul. 2024.

TEODORO, Esther Maria Serapião *et al*. Incidência de acidentes com queimaduras em crianças na fase pré-escolar à fase escolar. In: TEORIA E PRÁTICA TRAUMA E EMERGÊNCIA. Editora Pasteur, 2023. p. 262-270. E-book. Disponível em: https://editorapasteur.com.br/publicacoes/capitulo/?codigo=915. Acesso em: 8 jul. 2024.

VAN BAAR, M. E. Epidemiology of scars and their consequences: burn scars. 2020 Dec 8. In: TÉOT, L.; MUSTOE, T. A.; MIDDELKOOP, E.; GAUGLITZ, G. G. (Eds.). Textbook on scar management: state of the art management and emerging technologies. Cham (CH): Springer, 2020. Capítulo 5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36351119/. Acesso em: 5 ago. 2024.

VAN BAAR, M. E. *et al*. Quality of life after burns in childhood (5-15 years): children experience substantial problems. Burns, v. 37, n. 6, p. 930-938, set. 2011. DOI: 10.1016/j.burns.2011.05.004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21724334/. Acesso em: 16 jul. 2024.

VAN YPEREN, D. T. *et al*. Epidemiology of burn patients admitted in the Netherlands: a nationwide registry study investigating incidence rates and hospital admission from 2014 to 2018. European Journal of Trauma and Emergency Surgery, v. 48, n. 3, p. 2029-2038, jun. 2022. DOI: 10.1007/s00068-021-01777-y. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9192419/. Acesso em: 3 ago. 2024.

WANG, Y. Q. *et al*. Patient-reported outcomes and their predictors 2 years after burn injury: A cross-sectional study. International Wound Journal, v. 21, n. 2, p. e14448, out. 2023. DOI: 10.1111/iwj.14448. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10828125/. Acesso em: 21 jul. 2024.

WEINFURT, K. P.; REEVE, B. B. Patient-reported outcome measures in clinical research. JAMA, v. 328, n. 5, p. 472-473, ago. 2022. DOI: 10.1001/jama.2022.11238. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35838745/. Acesso em: 21 jul. 2024.

WICKENS, N. *et al*. "It's a big trauma for the family": A qualitative insight into the psychological trauma of paediatric burns from the perspective of mothers. Burns, v. 50, n. 1, p. 262-274, fev. 2024. DOI: 10.1016/j.burns.2023.06.014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37821283/. Acesso em: 5 ago. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burns. 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns. Acesso em: 5 jun. 2024.

YDER, C. *et al*. Burn injuries in hospitalized Australian children—an epidemiological profile. Journal of Burn Care & Research, v. 42, n. 3, p. 381-389, mai. 2021. DOI: 10.1093/jbcr/iraa159. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32910200/. Acesso em: 5 ago. 2024.

YELVINGTON, M.; WHITEHEAD, C.; TURGEON, L. Special considerations for pediatric burn injuries. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, v. 34, n. 4, p. 825-837, nov. 2023. DOI: 10.1016/j.pmr.2023.05.004. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37806700/. Acesso em: 14 jul. 2024.

ZAMPAR, Elisangela Flauzino. Adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar para cuidadores, crianças e jovens de 8 a 18 anos para o uso no Brasil. 2022. 178p. Exame de Qualificação de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

ZHU, Z. *et al*. Epidemiological and clinical features of paediatric inpatients for scars: A retrospective study. Burns, v. 49, n. 7, p. 1719-1728, nov. 2023. DOI: 10.1016/j.burns.2023.02.008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918334/. Acesso em: 8 maio. 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: **Adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar (BBSIP) para o uso no Brasil**
Pré-Teste

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.

É muito importante a sua participação, que seria preencher o questionário e avaliar a sua estrutura e compreensão. 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(à) senhor(a).

Contatos das Pesquisadoras:
Mestre Elisangela Flauzino Zampar RG:
Endereço:
Telefone:

Profª Drª Rosangela A. Pimenta Ferrari RG:
Endereço:
Telefones:

Londrina, ___ de _____de 20.

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

_____
Assinatura

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Nº entrevista_____ Local:_____Entrevistador:_____

1. IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR

Nome do Cuidador: _____

Data de Nascimento do cuidador: ____/____/_____

Sexo do cuidador: ( ) Feminino ( )Masculino

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

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

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

Ocupação: _____
Ativo economicamente:
( ) Não possui trabalho remunerado
( ) Possui trabalho remunerado
( ) Aposentado ou pensionista
( ) Não estuda
( ) Estudante com bolsa de estudos
( ) Estudante sem bolsa de estudos

Nacionalidade ( ) Brasileiro ( ) Estrangeiro
Procedência (se estrangeiro) _____
Endereço _____

Bairro_____Cidade_____Estado_____

Telefone fixo ( )_____Celular ( )_____

WhatsApp ( )_____E-mail:_____

Data da entrevista: _____ Tempo preenchimento do BBSIP:_____

2. IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome:_____

Data de Nascimento da Criança: ___/____/____

Sexo da criança: ( ) Feminino ( )Masculino

Criança vai à escola ou creche? _____

3. DADOS DA INTERNAÇÃO DA CRIANÇA

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

Tempo de internação _____

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

Acidente doméstico? ( ) Sim ( ) Não

Causa

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

Complicações/Procedimentos

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

Data de Inicio de Acompanhamento no ambulatório ____/____/_____

Esta em uso de:

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

Profissionais que acompanharam

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

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN IMPACT SCAR PROFILE* (BBSIP-BR) PARA PAIS/CUIDADORES DE CRIANÇAS MENOR DE 8 ANOS

Versão Brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile

(BBSIP) para Cuidadores de Crianças abaixo de 8 anos

Instruções Gerais:

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

Parte 1: Impacto Geral das cicatrizes das queimaduras

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

Nenhum *Um pouco* *Pouco* *Bastante* *Muito*



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

	Nada	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*	*Não se aplica*
Coceira, dor, sensibilidade ao toque ou outras sensações das cicatrizes da criança.						☐
Sintomas físicos da cicatriz (como: cicatrizes grossas e retraídas)						☐
Tratamento das cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes)						☐

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

	Nada	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*	*Não se aplica*
Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias						☐
Relações de amizade e interação social						☐
As reações emocionais e o humor da criança						☐
Aparência da sua criança						☐

BBSIP for Caregivers of Children aged less than 8 years Version 1.0 © State of Queensland (Queensland Health) 2013

1

For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email ztyack@sq.edu.au

Parte 2: Coceira, Dor, Desconforto e outras sensações

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

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



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

Nenhuma *Uma ou duas vezes* *Algumas vezes* *Várias vezes* *Muitas vezes*



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

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



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

Sem sensibilidade	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	*O mais sensível possível*

© State of Queensland (Queensland Health) 2013

For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

Parte 3: Escola, Brincadeiras, Jogos e Atividades Diárias

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

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

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

BBSIP for Caregivers of Children aged less than 8 years Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013

For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

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

	Nada	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*	*Não se aplica*
A rotina diária da criança (ir à escola, fazer tarefas domésticas, jogar bola, praticar esporte ou ir a aulas)						☐
Desenvolver novas habilidades ou se tornar mais independente (como: aprender a usar o vaso sanitário, aprender a usar uma colher, fazer a tarefa escolar)						☐

Parte 4: Amizades e Interações Sociais

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

	Nenhum	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*	*Não se aplica*
As amizades e relacionamentos com outras crianças da mesma idade						☐
O relacionamento da criança com familiares						☐
Atividades em família (como refeições ou passeios)						☐

BBSIP for Caregivers of Children aged less than 8 years Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013



For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

Parte 5: A aparência da sua criança

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

	Nada	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*	*Não se aplica*
A aparência das cicatrizes da criança						☐
A aparência da pior cicatriz da criança						☐
Os olhares ou comentários que você ou a criança receberam por causa das cicatrizes						☐

12. O quanto **a criança se incomodou** por causa da aparência das suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

Nada *Um pouco* *Pouco* *Bastante* *Muito*



Parte 6: Reações Emocionais

13. O quanto a criança **se sentiu assim por causa das suas cicatrizes**, NA ÚLTIMA SEMANA?

	Nada	*Um pouco*	*Pouco*	*Bastante*	*Muito*
Irritada ou mal-humorada					
Ansiosa ou nervosa					
Preocupada					
Triste					
Brava					
Envergonhada ou constrangida					
Chateada					

BBSIP for Caregivers of Children aged less than 8 years Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013



For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

Parte 7: Sintomas físicos

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

_____

_____

15. Considere a **PIOR parte** das cicatrizes da criança (aquela que você mencionou acima) comparada à sua pele normal ao responder as seguintes perguntas. Avalie o quanto as **cicatrizes ficaram EM SEU PIOR ESTÁGIO** como descritas abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA.

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

	Nada grossa	*Quase nada grossa*	*Um pouco grossa*	*Bastante grossa*	*Muito grossa*
B. Espessa ou grossa					

	Nada enrugada	*Quase nada enrugada*	*Um pouco enrugada*	*Bastante enrugada*	*Muito enrugada*
C. Enrugada					

	Nada ressecada	*Quase nada ressecada*	*Um pouco ressecada*	*Bastante ressecada*	*Muito ressecada*
D. Ressecada					

	Nada endurecida	*Quase nada endurecida*	*Um pouco endurecida*	*Bastante endurecida*	*Muito endurecida*
E.Endurecida					

	Nada áspera	*Quase nada áspera*	*Um pouco áspera*	*Bastante áspera*	*Muito áspera*
F. Áspera					

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

BBSIP for Caregivers of Children aged less than 8 years Version 1.0

© State of Queensland (Queensland Health) 2013



For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

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

Sim	*Não*
○	○

Parte 8: Preocupações dos pais e da família

17. O quanto **você se preocupou** com os seguintes aspectos, NA ÚLTIMA SEMANA?

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

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

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

© State of Queensland (Queensland Health) 2013



For further information contact Dr Zephanie Tyack, Centre for Children's Burns and Trauma Research, email: z.tyack@uq.edu.au

© State of Queensland (Queensland Health) 2013

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

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

Suggestedcitation: Tyack Z, Simons M, Kimble R. (2013). Brisbane Burn Scar Impact Profilefor Caregiversof Childrenagedless than 8 years Version 1.0. The State of Queensland (Queensland Health), Queensland.

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

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

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

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

ANEXO B
APROVAÇÃO COMITÊ ÉTICA E PESQUISA UEL

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA - UEL

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS EM MENORES DE DEZOITO ANOS

Pesquisador: Elisangela Flauzino Zampar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04008918.3.0000.5231

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.097.026

Apresentação do Projeto:

Trata se de estudo de coorte retrospectivo, com amostragem de conveniência de todos os pacientes menores de dezoito anos, que foram vítimas de queimaduras e foram internados consecutivamente, nos leitos de cuidados especiais do Centro de Tratamento de Queimados, diagnosticados com IRAS (infecções relacionadas à saúde). Os dados serão coletados dos prontuários dos pacientes, do serviço de arquivo médico, das fichas de notificação e dos laudos laboratoriais. Nenhuma informação será coletada diretamente do paciente ou seus familiares. Serão coletados na admissão os dados clínicos e demográficos, dados de diagnósticos primários e secundários, dados sobre o tipo e extensão da queimadura e o agente causal. Será calculado também o índice ABSI (Abbreviated Burns Severity Index). Os desfechos clínicos serão coletados na ocasião da alta do hospital. A variável dependente do estudo será a ocorrência e o risco para o desenvolvimento de IRAS entre os pacientes internados no período do estudo no HU-UEL. As independentes serão relacionadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos dos pacientes. Como fatores intrínsecos será avaliado o sexo, idade, diagnósticos e as comorbidades associadas, procedimentos invasivos, sítio da infecção, agente etiológico e perfil de sensibilidade aos antimicrobianos, desenvolvimento de sepse e o desfecho (alta ou óbito). Critério de Inclusão: Serão incluídos no estudo todos os pacientes menores de dezoito anos, internados nos leitos de cuidados especiais do CTQ no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, diagnosticados com IRAS de acordo com a notificação na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Serão

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

excluídos todos os pacientes maiores de dezoito anos e todos os pacientes que não tinham o diagnóstico de queimaduras.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar as IRAS entre menores de dezoito anos, hospitalizados com queimaduras em hospital universitário público de Londrina.

Objetivos Secundários:

1. Caracterizar os pacientes com IRAS quanto às variáveis clínicas epidemiológicas; 2. Identificar os sítios das infecções, perfil de sensibilidade dos patógenos aos agentes antimicrobianos;

3.Identificar as classes dos antimicrobianos mais utilizados nas IRAS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora como trata se de estudo retrospectivo com coleta de dados em prontuário os riscos estão relacionados ao sigilo dos dados porém foi anexado a presente análise o Termo de Confidencialidade e sigilo. Os benefícios citados foram que significativas reduções nas taxas de IRAS têm sido mostradas por instituições que aplicaram as medidas preventivas recomendadas pelos órgãos de referência nacional e internacional e o conhecimento gerado pelo estudo poderá incentivar a implantação das medidas preventivas para uma assistência segura ao paciente no âmbito da prevenção das complicações infecciosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou folha de rosto assinada pela Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem embora o estudo esteja vinculado ao Programa de Residência em Saúde da Criança/UEL. Segundo o cronograma o data prevista para o início do estudo 01/01/2019. O orçamento está detalhado e o financiamento é próprio. Os riscos citados são relacionados ao sigilo dos dados. O Termo de Confidencialidade e Sigilo foi apresentado devidamente assinado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora deverá:

1. Apresentar nova Folha de rosto assinada pela Coordenadora do Programa de residência em Saúde da Criança;

2. Alterar no cronograma a data prevista para o início do estudo poia data proposta é feriado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1229485.pdf	28/11/2018 08:48:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoIRAS.pdf	21/11/2018 11:06:30	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	TERMO_CONFID_IRAS.pdf	18/11/2018 16:05:53	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOIRAS.pdf	18/11/2018 16:04:18	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_HU_INCIDENCIA.pdf	18/11/2018 15:54:21	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

LONDRINA, 20 de Dezembro de 2018

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador(a))

ANEXO C
APROVAÇÃO COMITÊ ÉTICA E PESQUISA 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 17/02/222 e 20/02/22: PROJETOCORRIGIDOHIJG.docx; TermodeAssentimento.pdf;TCLEPARACUIDADORESDECRIANCASMENORES.pdf; TCLEADULTOS.pdf; ANEXOSSOLICITADOSHIJG.pdf e Cartaresposta.pdf.

A pesquisa tem finalidade de tese de doutorado em Enfermagem da Universidade Estadual de LondrinaUEL. 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:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephijg@saude.sc.gov.br

que tenham comprometimento cognitivo, intelectual ou físico que prejudicaram a comunicação ou a memória.

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.

Serão incluídos todos os pacientes acompanhados no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, e que estejam sem lesões abertas pelo corpo (cicatrizadas).

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

Objetivo da Pesquisa:
O objetivo geral da pesquisa é desenvolver o processo de adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) para a cultura brasileira.

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

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	PROJETOCORRIGIDOHIJG.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	TCLEPARACUIDADORESDECRIANCASMENORES.pdf	17/02/2022 08:19:53	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEADULTOS.pdf	17/02/2022 08:18:05	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	ANEXOSSOLICITADOSHIJG.pdf	17/02/2022 08:10:48	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	17/02/2022 08:08:46	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Brochura Pesquisa	PROJETOCORRIGIDOHIJG.pdf	17/02/2022 08:08:08	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Anexo_2_Compromisso_Etico_e_de_Obediencia_as_Normas_do_HIJG.pdf	19/12/2021 12:14:55	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Hospital.pdf	26/10/2021 10:52:59	Adriana Lourenço Soares Russo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	21/11/2018 11:09:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
Outros	Autorizacao_HU_Brisbane.pdf	21/11/2018 10:58:23	Elisangela Flauzino Zampar	Aceito
TCLE / Termos de	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR	18/11/2018	Elisangela Flauzino	Aceito

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO/ SES -SC

Continuação do Parecer: 5.294.085

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

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Março de 2022

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

Endereço: Rua: Rui Barbosa, nº 152- anexo ao Centro de Estudos(sala localizada em frente ao auditório)
Bairro: Agronômica **CEP:** 88.025-300
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092 **Fax:** (48)3251-9092 **E-mail:** cephig@saude.sc.gov.br

ANEXO D

PEDSQL QUESTIONÁRIO PEDIÁTRICO SOBRE QUALIDADE DE VIDA - RELATO DOS PAIS SOBRE O FILHO / A FILHA

N° de identificação:_____

Data:_____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre **O FILHO / A FILHA** (**5 a 7** anos)

INSTRUÇÕES

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

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

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

PedsQL 4.0 - Parent (5-7) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D.
Todos os direitos reservados.

PedsQL 2

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

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

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

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

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

PedsQL 4.0 - Parent (5-7) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D.
Todos os direitos reservados.

PedsQL-4.0-Core-PYC - Brazil/Portuguese - Version of 22 Oct 15 - Mapi.
ID044480 / PedsQL-4.0-Core-PYC_AUI4.0_por-BR.doc

N° de identificação:_____

Data:_____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre **O FILHO / A FILHA** (**2 a 4** anos)

INSTRUÇÕES

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

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

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

PedsQL 4.0 - Parent (2-4) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D.
Todos os direitos reservados.

PedsQL 2

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

CAPACIDADE FÍSICA *(dificuldades...)*	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar de brincadeiras ativas ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho	0	1	2	3	4
6. Ajudar a apanhar os brinquedos	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL *(dificuldades...)*	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Ficar preocupado/a	0	1	2	3	4

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

Por favor, responda a esta parte se seu filho / sua filha vai à escola ou à creche

ATIVIDADE ESCOLAR *(dificuldades...)*	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Fazer as mesmas atividades escolares / pré-escolares que as outras crianças da turma	0	1	2	3	4
2. Faltar à aula / creche por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
3. Faltar à aula / creche para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (2-4) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D.
Todos os direitos reservados.

PedsQL-4.0-Core-PT - Brazil/Portuguese - Version of 22 Oct 15 - Mapi.
ID044480 / PedsQL-4.0-Core-PT_ALM.0_por-BR.doc

ANEXO E
POSAS OBSERVADOR

Versão final em português da POSAS

POSAS OBSERVADOR – EPM/UNIFESP



POSAS Observador – EPM-UNIFESP

Data do exame:

Nome do paciente:

Observador:

Local:

Data de nascimento:

Pesquisa/estudo:

Identificação:

1 = pele normal pior cicatriz imaginável = 10

PARÂMETROS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CATEGORIA
VASCULARIZAÇÃO											PÁLIDO | ROSA | VERMELHO | ROXO | MISTO
PIGMENTAÇÃO											HIPO | HIPER | MISTO
ESPESSURA											MAIS GROSSO | MAIS FINO
SALIÊNCIA											MAIOR | MENOR | MISTO
FLEXIBILIDADE											FLEXÍVEL | RÍGIDA | MISTO
ÁREA DE SUPERFÍCIE											EXPANSÃO | CONTRAÇÃO | MISTO
OPINIÃO GERAL											

Explicação

Notas explicativas dos itens:

ANEXO F
POSAS PACIENTE

POSAS Paciente – EPM/UNIFESP

The Patient and Observer Scar Assessment Scale v2.0 – Portuguese Version

Escala de avaliação de cicatriz pelo observador e paciente – Versão Português

Data do exame:

Nome do paciente:

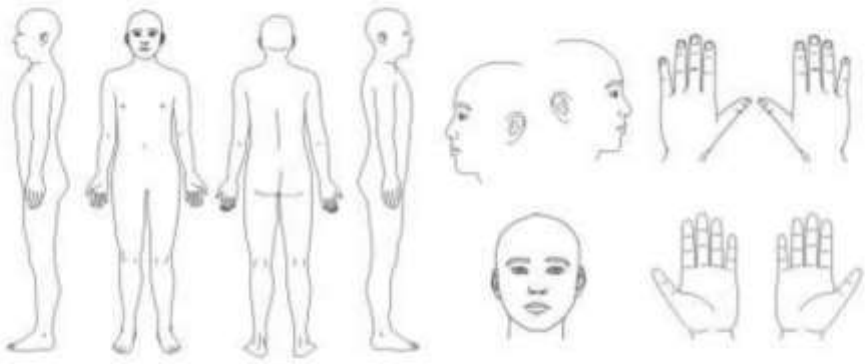
Observador:

Local:

Data de nascimento:

Pesquisa/estudo:

Identificação:



1=não, nem um pouco 10=sim, muito

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sentiu dor na cicatriz nas últimas semanas?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Sentiu coceira na cicatriz nas últimas semanas?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1=Igual à pele normal 10=Sim, bem diferente

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A cor da cicatriz é diferente da cor da sua pele normal neste momento?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A rigidez da cicatriz é diferente da rigidez da sua pele normal neste momento?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A espessura da cicatriz é diferente da espessura da sua pele normal neste momento?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
A cicatriz é mais irregular que a sua pele normal hoje?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

1=Igual à pele normal 10=Bem diferente

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qual a sua opinião geral sobre a cicatriz, comparando com a pele normal?	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○