



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

GUSTAVO MARINO FERREIRA SORGI

**ADAPTAÇÃO CULTURAL, CONFIABILIDADE E VALIDADE DA
VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT*
PROFILE PARA ADULTOS**

Londrina
2022

GUSTAVO MARINO FERREIRA SORGI

**ADAPTAÇÃO CULTURAL, CONFIABILIDADE E VALIDADE DA
VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT*
PROFILE PARA ADULTOS**

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

Orientadora: Prof. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Londrina
2022

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

G982a Sorgi, Gustavo Marino ferreira.
Adaptação Cultural, Confiabilidade e Validade da Versão Brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile para Adultos / Gustavo Marino ferreira Sorgi. - Londrina, 2022.
67 f.

Orientador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2022.
Inclui bibliografia.

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

CDU 616-083

GUSTAVO MARINO FERREIRA SORGI

**ADAPTAÇÃO CULTURAL, CONFIABILIDADE E VALIDADE DA
VERSÃO BRASILEIRA DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT*
PROFILE PARA ADULTOS**

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

BANCA EXAMINADORA

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

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

Prof. Dra. Karen Barros Parron Fernandes
Universidade Norte do Paraná

Londrina, 10 de agosto de 2022.

“Ainda que eu andasse pelo vale da sombra da morte, não temeria mal algum, porque tu estás comigo; a tua vara e o teu cajado me consolam”.

Salmos 23:4

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, por me conceder o dom da vida e ser sempre muito misericordioso comigo. Aos meus pais, que nunca se negaram a me dar o melhor e nunca esperando nada em troca. Este apoio tem sido fundamental a vida toda e sem eles nada seria possível.

Para aqueles da minha família que estiveram do meu lado e de alguma forma me ajudaram.

A minha orientadora, **Prof. Dra Rosângela** por ter sido sempre presente, entendendo as situações e sempre muito resolutiva. É um exemplo para qualquer profissional que queira ser humano, correto e justo na profissão. Sou grato por ter me ouvido nos momentos que eu mesmo não acreditava em mim.

A **Elisângela**, que enquanto chefe de divisão do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, uma amiga, que abriu as portas da unidade e esteve sempre receptiva a tudo que eu precisasse.

Aos professores **Dr. Renne Rodrigues**, do Departamento de Saúde Coletiva CCS/UEL pela parceria e contribuição, como também na realização dos testes estatísticos.

A **Prof. Phd Flávia Meneguetti Pieri e Prof. Dra Karen Fernandes Parron** pela disponibilidade e por aceitarem o convite para participar desta banca, além de suas contribuições para aprimoramento científico desde trabalho.

Aos especialistas que com toda experiência contribuíram na etapa de adaptação transcultural. A todos pacientes da coleta de dados.

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

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

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

A **CAPES/CNPq** pela oportunidade de obter a bolsa de Demanda Social durante o Mestrado.

SORGI, Gustavo, Marino Ferreira. **Adaptação Cultural, Confiabilidade e Validade da Versão Brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para adultos**. 2022. 66 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2022.

RESUMO

Introdução: A aplicabilidade de instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) apresentam informações úteis e objetivas quanto à avaliação dos resultados dos tratamentos. **Objetivo:** Desenvolver o processo de adaptação cultural, validação e confiabilidade do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for adults* para a língua portuguesa do Brasil. **Método:** estudo do tipo metodológico extraído do projeto de pesquisa “Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para a língua portuguesa do Brasil” que engloba quatro grupos populacionais: adultos; crianças de oito a 18 anos; cuidadores de <8 anos; cuidadores de >8 anos. O presente estudo foi realizado em dois momentos: primeiro, o processo de tradução e adaptação cultural realizado em cinco etapas: tradução, síntese das traduções, retrotradução, avaliação do comitê de especialistas (nove juízes) e pré-teste (31 adultos). A coleta com os adultos ocorreu entre maio e junho de 2021 em um Centro de Tratamento de Queimado (CTQ) de um Hospital Universitário público, norte do Paraná, Brasil, por meio da caracterização sociodemográfica e clínica e a identificação da QVRS utilizando o “Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane para adultos” (PICQBa), versão português do Brasil. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Alfa de Cronbach das dez dimensões e 66 ítems. O segundo momento, outubro de 2021 a março de 2022, com 100 adultos, a caracterização sociodemográfica e clínica e aplicação de quatro escalas: *Patient And Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) observador e paciente, *Burn Specific Health Scale* (BRIEF-BR) e PICQBa (teste e reteste uma hora após). Calculou-se a confiabilidade (teste de Cronbach valor referência 0.70) e concordância (teste de Kappa). **Resultados:** as versões de Tradução (T1 e T2) foram semelhantes somada a avaliação dos juízes da Versão Português Consenso (VCP) identificou que cada item atendeu às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual, IVC 1.0. Alfa de Cronbach <0.70 para a “frequência de sensibilidade” que inclui: “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes” e “frequência do desconforto”, pode-se inferir que 30% referiram ter dor todos os dias nas cicatrizes, (33,3%) uma ou duas vezes/semana, apontando discrepância quanto a sensibilidade. Entre os 100 adultos investigados, 64% do sexo masculino, 56% com união estável, 48% tinham o ensino médio e quase 64% trabalho remunerado. Entre os tipos de acidentes os mais frequentes foram queimaduras por escaldadura (26%), chama direta (36%) e líquidos inflamáveis (23%). Alfa de Cronbach <0.70 para três dimensões: “frequência da coceira em suas cicatrizes” se comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes”, “frequência do desconforto”, “intensidade da sensibilidade” e “impacto da sensibilidade” que incluem a gravidade das sensações. **Conclusão:** o BBSIP mostrou-se confiável após a tradução e adaptação transcultural para ser utilizado no Brasil quanto à equivalência semântico-idiomática, equivalência cultural e equivalência conceitual na aplicação do pré-teste. Do total das dez dimensões do PICQBa, três não alcançaram os índices

possivelmente por diferenças interculturais, mas o instrumento se adaptou a população, especificamente aqueles acompanhados no ambulatório em estudo.

Palavras-chave: queimaduras; qualidade de vida; estudo de validação; estudo metodológico.

SORGI, Gustavo, Marino Ferreira. **Cultural Adaptation, Reliability and Validity of the Brazilian Version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile for adults**. 2022. 66 f. Dissertation (Master's in Nursing) – State University of Londrina, Londrina, 2022.

ABSTRACT

Introduction: The applicability of health-related quality of life (HRQOL) instruments presents useful and objective information regarding the evaluation of treatment outcomes. Objective: To develop the process of cultural adaptation, validation, and reliability of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for adults into Brazilian Portuguese. **Method:** methodological study extracted from the research project "Cultural adaptation and validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile for the Brazilian Portuguese language", which encompasses four population groups: adults; children aged 8 to 18 years; caregivers aged <8 years; and caregivers aged >8 years. The present study was carried out in two stages: first, the translation and cultural adaptation process was carried out in five stages: translation, synthesis of the translations, back translation, evaluation by the expert committee (nine judges) and pre-test (31 adults). The collection with adults occurred between May and June 2021 in a Burn Treatment Center (BTC) of a public University Hospital, north of Paraná, Brazil, through sociodemographic and clinical characterization and identification of HRQoL using the "Brisbane Burn Scar Impact Profile for adults" (PICQBa), Brazilian Portuguese version. The Content Validity Index (CVI) and Cronbach's alpha of the ten dimensions and 66 items were calculated. The second moment, October 2021 to March 2022, with 100 adults, the sociodemographic and clinical characterization and application of four scales: Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) observer and patient, Burn Specific Health Scale (BRIEF-BR) and PICQBa (test and re-test one hour later). Reliability (Cronbach's test reference value 0.70) and agreement (Kappa test) were calculated. **Results:** the translation versions (T1 and T2) were similar, and the judges' evaluation of the Portuguese Consensus Version (PCV) identified that each item met the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences, IVC 1.0. Cronbach's alpha <0.70 for "frequency of sensitivity" which includes: "frequency of itching in your scars" compared to your normal skin, "frequency of scar pain" and "frequency of discomfort", it can be inferred that 30% reported having pain every day in their scars, (33.3%) once or twice/week, pointing discrepancy as to sensitivity. Among the 100 adults investigated, 64% were male, 56% had a stable union, 48% had a high school education, and almost 64% had a paid job. Among the types of accidents, the most frequent were scald burns (26%), direct flame (36%) and flammable liquids (23%). Cronbach's alpha <0.70 for three dimensions: "frequency of itching in their scars" compared to their normal skin, "frequency of scar pain", "frequency of discomfort, "intensity of sensitivity" and "impact of sensitivity" which include the severity of sensations. **Conclusion:** the BBSIP proved to be reliable after translation and cross-cultural adaptation to be used in Brazil as to semantic-idiomatic equivalence, cultural equivalence and conceptual equivalence in the application of the pre-test. Of the total of the ten dimensions of the BBSIP, three did not reach the indices possibly due to intercultural differences, but the instrument was adapted to the population, specifically those followed up in the outpatient clinic under study.

Descriptors: burns; quality of life; validation study; methodological studies.

LISTA DE FIGURA

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Etapas da adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton <i>et al.</i> (2007). Londrina, Paraná, Brasil, 2021 | 24 |
|--|----|

LISTA TABELAS

Estudo 1

Tabela 1 – Índice de validade de conteúdo da avaliação do entendimento.
Londrina, Paraná, Brasil, 202228

Tabela 2 – Avaliação do Alfa de *Cronbach* segundo divisão de grupo de
itens do Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP). Londrina,
Paraná, Brasil, 2022.....29

Estudo 2

Tabela 1 – Alfa de *Cronbach* segundo as dimensões e divisão de itens do
Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane
Para Adultos (PICQBa). Londrina, Paraná, Brasil, 202239

LISTA DE QUADRO

| | |
|---|----|
| Quadro 1 – Teste Kappa e p -valor segundo o número de questões de cada dimensão do instrumento Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane Para Adultos (PICQBa). Londrina, Paraná, Brasil, 2022..... | 40 |
|---|----|

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|----------|--|
| BBSIP | <i>Brisbane Burn Scar Impact Profile</i> |
| BOQ | <i>Children Burn Outcomes Questionnaire</i> |
| CAAE | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética |
| CAPES | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior |
| CCS | Centro de Ciências da Saúde |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| CTQ | Centro de Tratamento de Queimados |
| COSMIN | <i>Consensus-Based Standards for The Selection of Health Measurement Instruments</i> |
| COVID-19 | Coronavírus Disease 19 |
| ESF | Estratégia da Saúde da Família |
| FECEA | Faculdade Estadual de Ciências Econômicas de Apucarana |
| GRADE | <i>Grading of Recommendations Assessment Development, and Evaluation</i> |
| HOBQ | <i>Health Outcomes Burn Questionnaire</i> |
| HU | Hospital Universitário |
| HUNP | Hospital Universitário público do Norte do Paraná |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IRAS | Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde |
| IVC | Índice de Validade de Conteúdo |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PICQBa | Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane para Adultos |
| PPGENF | Programa de Pós-Graduação em Enfermagem |
| PUBMED | <i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i> |
| PRISMA | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> |
| PROM | <i>Patient Reported Outcome Measures</i> |

| | |
|------------|--|
| PROSPERO | <i>Prospective Register of Systematic Reviews</i> |
| R | Retrotraduzidas |
| SARS-COV 2 | Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave |
| SF-36 | <i>Short Form-36</i> |
| SPSS | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> |
| QV | Qualidade de Vida |
| QVRS | Qualidade de Vida Relacionada à Saúde |
| T | Tradução |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UEL | Universidade Estadual do Paraná |
| UNOPAR | Universidade Norte do Paraná |
| UEL | Universidade Estadual de Londrina |
| UTI-PED | Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica |
| VIF | Versão Inglês Final |
| VPC | Versão Português Consenso |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 16 |
| CONTEXTUALIZAÇÃO | 17 |
| O PACIENTE QUEIMADO ADULTO..... | 18 |
| QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO APÓS A OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS..... | 19 |
| 1 ESTUDO 1 | 21 |
| 1.1 INTRODUÇÃO | 22 |
| 1.2 MATERIAL E MÉTODOS | 24 |
| 1.3 RESULTADOS..... | 27 |
| 1.4 DISCUSSÃO | 30 |
| 1.5 CONCLUSÃO | 31 |
| 1.6 REFERÊNCIAS..... | 32 |
| 2 ESTUDO 2 | 35 |
| 2.1 INTRODUÇÃO | 36 |
| 2.2 MATERIAL E MÉTODOS | 37 |
| 2.3 RESULTADOS..... | 38 |
| 2.4 DISCUSSÃO | 43 |
| 2.5 CONCLUSÃO | 44 |
| 2.6 REFERÊNCIAS..... | 45 |
| 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 47 |
| REFERÊNCIAS | 48 |
| APÊNDICES | 50 |
| APÊNDICE A – IVC especialistas..... | 51 |
| APÊNDICE B – Instrumento de caracterização..... | 52 |
| APÊNDICE C – TCLE especialistas | 53 |
| APÊNDICE D – TCLE pré teste..... | 54 |

| | |
|---|----|
| ANEXOS | 55 |
| ANEXO A – Autorização dos autores da escala | 56 |
| ANEXO B – Versão português do brisbane burn scar impact profile (BBSIP) para adultos | 57 |
| ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP | 66 |

APRESENTAÇÃO

Filho de advogados e com duas irmãs mais novas, demorei um pouco para me encontrar. Muito cedo, tinha fascínio pelas forças armadas e desejei fazer um curso preparatório. A enfermagem, abriria uma porta para que eu pudesse adentrar e seguir a carreira militar, sendo no exército ou na marinha do Brasil. No período entre 2007 e 2008 prestei a prova para o vestibular como treineiro para o curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL) no qual obtive aprovação. Em 2009 iniciei o curso com apenas 17 anos de idade. Se eu disser que foi fácil, estaria mentindo. A UEL sempre foi um curso bem avaliado no país e éramos incentivados para que o nível fosse mantido. Ainda muito novo, sofri um pouco com a questão do amadurecimento, o que infelizmente, encobria meu potencial.

Realizei meu internato na unidade pediátrica do Hospital Universitário (HU) e decidi que faria residência em Enfermagem em Saúde da Criança. Após o término do curso, fui aprovado na seleção e, por dois anos, pude aprimorar meus estudos incluindo as habilidades práticas na atenção primária de saúde e nas unidades hospitalares como a pediatria, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, Pronto Socorro Pediátrico, oncologia e Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). A partir destas vivências, houve interesse maior pelo CTQ, visando que poderia contribuir e, muito, enquanto profissional e ser humano. Com o término da residência, exerci atividades laborais atuando como enfermeiro gerencial na UTI do Hospital do Coração unidade Infantil durante 1 ano e 3 meses. Foi um dos momentos mais difíceis para minha vida.

Em 2019, retornei para a UEL, pois entendia que se eu pudesse ser professor poderia entregar muito mais na minha profissão. Fui apresentado ao grupo de Estudos e Pesquisas em Avaliação, Tecnologia e Inovação em Saúde (GEPATIS) coordenado pela professora Dra. Rosângela, a qual já conhecia da graduação e da Residência. Docente essa, que me encorajou a cursar o Mestrado. Não seria fácil e exigiria um tempo amplo para a pesquisa. Mesmo assim, me dediquei para o processo seletivo, tempo possível a partir das 22:00 horas, após as atividades como tutor na UNOPAR, até por volta das 4:00 horas da madrugada. Toda dedicação rendeu a 5ª colocação e o privilégio de ter bolsa de estudos CAPES/CNPq.

Neste período, retornei ao CTQ para desenvolver minha pesquisa e sou muito grato a todos que participaram e que estiveram comigo nesta caminhada.

CONTEXTUALIZAÇÃO

No mundo, as injúrias por queimaduras causam aproximadamente 180 mil mortes ao ano (WHO, 2018). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS) (2017), cerca de 1.000.000 de pessoas sofrem por incidentes de queimadura no ano, sendo que 10% buscam atendimento hospitalar e, destas, cerca de 2,5 % vão a óbito direto ou indiretamente. Dessas, de 2013 a 2014, foram registradas mais de 15 mil internações em crianças de 0 a 10 anos de idade (WHO, 2018).

Nessa perspectiva, este incidente além de causar desequilíbrios orgânicos, como mudanças metabólicas, perda de sangue, infecções e outras complicações, também podem gerar danos psicológicos e sociais devido ao processo cicatricial da pele e as cicatrizes permanentes (GIORDANI *et al.*, 2016).

As cicatrizes, que são um resultado esperado após o dano do tecido, podem ser classificadas em atróficas, hipertróficas, normotróficas ou queloides. A hipertrófica, é a mais comum, respeita o limite anatômico da pele e é caracterizada por vermelhidão e um aumento na espessura. É importante ressaltar que os principais tipos de cicatrização no indivíduo queimado são cordões fibrosos, bridas e placas cicatriciais (SANTOS *et al.*, 2016).

A incidência de cicatrizes patológicas após a queimadura varia entre 30% e 91%, sendo a profundidade da ferida e área de superfície corporal queimada preditores de cicatrizes graves (MIRASTSCHIJSKI *et al.*, 2015). Vale destacar que para a assistência à pacientes vítimas de queimaduras, a participação de equipes multiprofissionais especializadas e comprometidas é essencial para a sua integralidade, pois é comum a exposição às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) devido a destruição da barreira epitelial, bem como internação por longa permanência para o tratamento das lesões, o que compromete significativamente no processo cicatricial e, por conseguinte, na reabilitação após a alta hospitalar (CUNHA; FERREIRA; CUNHA, 2019).

Após realizar a busca na literatura por instrumentos que avaliassem a qualidade de vida (QV) de adultos com cicatrizes de queimaduras na língua portuguesa e não encontrado nenhum específico para esse fim, iniciou-se a pesquisa em outros idiomas, a qual resultou na identificação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) disponível em www.ccbtr.com.au. Esta é a primeira *Patient Reported Outcome Measures* (PROM), autoaplicável, específica para cicatriz de

queimadura que mede a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). Então, buscou-se realizar a adaptação cultural do instrumento BBSIP para a língua portuguesa brasileira.

Este instrumento consiste em 66 itens e 10 agrupamentos de itens que são classificados usando formatos de resposta, incluindo escalas dicotômicas tais como: a presença ou ausência de feridas abertas, escalas de classificação numérica de 11 pontos para a intensidade dos itens sensoriais (0 indica a ausência da sensação e 10 a sensação tão ruim quanto possível); escalas de *likert* de sete pontos para impacto geral, atividades de vida diária, reações emocionais e funcionamento social; escalas de *likert* de cinco pontos para a frequência de itens sensoriais e intensidade de sintomas físicos e, a avaliação “extremidade inferior” de cada escala, indica a pior intensidade (TYACK *et al.*, 2017).

O objetivo da adaptação cultural é ajustar o instrumento de uma maneira culturalmente relevante e compreensível, mantendo o significado e a intenção dos itens originais. Segundo um dos autores mais utilizados na área da saúde, o processo de tradução e adaptação de instrumentos, pode conter as seguintes etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de juizes, pré-teste e apresentação da documentação para os autores do instrumento (BEATON *et al.*, 2007; MACHADO *et al.*, 2018).

Desta forma a questão norteadora desta pesquisa foi: Desenvolver o processo de adaptação cultural, validação e confiabilidade do *Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP)* para uso na população adulta brasileira é válida e confiável?

Antes dos métodos utilizados para responder os objetivos da dissertação e estando ela inscrita em um Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), apresenta-se a seção de revisão da literatura afim de conceituar alguns termos, palavras e expressões e, após, descrever os resultados no formato de dois estudos.

O PACIENTE QUEIMADO ADULTO

A reabilitação e reintegração dos pacientes na sociedade é um dos pontos de maior desafio no tratamento do paciente queimado, pois entende-se que além de apresentar sequelas estéticas e funcionais, o psicológico do paciente também pode estar afetado (VANA; FONTANA; GEMPERLI, 2020).

Há, em nossa sociedade, padrões estéticos pré estabelecidos e que comumente supervaloriza a beleza como “cartão de visitas”. As exigências e críticas da população, a pele ao estar íntegra e saudável, torna-se um atenuante em relação a aspectos sociais, emocionais, financeiros e sexuais. Mas, quando está prejudicada esses aspectos são isolados, gerando sofrimento, dor e sequelas emocionais (AIQUOC *et al.*, 2019). Diante dessas alterações e prejuízo na QVRS evidencia-se a necessidade da avaliação de pacientes adultos com cicatrizes de queimaduras.

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

Qualidade de vida, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida em cinco dimensões: bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos (WHO, 1997).

A QVRS pode ser medida por meio de inúmeros instrumentos estruturados, sendo o *The Medical Outcomes Study 36- Item Short-Form Health Survey* (SF-36), um dos mais importantes e utilizados, pois gera informações referentes a domínios em saúde relacionados a saúde mental, saúde física, dor etc. (PAIVA; LIMA; BARROS, 2021).

Diante ao exposto, entende-se que é de grande importância que a QVRS seja avaliada por meio de um instrumento que mensure as sequelas e os danos causados às vítimas de queimaduras. Sendo assim, a avaliação QVRS requer atenção para as inúmeras questões, pois poderá ser influenciada por aspectos físicos, sociais, econômicos, religiosos e morais, o que mostra a amplitude e multidimensionalidade do conceito. A QV deve ser entendida como algo que estabeleça qualidade nas ações conforme as possibilidades individuais de cada indivíduo (BRAZ *et al.*, 2017).

No intuito de avaliar a QVRS de pacientes com cicatrizes de queimaduras, o instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP), foi desenvolvido em 2013 na Austrália, em quatro versões na língua inglesa: para adultos; para crianças de oito a dezoito anos; para cuidadores de crianças menores de oito anos; e para cuidadores de crianças com oito anos ou mais. Assim, o BBSIP pode auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pacientes e familiares, bem como

medir com segurança a eficácia das intervenções sobre a cicatrização das lesões ao longo do tempo em uma população pediátrica, de adolescentes e adultos (TYACK *et al.*, 2015).

Para a formação de BBSIP, na Austrália, foi utilizado método com entrevistas semiestruturadas, pesquisas de validação de conteúdo e entrevistas cognitivas. Participaram do estudo, adultos australianos e crianças/adolescentes com cicatrizes de queimaduras, cuidadores de crianças com cicatrizes de queimaduras e especialistas internacionais em gestão de cicatrizes. Durante esta etapa, surgiram itens distintos de outras medidas de cicatrização de queimadura. A validade de conteúdo preliminar do BBSIP foi suportada. Os itens finais cobriram sintomas físicos e sensoriais, reações emocionais, impacto no funcionamento social e atividades diárias, impacto do tratamento e fatores ambientais (TYACK *et al.*, 2015). A versão adulta do BBSIP consiste em 66 itens e 10 agrupamentos (TYACK *et al.*, 2015).

A seguir, apresenta-se a dissertação na seguinte estrutura: Estudo 1, Estudo 2 e considerações finais.

1 ESTUDO 1

TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* (BBSIP) PARA ADULTOS COM CICATRIZES DE QUEIMADURAS

RESUMO

Objetivo: Realizar a adaptação transcultural e validar o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para adultos com cicatrizes de queimaduras para o português do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, que tem por características os processos de testagem de instrumentos de coleta de dados. O processo de tradução e adaptação cultural contemplou cinco etapas: tradução do instrumento original, síntese das traduções, retrotradução, envio ao comitê de especialistas e pré-teste. O Comitê foi composto por nove juízes. A coleta com 30 adultos ocorreu no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados de um hospital universitário público, norte do Paraná, Brasil, de maio a junho de 2021. Utilizou-se um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica e o instrumento validado para o português do Brasil (Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane para adultos - PICQBa). Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Alfa de Cronbach das dez dimensões e 66 itens. **Resultados:** as versões da tradução (T1 e T2) foram semelhantes e, após avaliação da Versão Português Consenso (VCP) pelos juízes, identificou-se que cada um dos itens atendeu às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. O IVC para todos os juízes foi 1.0. Alfa de Cronbach <0.70 para a dimensão “frequência” de sensibilidade” que inclui “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes” e “frequência do desconforto”, pode estar relacionado a discrepância quanto a sensibilidade da dor entre os adultos, “ter dor todos os dias nas cicatrizes” (30%), “dor mínimo uma ou duas vezes/semana” (33,3%) e “nenhuma dor” (36,7%). **Conclusão:** O BBSIP mostrou-se confiável após a tradução e adaptação transcultural para ser utilizado no Brasil. A versão final PICQBa apresentou-se confiável em relação a equivalência semântico-idiomática, equivalência cultural e equivalência conceitual.

Descritores: Queimaduras; qualidade de Vida; estudo de Validação; estudo Metodológico.

TRANSLATION AND VALIDATION OF THE BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP) FOR ADULTS WITH BURN SCARS

ABSTRACT

Objective: To perform the cross-cultural adaptation and validate the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for adults with burn scars into Brazilian Portuguese. **Method:** This is a methodological study, which has as its characteristics the testing processes of data collection instruments. The translation and cultural adaptation process included five stages: translation of the original instrument, synthesis of the translations, back-translation, sending to the specialists committee and pre-test. The committee was composed of nine judges. The collection with 30 adults took place at the Burned Treatment Center outpatient clinic of a public university hospital, northern Paraná, Brazil, from May to June 2021. A questionnaire was used for sociodemographic and clinical characterization and the instrument validated for Brazilian Portuguese (Brisbane Burn Scar Impact Profile for adults" - PICQBa). We calculated the Content Validity Index (CVI) and Cronbach's alpha of the ten dimensions and 66 items. **Results:** the translation versions (T1 and T2) were similar and, after evaluation of the Portuguese Consensus Version (PCV) by the judges, it was identified that each of the items met the semantic, idiomatic, cultural and conceptual equivalences. The CVI for all judges was 1.0. Cronbach's alpha <0.70 for the dimension "frequency" of sensitivity" which includes "frequency of itching in your scars" compared to your normal skin, "frequency of scar pain" and "frequency of discomfort", may be related to the discrepancy regarding pain sensitivity among adults, "having pain every day in your scars" (30%), "minimal pain once or twice/week" (33.3%) and "no pain" (36.7%). **Conclusion:** The BBSIP proved to be reliable after translation and cross-cultural adaptation for use in Brazil. The final version of the BBSIP proved to be reliable regarding semantic-idiomatic equivalence, cultural equivalence and conceptual equivalence.

Descriptors: Burns; quality of Life; validation Study; methodological Study.

1.1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são consideradas problemas de saúde pública, não só no Brasil, mas no mundo devido a sua alta incidência, morbidade e mortalidade e, por conseguinte, geram custos onerosos ao sistema de saúde público. Mundialmente, causam aproximadamente 180 mil mortes por ano e no Brasil, segundo o Ministério da Saúde (MS) 1.000.000 brasileiros sofrem por esse incidente (WHO, 2018; BRASIL, 2017).

Este agravo pode provocar danos psicológicos e sociais, bem como desequilíbrios orgânicos tais como: alterações metabólicas, perda de sangue,

infecções, complicações que podem resultar no comprometimento funcional em menor ou maior grau ou até a disfunção de um órgão ou membro (GIORDANI *et al.*, 2016). As queimaduras provocam lesões que possuem classificação quanto a extensão e a profundidade, podem afetar a habilidade para desenvolver as atividades de vida diária e, conseqüentemente, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) para retomar funções prévias ao acidente (CRUZ; COLLET; NOBREGA, 2016).

De acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência (lei nº 13.146), “considera-se com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial”. Gonzáles (2018) reforça a busca e as conquistas dos direitos das pessoas com deficiência a partir da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD), onde estabeleceu a regra do comprometimento dos Estados para assegurar os direitos (GONZÁLES; DÍAZ, 2018).

Diante disso, recomendações internacionais, de entidade composta de especialistas em Saúde da Família, apontaram para a necessidade de o (a) enfermeiro (a) dispor de instrumentos para avaliar a funcionalidade familiar ou o nível de saúde da família com base na abordagem sistêmica (IFNA *et al.*, 2017). Para Fraga-Maia *et al.* (2015), o aumento da expectativa de vida de pessoas com deficiência, a tendência mundial de vida independente e a necessidade de justificar os altos custos com reabilitação explicam o grande interesse no desenvolvimento de instrumentos de avaliação de impactos em saúde de longo prazo (FRAGA-MAIA, 2015). Nessa vertente, Chagas *et al.* (2019) reforça que o mais decisivo sem dúvida é o tratamento inicial, o qual tem por objetivo tentar prevenir sequelas mais graves, entretanto, o tratamento posterior, que trata da reabilitação das sequelas causadas pelas queimaduras tanto no nível motor, como sensorial e outros.

De modo geral, após busca por instrumentos na literatura que avaliassem a Qualidade de Vida (QV) de adultos com cicatrizes de queimaduras para a língua portuguesa não se identificou um instrumento específico que pudesse ser utilizado à realidade brasileira, apenas em outro idioma, versão inglesa o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP).

O BBSIP foi desenvolvido em 2013 na Austrália em quatro versões: uma para adultos, uma para crianças de 8 a 18 anos, uma para cuidadores de crianças menores de 8 anos e uma para cuidadores de crianças com 8 anos ou mais. O

objetivo do instrumento é avaliar a (QVRS) em pessoas com cicatrizes de queimaduras e auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pacientes e familiares, medindo a segurança e eficácia das intervenções sobre a cicatrização de queimaduras ao longo do tempo em uma população pediátrica e de adultos (TYACK *et al.*, 2015).

Para que medidas de integração na comunidade, oferecidas por instrumentos desenvolvidos em outros contextos socioculturais, sejam úteis em nosso meio, é necessário que se garanta uma equivalência transcultural entre as diferentes versões deste instrumento. Para tanto, o presente estudo teve como objetivo realizar a adaptação transcultural e validar o *Brisbane Burn Scar Impact Profile for adults* com cicatrizes de queimaduras para o português do Brasil, de modo a avaliar a pertinência de sua utilização no contexto sociocultural.

1.2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, que tem por características os 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, que incluem as etapas de definição do constructo, formulação das sentenças e verificação da validade e confiabilidade (POLIT; BECK, 2011).

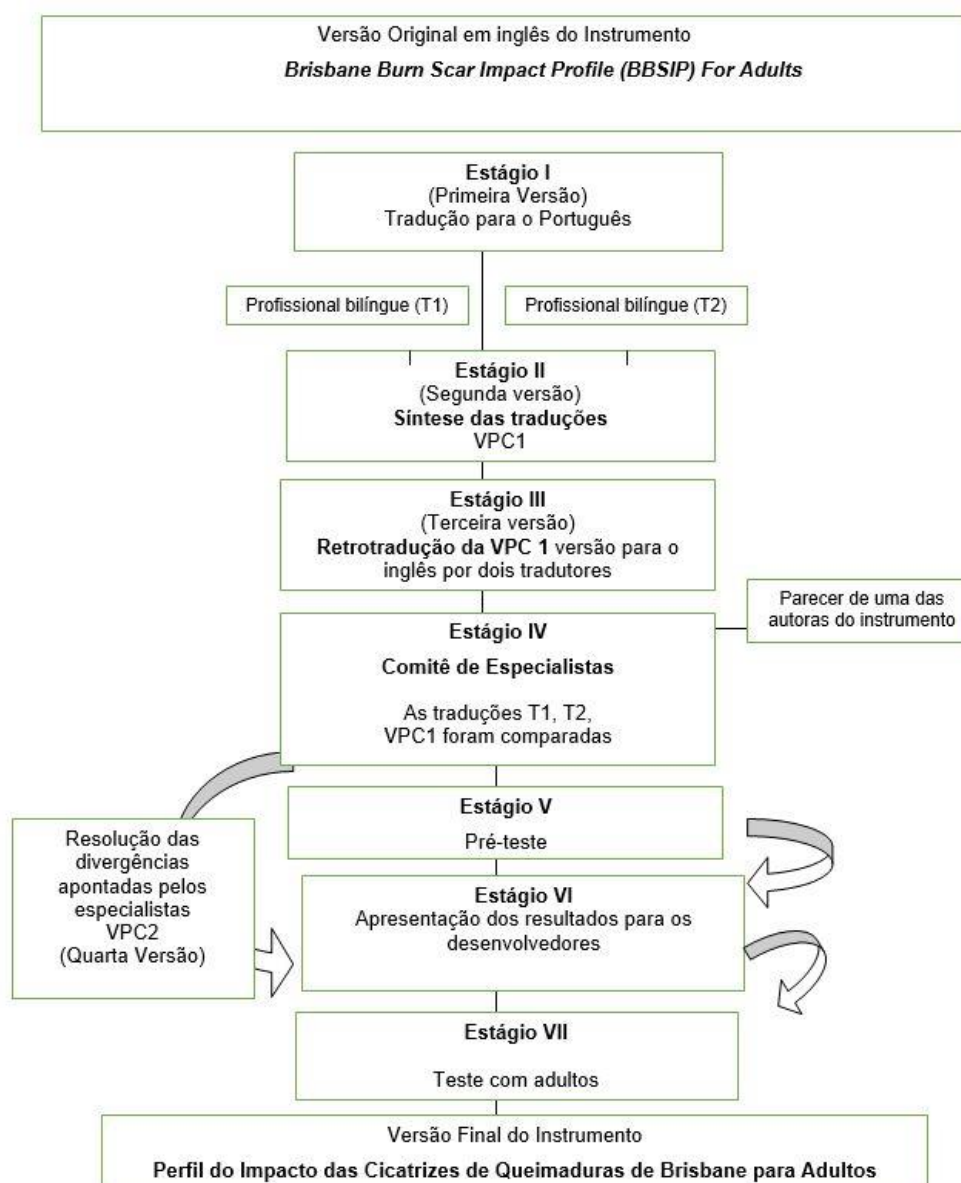
O estudo realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um Hospital Universitário (HU) de domínio público, órgão suplementar da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Está ligado academicamente ao Centro de Ciências da Saúde (CCS). O CTQ/HU/UEL é referência do atendimento especializado no país, atendendo crianças e adultos vítimas de queimaduras.

O estudo incluiu adultos acompanhados no ambulatório do CTQ durante os meses de maio a junho de 2021. Foram excluídos pacientes com comprometimento intelectual ou/e cognitivo e com queimaduras respiratórias e oculares.

Inicialmente dois dos autores do instrumento original foram contatados, sendo requerida a autorização via correio eletrônico para que fosse realizada a adaptação cultural e validação do BBSIP para a cultura brasileira. O processo de tradução e adaptação cultural foi realizado de acordo com Beaton *et al.* (2007) contemplando cinco etapas/estágios: tradução do instrumento original, síntese das

traduções, retrotradução, envio ao comitê de especialistas e pré-teste com a população de adultos (Figura 1). Ressalta-se os autores do instrumento participaram ativamente da síntese da tradução e retrotradução (inglês para o português e do português para o inglês). Salienta-se que outras duas etapas (VI e VII) foram realizadas, a apresentação do relatório dos resultados aos autores do BBSIP (avaliação dos juízes e pré-teste) e, posteriormente, o teste com adultos, ambas não apresentadas nesse estudo.

Figura 1 – Etapas da adaptação cultural de acordo com o recomendado por Beaton *et al.* (2007). Londrina, Paraná, Brasil, 2021.



*Versão Português Consenso 1 (VPC1), Tradução Profissional bilíngue 1 (T1), Tradução Profissional bilíngue 2 (T2), Resolução das divergências apontadas pelos especialistas (VPC2).

Fonte: Adaptado de BATISTA (2021).

A primeira etapa consistiu na tradução da versão original. O instrumento original BBSIP foi traduzido para a língua portuguesa, realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues, estes com a língua materna o português do Brasil. Nenhum dos tradutores tiveram acesso aos objetivos da pesquisa, porém um deles possuía o conhecimento técnico referente à temática do instrumento. Tal procedimento gerou as versões T1 e T2.

A segunda etapa compreendeu da síntese das traduções. As versões T1 e T2 foram analisadas por uma terceira pessoa que teve o intuito de identificar discrepâncias e, após, gerou a síntese das traduções (VCP-T1/2).

A terceira etapa, contemplou a retrotradução para língua inglesa da T1/T2, realizada por dois tradutores independentes cuja língua inglesa materna o inglês em que os autores participaram. Em seguida, as duas versões retrotraduzidas (R1 e R2) foram utilizadas por duas pesquisadoras do Grupo de Pesquisa que compararam o instrumento original, adotando-se desta forma uma versão das traduções e, a que foi mais convergente com a original, resultou na Versão Inglês Final (VIF).

Na quarta etapa contou com a participação de nove especialistas que obtinham ao menos dois critérios pré-estabelecidos pelas pesquisadoras, sendo: ter domínio da língua inglesa, experiência nas áreas de tratamento de sequelas de queimaduras e experiência na tradução e validação de instrumentos de pesquisa. Os especialistas selecionados receberam o instrumento por e-mail e avaliaram cada item correspondente segundo equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual.

A última etapa, o pré-teste, foi realizada com 30 adultos conforme o estabelecido por Beaton *et al.* (2007). A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2021 no ambulatório do CTQ/HU/UEL utilizando-se um questionário para a caracterização sociodemográfica, tais como a idade, sexo, religião, situação conjugal, escolaridade e se ativo economicamente) e condições clínicas (data da internação, tempo do acidente, tempo de internação, superfície corporal queimada, agente etiológico, tempo de acompanhamento ambulatorial, tratamento), informações obtidas no prontuário eletrônico e na entrevista. Após a obtenção dessas informações aplicou-se o instrumento Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane para adultos (PICQBa).

Os dados foram digitados e tabulados pelo pesquisador, no programa Microsoft Excel for Windows® e analisados no programa *Statistical Package For Social Sciences* SPSS - versão 20.0.

A confiabilidade foi calculada dividiu-se em 10 grupos de itens: 1) impacto geral das cicatrizes de queimadura; 2) frequência da sensibilidade; 3) intensidade da sensibilidade; 4) impacto da sensibilidade; 5) mobilidade; 6) vida diária; 7) amizades e interação social; 8) aparência; 9) reações emocionais e; 10) sintomas físicos. Para medir a proporção ou porcentagem de juízes que concordaram sobre os itens avaliados, aplicou-se o IVC, onde os itens receberam pontuação entre 3 ou 4, sendo dividido pelo número de respostas.

O valor mínimo aceitável foi igual ou superior a 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Quanto à avaliação da consistência interna foi empregado o teste de Alfa de *Cronbach* com valor aceitável entre 0,70 e 0,95 (TAVAKOL; DENNICK, 2011; TERWEE *et al.*, 2007).

As etapas do estudo seguiram todos os aspectos éticos, sendo oferecido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes e autorizado pela direção do hospital. Essa pesquisa é parte integrante do projeto intitulado “Adaptação cultural e validação do BBSIP para a língua portuguesa do Brasil”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/UEL, em 2018, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 04001918.0.0000.5231 e parecer nº 3.092.949.

1.3 RESULTADOS

As versões de T1 e T2 e que foram apresentadas na primeira etapa foram semelhantes e após o Comitê de Especialistas da VCP apresentadas na primeira etapa T1 e T2 (síntese das traduções T1 e T2), identificou-se que cada um dos itens atendeu às equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual. Os resultados do IVC foram de 1.0 para todos os juízes (Tabela 1).

Em todos os instrumentos os termos utilizados foram “de queimadura” e “das queimaduras”, sendo utilizado também “na última semana”, de modo que pudesse existir um padrão. A partir dos ajustes foi formada a VCPC2 e realizado o pré-teste com 30 pacientes.

Dos pacientes adultos maiores de 18 anos entrevistados (n=30), 66,7% eram casados ou em união estável. Em relação a escolaridade, 20% com o fundamental incompleto, 23,3% fundamental completo, 16,7% médio incompleto, 30% médio completo e 13,3% ensino superior completo. Do total, 70% eram do sexo masculino.

Em relação a atividade econômica, 73,3% exerciam atividades laborais remuneradas e 10% aposentados ou pensionistas. A principal causa da queimadura foi 36,7% chama direta, 26,6% escaldadura, 23,3% por líquidos inflamáveis e 13,3% choque. Cerca de 67% apresentaram $\leq 20,0\%$ da superfície corpórea queimada.

Para a confiabilidade do instrumento foi utilizado o teste de Alfa de Cronbach, que indicou o resultado de 0,94. Mas, identificou-se o baixo valor do Alfa de Cronbach nos itens de “frequência de sensibilidade” que incluem a “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele normal, a “frequência das dores nas cicatrizes” e a “frequência do desconforto”. Também que 30% dos pacientes disseram ter dor “todos os dias nas cicatrizes”, 33,3% no mínimo “uma ou duas vezes por semana” e 36,7% “nenhuma dor”.

Tabela 2 – Avaliação do Alfa de Cronbach segundo divisão de grupo de itens do Instrumento Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane Para Adultos (PICQBa). Londrina, Paraná, Brasil, 2022.

| Dimensões | Alfa de Cronbach | |
|-----------|---|--------|
| 1 | Impacto geral das cicatrizes de queimaduras | 0,741 |
| 2 | Frequência de sensibilidade | *0,347 |
| 2 | Intensidade da sensibilidade | 0,728 |
| 4 | Impacto da sensibilidade | 0,735 |
| 5 | Mobilidade | 0,964 |
| 6 | Vida diária | 0,878 |
| 7 | Amizades e Interação social | 0,792 |
| 8 | Aparência | 0,803 |
| 9 | Reações Emocionais | 0,898 |
| 10 | Sintomas Físicos | 0,752 |

Fonte: O próprio autor (2022)

1.4 DISCUSSÃO

A tradução e a adaptação cultural foram realizadas conforme tem sido preconizado pela literatura e de forma bem-sucedida, o que proporciona um aprimoramento no uso no Brasil de todas as etapas. Autores referem que a adaptação e validação de instrumentos de outras línguas e múltiplas culturas seja realizado com máxima rigorosidade (OLIVEIRA; HILDENBRAND; LUCENA, 2015).

A avaliação realizada por profissionais com experiência na área da saúde permitiu que houvesse maior alinhamento na redação dos itens, ao universo dos profissionais (GUIMARAES *et al.*, 2018).

Segundo Nora, Zoboli e Vieira (2017), a escolha dos peritos ou especialistas é fundamental na adequada identificação, sendo que caso estes sejam escolhidos de forma inadequada, a fidedignidade dos resultados pode ter interferência, pois são estes profissionais que vão julgar se os itens são compreensíveis. No presente estudo, não houve alterações no instrumento após a análise dos especialistas, pois o índice de IVC foi maior que 0.90, o que significa um número representativo, principalmente pelo uso de nove juízes.

Autores tem recomendado que quando se possui três ou quatro juízes, o IVC seja de 1.00, quando seis ou mais acima de 0.83 e nove aceitável 0.78 (POLIT; BECK, 2006).

Milani *et al.* (2018) referem que o pré-teste é a fase em que serão avaliados se os itens apresentam compreensão a partir da versão adaptada comparando a equivalência com o instrumento original, onde poderá ser realizadas modificações se encontradas dificuldades.

Em relação a análise do instrumento pelo Alfa de Cronbach foi comprovada a confiabilidade dos itens, com exceção de três itens (Frequência de Sensibilidade) que obteve um Alfa menor que 0.60, que acima seria considerado um valor dentro da normalidade. Mesmo muito utilizado, o coeficiente de Alfa de Cronbach ainda não tem um consenso quando a sua interpretação (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Ainda neste âmbito, Balbinotti e Barbosa (2008) inferem que qualquer resultado superior a 0.60 pode ser interpretado como uma consistência interna satisfatória, como no enquadramento dessa pesquisa.

Ao encontrar um valor baixo no Alfa dos itens de “frequência de sensibilidade” que incluem a “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele

normal, a “frequência das dores nas cicatrizes” e a “frequência do desconforto”, aponta-se como um resultado discrepante, pois 63,3% dos pacientes entrevistados relataram sentir dor nas cicatrizes frequentemente. Segundo Echevarría-Guanilo et al (2016), que avaliaram a QVRS no primeiro ano após a queimadura, identificaram-se que o domínio *Dor* estava presente após seis meses de alta hospitalar e 75% dos participantes não apresentaram como o domínio mais importante para alteração da QVRS, mas houve correlação significativa entre a variável *dor* e os *aspectos sociais*, especificamente ao *sexo*.

Segundo Pereira *et al.* (2022), no estudo isolamento Social pela Pandemia de COVID-19 no manejo da dor crônica, serviços com foco na gestão de dor foram para um segundo plano. Pacientes com dor crônica sentiram agravamento da dor e diminuição da qualidade de vida. Nunes, Bento e Carvalho *et al.* (2021), trazem que a qualidade de vida e saúde dos pacientes após Covid 19 (do inglês Coronavírus Disease 19) teve piora significativa em todos os aspectos da QV, incluindo estresse pós-traumático, ansiedade, além de outros fatores. Estes estudos podem corroborar com o baixo índice no Alfa de Cronbach encontrado no presente estudo para essa dimensão, visto o período de coleta ter ocorrido ainda em período de pandemia, mas não foi o objeto direto da pesquisa.

A pesquisa encontrou como limitação dificuldade em alcançar o N mais alto devido a pandemia COVID-19, pois as medidas de cuidado e isolamento adotadas pelo serviço diminuiu a circulação e restringiu o número de pacientes atendidos no ambulatório, mas salienta-se que o mínimo na literatura é 30 e máximo 40, portanto atendeu-se o que se recomenda (BEATON, 2007).

1.5 CONCLUSÃO

O BBSIP mostrou-se confiável após a tradução e adaptação transcultural para ser utilizado no Brasil. A versão final tornou-se confiável em relação a equivalência semântico-idiomática, equivalência cultural e equivalência conceitual na aplicação do pré-teste.

Sendo o primeiro instrumento traduzido e adaptado para adultos para medir o Impacto das Cicatrizes de Queimaduras no Brasil, a realização da tradução e adaptação é vista com importante contribuição a esse grupo populacional, mediante a implantação de programas para atendê-la de forma integral e sistemática, focando

em sua qualidade de vida após a alta hospitalar e mantendo-o inserido no seu convívio social.

1.6 REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, , v. 16, n. 7, p. 3061–68, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>>. Acesso em: 2 Jun. 2021.

BATISTA, Franciele Ferreira de Andrade. Adaptação cultural e avaliação da confiabilidade da versão brasileira do Brisbane Burn Scar Impact Profile para menores de oito anos. 2022. (em fase de elaboração).

BALBINOTTI, M. A. A.; BARBOSA, M. L. L. Análise da consistência interna e fatorial confirmatório do IMPRAFE-126 com praticantes de atividades físicas gaúchos. **Psico-USF**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2008.

BEATON, D. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for Work & Health**, v. 1, n. 1, p. 1-45, 2007.

CHAGAS, N. T. C. *et al.* Tratamento de ferida em *Coendou prehensilis* (Rodentia: Erethizontidae) com laserterapia e ozonioterapia: relato de caso. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 71, p. 953-58, 2019.

CRUZ, Déa Silvia Moura da; COLLET, Neusa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1-revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 973-989, 2018.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E. *et al.* Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 155-66, 2016.

FRAGA-MAIA, H. M. *et al.* Translation, Adaptation and Validation of " Community Integration Questionnaire" Copyright: Creative Commons License. 2015. Disponível em:< https://www.researchgate.net/publication/341475714_Investigating_predictors_of_community_integration_in_individuals_after_stroke_in_a_residential_setting_A_longitudinal_study>. Acesso em: 10 mai. 2022.

GIORDANI, A. T. *et al.* Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão Amp. Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 535-48, 2016. Disponível em: <http://www.gestoesaude.unb.br/index.php/gestoesaude/article/view/1459/pdf_1>. Acesso em: 10 fev. 2022.

GONZÁLES, C. A. A.; DÍAZ, DÍAZ, M. P. G. **Capacidad Jurídica**: el histórico problema de una categoria fundamental em el derecho. A propósito de las modificaciones introducidas por el Decreto Legislativo nº 1384 em el Libro de

derechos de las personas del Código Civil peruano. R.E.D.S., n. 13, p. 238-264, jul./dec., 2018.

GUIMARÃES, L. A. M. *et al.* Cross-cultural adaptation of Dimensions of Corporate Safety Scorecard to the Brazilian Portuguese language. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 204, 2018.

IFNA – INTERNATIONAL FAMILY NURSING ASSOCIATION *et al.* IFNA position statement on advanced practice competencies for family nursing. 2017. Disponível em: <<https://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf>>. Acesso em: 27 abr. 2022.

MILANI, D. *et al.* Obstáculos para retorno ao trabalho: tradução e adaptação cultural do questionário para o contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1387-1401, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**Contra queimaduras, prevenção é a vacina**”: 06/6 – Dia Nacional de Luta Contra Queimaduras. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/contra-queimaduras-prevencao-e-a-vacina-06-6-dia-nacional-de-luta-contra-queimaduras/> Acesso em: 8 ago. 2022.

NORA, C. R. D.; ZOBOLI, E.; VIEIRA, M. M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.64851>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NUNES, G. de S.; BENTO, M. L. R. S.; CARVALHO, S. A. de. Health-related quality of life in post-Covid-19 patients: a systematic review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e542101523534, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23534>>. Acesso em: 2 mai. 2022.

OLIVEIRA, A.F.; HILDENBRAND, L.M.A.; LUCENA, R.S. Adaptação transcultural de instrumentos de medida e avaliação em saúde: estudo de metodologias. **Revista Acreditação: ACRED**, v. 5, n. 10, p. 13-33, 2015.

PEREIRA, I. *et al.* Isolamento social pela pandemia covid-19 no manejo da dor crônica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 1130-47, 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in nursing & health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20147>> . Acesso em: 10 Jun. 2021.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 26, p. 649-659, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/v5hs6c54VrhmjvN7yGcYb7b/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 mai. 2022.

TAVAKOL, M.; DENNICK, R. Making sense of Cronbach's alpha. **IJME**, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>>. Acesso em: 20 jun . 2021.

TERWEE, C. B. *et al.* Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 60, n. 1, p. 34–42, 2007. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(06\)00174-0/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(06)00174-0/fulltext). Acesso em: 4 abr. 2022.

TYACK, Z. *et al.* Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: Development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. **Burns**, v. 41, n. 7, p. 1405–1419, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

WHO – World Health Organization. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: **World Health Organization**, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/burns>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

2 ESTUDO 2

Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de *Brisbane* para adultos (PICQBa): validação e confiabilidade

RESUMO

Objetivo: Realizar a validação e a confiabilidade do instrumento Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane com a população adulta. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital universitário público no período de outubro de 2021 a março 2022 com 100 adultos. A coleta ocorreu utilizando-se um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica, uso de três escalas com questões do tipo *Likert*: *Patient And Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) observador; POSAS paciente; *Burn Specific Health Scale* (BRIEF-BR); e finalizado a coleta com o instrumento “Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane para adultos” (PICQBa). Para a análise dos dados aplicou-se o teste de confiabilidade de Cronbach com intuito de encontrar valores satisfatórios acima de 0.70 e o teste de Kappa para a concordância entre dois ou mais juízes. **Resultados:** do total da população 64% o sexo masculino, 56% casados ou em união estável. Quanto a escolaridade 41% com ensino fundamental e 48% ensino médio. Aproximadamente 64% possuíam trabalho remunerado. Em relação ao tipo de acidente, 26% das queimaduras ocorreram por escaldadura, cerca de 36% chama direta e 23% líquidos inflamáveis. O cálculo do alfa de Cronbach mostrou que, das dez dimensões, três apresentaram-se inferior que 0.70, sendo: “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes”, “frequência do desconforto, “intensidade da sensibilidade” e “impacto da sensibilidade” que incluem a gravidade das sensações. **Conclusão:** o instrumento se adaptou a população brasileira, especificamente aos pacientes acompanhados no ambulatório em estudo. Do total das dez dimensões três referentes a sensibilidade e dor apresentaram um alfa inferior ao determinado podendo inferir que existiram diferenças interculturais.

Descritores: Queimaduras. Qualidade de Vida. Estudo de Validação. Estudo Metodológico.

The Brisbane Burn Scar Impact Profile for Adults (BBSIP): validation and reliability

ABSTRACT

Objective: To perform the validation and reliability of the Brisbane Burn Scar Impact Profile instrument with the adult population. **Method:** This is a methodological study conducted at the Burn Treatment Center (BTC) outpatient clinic of a public university hospital from October 2021 to March 2022 with 100 adults. A questionnaire was used for sociodemographic and clinical characterization, three Likert-type scales were

used: Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) observer; POSAS patient; Burn Specific Health Scale (BRIEF-BR); and the "Brisbane Burn Scar Impact Profile for Adults" (PICQBa) instrument was used. For data analysis we applied the Cronbach reliability test in order to find satisfactory values above 0.70 and the Kappa test for agreement between two or more judges. **Results:** of the total population 64% were male, 56% married or in a stable union. As for education, 41% had elementary school education and 48% had high school education. Approximately 64% had paid work. Regarding the type of accident, 26% of the burns were caused by scalding, about 36% by direct flame, and 23% by flammable liquids. The calculation of the Cronbach's alpha showed that, of the ten dimensions, three were lower than 0.70, being: "frequency of itching in their scars" compared to their normal skin, "frequency of pain in the scars", "frequency of discomfort, "intensity of sensitivity" and "impact of sensitivity" that include the severity of sensations. **Conclusion:** the instrument was adapted to the Brazilian population, specifically to the patients followed in the outpatient clinic under study. Of the ten dimensions, three related to sensitivity and pain had an alpha lower than the one determined, which may infer that there were intercultural differences.

Descriptors: Burns. Quality of Life. Validation Study. Methodological Study.

2.1 INTRODUÇÃO

As queimaduras além de causar lesões permanentes, também podem afetar, de forma negativa, a saúde psicológica e socioeconômica devido as diferentes limitações na rotina diária do paciente e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida (QV). A depender do tipo de cicatrizes após esse evento apresentam contraturas que limitam o movimento ou, até mesmo, perda da funcionalidade da área/região afetada (ALMODUMEEGH *et al.*, 2022).

A avaliação de resultados após tratamento de queimaduras tem sido focada na avaliação da QV, o que inclui aspectos físicos e psicológicos, bem como a funcionalidade, focada nos problemas sociais que esses pacientes podem encontrar. Um indicador importante que mede a qualidade do tratamento é o manejo da dor após o episódio da lesão devido aos momentos agudos persistentes, no intuito de oferecer o alívio e conforto durante o processo de tratamento (ALMODUMEEGH *et al.*, 2022).

Os instrumentos que comumente têm sido utilizados para mensurar a QV dos pacientes queimados são genéricos e aplicáveis a qualquer condição de saúde, mas não são sensíveis aos efeitos típicos das lesões por queimaduras, devido as suas peculiaridades e diversas formas de ocorrência (SPRONK *et al.*, 2021). Entretanto,

após identificação na literatura que o *Brisbane Burn Scar Impact Profile for adults* (BBSIP), disponível em <http://www.ccbtr.com.au/>, realizou-se as etapas para tradução e adaptação transcultural (BEATON, 2007) para a língua portuguesa do Brasil que resultou no instrumento “Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane para adultos (PICQBa)”. Para tanto, o objetivo do presente estudo foi realizar a validação e a confiabilidade do instrumento Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane com a população adulta.

2.2 MATERIAIS E MÉTODO

Estudo do tipo metodológico para tradução e adaptação cultural (BEATON *et al.*, 2007), realizado com 100 adultos, no período de outubro de 2021 a março 2022, no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital universitário público. Este serviço atende crianças e adultos vítimas de queimaduras e é referência na especialidade no estado do Paraná, sul do Brasil.

Os critérios de inclusão foram adultos de ambos os sexos com queimaduras na pele na região da superfície corporal, retornar nas consultas de acompanhamento no ambulatório indiferentemente do tempo da ocorrência. A exclusão ocorreu para aqueles com queimaduras inalatórias/vias aéreas, portador de alteração física e/ou psicológica com diagnóstico médico que impedisse a compreensão e respostas e mais de três tentativas de contato via telefone.

Para a coleta de dados o pesquisador fez o convite para a participação do estudo até atingir o *n* de forma aleatória. Os adultos foram acolhidos individualmente em um consultório e, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumpriu-se as seguintes etapas: a) caracterização sociodemográfica (residência, idade, sexo, religião, situação conjugal, escolaridade e se ativo economicamente) e condições clínicas (data da internação, tempo do acidente e da internação, superfície corporal queimada, agente etiológico, tempo de acompanhamento ambulatorial e profissionais, tratamento) obtidas na entrevista e em prontuários; b) aplicação das quatro escalas com questões do tipo *Likert* sendo: Patient And Observer Scar Assessment Scale (POSAS) observador, POSAS paciente, Burn Specific Health Scale (BRIEF-BR) e o instrumento PICQBa.

O tempo médio de aplicação das escalas (fase do teste) no ambulatório foi de 26,5 minutos e a reaplicação (fase do reteste) ocorreu uma hora após o teste.

Para a análise da validação de conteúdo anterior ao pré-teste utilizou-se escala tipo *Likert* de quatro pontos: 1 = não é claro; 2 = pouco claro; 3 = claro; 4 = muito claro, foi realizado o teste e o reteste para avaliar a confiabilidade do instrumento. Para análise dos dados do pré-teste e do reteste, utilizou-se o índice de confiabilidade (Alfa de Cronbach) no intuito de encontrar valores satisfatórios acima de 0.70 e o teste de Kappa para a identificar a concordância entre dois ou mais juízes, na fase do teste.

Esse estudo é parte do projeto “Adaptação cultural e validação do BBSIP para a língua portuguesa do Brasil” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), em 2018, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 04001918.0.0000.5231 e parecer nº 3.092.949.

2.3 RESULTADOS

Em relação a caracterização sociodemográfica da população estudada, verificou-se que 64% eram do sexo masculino, 56% casados ou em união estável, 41% com o ensino fundamental, 48% ensino médio e 11% o superior. Aproximadamente 64% possuíam trabalho remunerado, 25% sem remuneração e 11% aposentados/pensionistas.

Em relação ao tipo de acidente observou-se que 26% das queimaduras ocorreram por escaldadura, cerca de 36% chama direta, 23% líquidos inflamáveis, 8% queimaduras elétricas e 7% por produtos químicos.

O cálculo do alfa de Cronbach mostrou que, das dez dimensões, três apresentaram-se inferior que 0.70, sendo: “frequência da coceira em suas cicatrizes” comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes”, “frequência do desconforto, “intensidade da sensibilidade” e “impacto da sensibilidade” que inclui a gravidade das sensações.

Tabela 1 – Alfa de Cronbach segundo as dimensões e divisão de itens do Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de *Brisbane* para adultos (PICQBa). Londrina, Paraná, Brasil, 2022.

| Grupos de acordo com as dimensões | Alfa de Cronbach |
|-----------------------------------|---|
| 1 | Impacto geral das cicatrizes de queimaduras 0,731 |
| 2 | Frequência de sensibilidade 0,256 |
| 3 | Intensidade da sensibilidade 0,677 |
| 4 | Impacto da sensibilidade 0,666 |
| 5 | Mobilidade 0,962 |
| 6 | Vida diária 0,845 |
| 7 | Amizades e Interação social 0,804 |
| 8 | Aparência 0,768 |
| 9 | Reações Emocionais 0,885 |
| 10 | Sintomas Físicos 0,706 |

Fonte: O próprio autor (2022).

A análise exploratória quando analisada para os índices da escala das dez dimensões, as três dimensões se confirmaram inferior que 0.70 como no alfa de Cronbach, mas as outras sete dimensões $\geq 0,70$.

Quadro 1 – Teste Kappa e p-valor segundo o número de questões de cada dimensão do instrumento Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane Para Adultos (PICQBa). Londrina, Paraná, Brasil, 2022.

| Dimensões e itens | Kappa | p-valor |
|--|--------------|----------------|
| Impacto geral das cicatrizes da queimadura. No geral, o quanto as cicatrizes da queimadura impactam a sua vida agora? | 0,770 | <0,001 |
| O quanto estes aspectos abaixo impactaram sua vida, NA ÚLTIMA SEMANA? Coceira, dor, ou outras sensações nas cicatrizes | 0,710 | <0,001 |
| O quanto estes aspectos abaixo impactaram sua vida, NA ÚLTIMA SEMANA? Sintomas físicos da cicatriz (como: cicatrizes grossas e retraídas) | 0,729 | <0,001 |
| O quanto estes aspectos abaixo impactaram sua vida, NA ÚLTIMA SEMANA? Tratamentos das cicatrizes (como malhas compressivas, exercícios e cremes) | 0,751 | <0,001 |
| O quanto as cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Trabalho e atividades diárias | 0,816 | <0,001 |
| O quanto as cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Interação social ou relacionamentos | 0,713 | <0,001 |
| O quanto as cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Seu humor ou reações emocionais | 0,790 | <0,001 |
| O quanto as cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Sua aparência | 0,717 | <0,001 |
| Com que frequência você teve mais coceira em suas cicatrizes do que na sua pele normal, NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,810 | <0,001 |
| Com que frequência você teve dores nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,753 | <0,001 |
| Com que frequência você teve desconforto nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,866 | <0,001 |
| O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível' Sem coceira/ A pior coceira possível | 0,729 | <0,001 |
| O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível' Sem retração/ A pior retração possível | 0,614 | <0,001 |
| O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível' Sem sensibilidade / A pior sensibilidade possível | 0,630 | <0,001 |
| O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível' Sem dor / A pior dor possível | 0,778 | <0,001 |
| O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível' Sem desconforto / O pior desconforto possível | 0,643 | <0,001 |
| O quanto as sensações de suas cicatrizes impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Pegar no sono | 0,718 | <0,001 |
| O quanto as sensações de suas cicatrizes impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Permanecer dormindo | 0,673 | <0,001 |
| O quanto as sensações de suas cicatrizes impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Atividades físicas (como esporte ou exercício) | 0,741 | <0,001 |
| O quanto as sensações de suas cicatrizes impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Seu humor (como sentir-se irritado ou mal-humorado) | 0,665 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Mover-se facilmente | 0,676 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Subir ou descer escadas | 0,705 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Caminhar pequenas distâncias | 0,777 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Sentar-se e levantar-se de uma cadeira ou entrar e sair do carro | 0,703 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Dirigir carro ou outro veículo | 0,852 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Atividades físicas como esportes ou | 0,727 | <0,001 |

| | | |
|---|-------|--------|
| exercícios | | |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Trabalho | 0,726 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Atividades domésticas | 0,798 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Vestir-se e despir-se | 0,752 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Tomar banho | 0,693 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Comer ou beber | 0,817 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos) | 0,780 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Atividades que fazem você sentir-se quente ou suado (como atividades ao ar livre no calor) | 0,686 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes de queimadura impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Sua rotina diária (incluindo seu trabalho nas horas habituais, fazer tarefas pela casa, fazer exercícios, cuidar dos filhos) | 0,654 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes de queimadura impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? A rotina de sua família (por exemplo: o trabalho do seu parceiro/a ou atividades) | 0,695 | <0,001 |
| O quanto você precisou mudar a maneira como você normalmente realiza seu trabalho ou outras atividades diárias (como realizar a atividade em um período mais curto de tempo, usar itens para proteger suas cicatrizes ou malhas compressivas, fazer as atividades mais lentamente), NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,713 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Realizar atividades com os amigos | 0,837 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Realizar atividades com a família | 0,766 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Realizar atividades c/ vizinhos ou parentes que você conhece bem | 0,737 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Interagir com o público em geral | 0,676 | <0,001 |
| O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA? Relacionamentos próximos (como seu esposo, esposa, parceiro) | 0,845 | <0,001 |
| O quanto você se incomodou com os aspectos a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA? A aparência de suas cicatrizes | 0,843 | <0,001 |
| O quanto você se incomodou com os aspectos a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA? A aparência de sua pior cicatriz | 0,869 | <0,001 |
| O quanto você se incomodou com os aspectos a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA? O olhar de outras pessoas por causa das suas cicatrizes | 0,748 | <0,001 |
| O quanto você se incomodou com os aspectos a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA? Os comentários que você ouviu de outras pessoas sobre suas cicatrizes | 0,773 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Irritado ou mal-humorado | 0,755 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Ansioso ou nervoso | 0,702 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Estressado | 0,808 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Deprimido ou triste | 0,708 | <0,001 |

| | | |
|--|-------|--------|
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Bravo ou furioso | 0,647 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Baixa confiança | 0,727 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Envergonhado | 0,749 | <0,001 |
| O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA? Preocupado | 0,738 | <0,001 |
| Pense sobre a PIOR parte das suas cicatrizes da queimadura (aquela que você escreveu acima) comparada a sua pele normal e depois responda as seguintes questões. Avalie o quanto suas cicatrizes ficaram como descrito abaixo EM SEU PIOR MOMENTO, NA ÚLTIMA SEMANA. Retraída | 0,756 | <0,001 |
| Espessa ou grossa | 0,650 | <0,001 |
| Enrugada | 0,745 | <0,001 |
| Ressecada | 0,752 | <0,001 |
| Endurecida | 0,745 | <0,001 |
| Áspera | 0,725 | <0,001 |
| Uma cor diferente (como avermelhada ou mais escura que a pele normal) | 0,662 | <0,001 |
| O quanto as cicatrizes retraídas fizeram você se sentir cansado, NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,703 | <0,001 |
| Você teve feridas abertas nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA? | 0,922 | <0,001 |
| NA ÚLTIMA SEMANA, quão sensível o seu corpo ficou a climas quentes ou frios ou a temperaturas quentes ou frias? Não sensível/O mais sensível possível | 0,646 | <0,001 |

*Legenda: Questões 1 a 20 do Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane (PICQBa) para adultos.

Fonte: O próprio autor (2022).

2.4 DISCUSSÃO

Os resultados da análise do instrumento para avaliar o Perfil de Impacto de Cicatriz de Queimadura de Brisbane entre os adultos acompanhados no ambulatório do CTQ, mostraram que das dez dimensões apenas três apresentaram índices abaixo de 0.70, ao contrário dos índices no pré-teste, que apenas uma dimensão foi abaixo a 0.70. As dimensões com valores inferiores se referem ao “impacto da sensibilidade e gravidade das sensações na pele com a cicatriz de queimadura” sendo: “frequência da coceira” comparada a sua pele normal, “frequência das dores nas cicatrizes”, “frequência do desconforto” e “intensidade da sensibilidade”.

Göttems *et al.* (2018), relatam em seu estudo sobre “Adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e análise da confiabilidade de um instrumento pelo alfa de Cronbach”, cujos valores baixos estão em três dimensões, ligando ao fato de que variações na prática profissional da população alvo podem interferir no valor dos alfas e na respectiva resposta, o que remete para a presente pesquisa, considerar que possa haver variação das respostas da população adulta quanto a

frequência, intensidade e gravidade da dor, coceira, desconforto e sensibilidade da cicatriz por queimadura.

As alterações fisiopatológicas decorrentes das queimaduras na pele trazem consequências variadas, tanto de cunho psicológico, quando físico e de intensidade diferentes, a depender do local, profundidade e extensão da lesão (COSTA; SANTOS; SILVA, 2017).

Quanto a dor, por mais que existam variadas definições e ter cunho psicológico, torna-se tarefa difícil quantificá-la e compará-la entre pessoas e culturas. Segundo Mansores *et al.* (2020), enfermeiros que prestam assistência a vítima de queimaduras observam que a dor é provocada tanto pela parte física quanto emocional e que procedimentos causam estresse ao paciente e ao profissional de saúde, aumentando a complexidade da avaliação quanto ao contexto da dor, devido a subjetividade. Ressaltam que não deve ser desconsiderada e, sim observada sistematicamente, por meio de escalas já amplamente validadas. Ao abordar a qualidade de vida, o tipo de tratamento e a percepção do paciente é importante considerar as diferenças culturais, pois pode haver diferenças em relação a respostas sobre a sensibilidade e frequência da dor, como o encontrado no presente estudo no que tange a sensibilidade e sensações na pele com cicatrizes pós-queimadura.

Outro ponto importante, é salientar que a idade dos pacientes pode interferir na resposta para a dor e a sensibilidade, como a pele de idosos com cicatriz de queimadura que possuem alterações proveniente da idade, tais como: a redução da musculatura e força física associadas a continuação de atividades laborais (SCHELB; OLIVEIRA, 2018; ZAFANI *et al.*, 2018). Também a visão/percepção do paciente, que culturalmente a dor é uma experiência que deve ser suportada, ou seja, algo natural, pois nem sempre tem acesso aos cuidados específicos da dor (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2020). Possivelmente, essa visão/percepção possa ter interferido nas respostas da população do presente estudo resultando no alfa inferior a sete, especificamente no que tange a sensibilidade e sensação da dor.

Amorim *et al.* (2021), reportam que achados referentes a dor, que estão ligados a idade, sexo, escolaridade, renda, organização e sistema de saúde, não podem ser extrapolados para populações de baixa e média renda como o Brasil, pois há diferenças de configuração e planejamento dos sistemas de saúde, o que também corrobora com a ideia de que ao fazer avaliação de dor, podemos encontrar

diferenças entre populações e dentro da própria população. Ao extrapolar populações, temos que ter ciência em buscar populações similares.

Ressalta-se que a pandemia e o isolamento social devido ao Sars-Cov 2 (sigla do inglês que significa Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave) além de trazer danos emocionais, causou interrupções no tratamento dos pacientes, o que pode causar agravamento da dor crônica em especial, aqueles com cicatrizes de queimaduras (TEIXEIRA; FREITAS; CARVALHO, 2020). Os autores referem ainda que fatores sociodemográficos associados poderão influenciar diretamente no nível de dor após a pandemia. Entretanto, a população desse estudo não emitiu respostas confirmando ou não esse agravo na cicatriz da pele por queimadura.

As dimensões com valores de alfa de *Cronbach* acima de 0.80 referente a reações emocionais, amizades e interação social, vida diária e mobilidade, mostraram valores maiores ao comparado aos resultados da população australiana. Ao contrário, valores inferiores predizem uma possível diferença entre as duas populações.

Segundo os resultados encontrados por Ayhan *et al.* (2022), indivíduos que tiveram queimaduras apresentaram ansiedade, não gostavam de sua aparência física, eram pessimistas, não tinham autoconfiança e tendiam busca a aprovação dos seus círculos sociais. Tais características também se apresentaram semelhantes na população no presente estudo e com índice inferior a sete. Estudo aponta a importância que a confiabilidade tem como medida de credibilidade um bom valor acima de 0.80 (COSTA *et al.*, 2021).

Para que o Alfa se aproxime do valor mínimo recomenda-se que o *n* seja ampliado, ou que seja feita uma nova organização de dimensões baseadas que poderá fornecer respostas mais contundentes, especificamente das três dimensões que não atingiram o índice esperado. Mas, ressalta-se que sete das dez dimensões se confirmaram acima do alfa (0.70) com validade e confiabilidade adequadas.

2.5 CONCLUSÃO

Por ser o primeiro instrumento traduzido e adaptado para medir o Impacto das Cicatrizes de Queimaduras para o Brasil na qualidade de vida de adultos, do total das dimensões, apenas três não alcançaram os índices.

Por tratar de itens considerados subjetivos e cada indivíduo pode avaliar a sua dor, o desconforto e a sensibilidade da pele com a cicatriz comparada a pele normal, entendemos que o instrumento se adaptou a população brasileira, especificamente aos pacientes acompanhados no ambulatório do CTQ e salientamos que os domínios podem estar apresentando diferenças interculturais.

Para tanto se faz necessário sempre considerar a avaliação individualmente de cada paciente acometido pela cicatriz por queimadura no que se refere a sensibilidade e sensação da pele. Também que poderão ser reorganizadas e outras formas de análise sejam testadas como a análise paralela e fatorial para que se confirme ou não o índice inferior 0.70 nas três dimensões.

2.6 REFERÊNCIAS

ALMODUMEEGH, A. S.; ALKHUHAIR, M. R., ALTAMMAMI, A. F. *et al.* Patient Satisfaction After Conservative Treatment for Burn Scars in Saudi Arabia. **Cureus**, v. 14, n. 2, fev. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35265422/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

AMORIM, J. S. C. de *et al.* Use of healthcare services and therapeutic measures associated with new episodes of acute low back pain-related disability among elderly people: a cross-sectional study on the Back Complaints in the Elders-Brazil cohort. **Sao Paulo Medical Journal**, v. 139, p. 137-43, 2021.

AYHAN, H.; SAVSAR, A.; YILMAZ, S.; IYIGUN, E. Investigation of the relationship between social appearance anxiety and perceived social support in patients with burns. **Burns**, p.816-23, 2022.

BEATON, D. *et al.* Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. **Institute for Work & Health**, v. 1, n. 1, p. 1-45, 2007.

COSTA, A. C. S. M.; SANTOS, D. L.; SILVA, J. L. N. Análise das variáveis dor e equilíbrio em pacientes admitidos em uma unidade de tratamento de queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, p.18-22, 2017.

COSTA, C. C. *et al.* Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.71752>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GÖTTEMS, L. B. D. *et al.* Adesão às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e análise da confiabilidade de um instrumento pelo alfa de Cronbach. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, p. 272-275, 2018.

MANSORES, M. L., SZPALHER, A. S.; DE SOUZA, P. A.; ABREU, A. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados com queimaduras: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, p.101-9, 2020.

SANTOS, W. J. dos; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4573-82, 2020.

SCHELB, M.; OLIVEIRA, M. L. C. Mulheres idosas vítimas de queimaduras internadas em centro de referência no Distrito Federal, Brasil, no período de 2010 a 2015. **Revista Brasileira de Queimaduras**, p. 88-93, 2018.

SPRONK, G. J. *et al.* The added value of extending the EQ-5D-5L with an itching item for the assessment of health-related quality of life of burn patients: an explorative study, **Burns**, v. 47, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.08.015>>. Acesso em: 13 jan. 2022.

TEIXEIRA, L.; FREITAS, R. L. de; CARVALHO, L. C. Os desafios do tratamento multidisciplinar da dor pós-pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2. **Em SciELO Preprints**, 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1414>>. Acesso: 26 abr. 2022.

ZAFANI, R. T. *et al.* Análise da evolução dos pacientes queimados de acordo com seu perfil epidemiológico na Santa Casa de Misericórdia de Santos, Brasil. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, 2018. v. 33, n. 3, p. 395-8.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O BBSIP mostrou-se confiável após a tradução e adaptação transcultural para ser utilizado no Brasil. A versão final tornou-se confiável em relação a equivalência semântico-idiomática, equivalência cultural e equivalência conceitual na aplicação do pré-teste.

Sendo o primeiro instrumento traduzido e adaptado para adultos para medir o Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane (PICQBa), a realização da tradução e adaptação é vista com importante contribuição aos pacientes e para o sistema de saúde onde este está inserido, pois utilizando o instrumento podemos implementar programas para atender o paciente com cicatrizes de queimadura de forma integral, focando em sua qualidade de vida e mantendo-o inserido no seu convívio social. Do total das dimensões, três não alcançaram os índices.

Por tratar de itens considerados subjetivos e cada indivíduo pode avaliar a sua dor, o desconforto e a sensibilidade da pele com a cicatriz comparada a pele normal, entendemos que o instrumento se adaptou a população brasileira, especificamente aos pacientes acompanhados no ambulatório do CTQ. Salientamos que os domínios podem estar apresentando diferenças interculturais-

Para tanto se faz necessário que as dimensões e as questões possam ser reorganizadas e outras formas de análise sejam testadas como a análise paralela e fatorial para que se confirme ou não o índice inferior 0.70 nas três dimensões.

REFERÊNCIAS

AIQUOC, K. *et al.* Avaliação da satisfação com a imagem corporal dos pacientes queimados. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 13, n. 4, p. 952-9, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237579p952-959-2019>> Acesso em: 18 fev. 2022.

BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & **Institute for Work & Health**, p. 45, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265000941_Recommendations_for_the_Cross-Cultural_Adaptation_of_the_DASH_QuickDASH_Outcome_Measures_Contributors_to_this_Document>. Acesso em: 20 Jan. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**Contra queimaduras, prevenção é a vacina**”: 06/6 – Dia Nacional de Luta Contra Queimaduras. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/contra-queimaduras-prevencao-e-a-vacina-06-6-dia-nacional-de-luta-contra-queimaduras/> Acesso em: 8 ago. 2022.

BRAZ, D. I. *et al.* Quality of life related to adults’ health after hip or femur surgery. **Journal of Nursing and Health**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1029152>. Acesso em: 15 fev. 2022.

CUNHA, I. L. R. D.; FERREIRA, L. A.; CUNHA, J. H. S. Cuidados realizados pela equipe de enfermagem aos pacientes que sofreram queimaduras. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=497954858005>>. Acesso em: 25 Mar. 2021.

GIORDANI, A T; SONOBE, H. M; GUARINI, G; STADLER, D. V. Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 535-48, 2016. Disponível em: <<http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1459/pdf_1>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MACHADO, R. S. *et al.* Métodos de adaptação transcultural de instrumentos na área da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>>. Acesso em: 18 mar. 2022.

MIRASTSCHIJSKI U. *et al.* The cost of post-burn scarring. **Ann Burns Fire Disasters**, p. 215-22, 2015.

PAIVA, M. M.; LIMA, M. G. B.; MARILISA, B. A. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5099-5108, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.29902019>>. Acesso em: 19 mai. 2022.

SANTOS, A. N.; FERRO, G. M., NEGRÃO, M. M. C. Abordagem de cicatrizes por queimaduras com microagulhamento: revisão da literatura. **Revista Brasileira Queimaduras**, p.116-21, 2016.

TYACK, Z. *et al.* Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: Development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. **Burns**, v. 41, n. 7, p. 1405–1419, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.burns.2015.05.021>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

TYACK, Z. *et al.* Psychometric properties of the Brisbane Burn Scar Impact Profile in adults with burn scars. **PLoS ONE**, v. 12, n. 9, p.2017e0184452, 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184452>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

VANA, L. P. M.; FONTANA, C.; GEMPERLI, R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. **Cir. plást. Iberolatinoam**, v. 46, supl. 1, p. 97-106, 2020. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000200016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2022.

WHO – World Health Organization. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: **World Health Organization**, 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Instrumento adaptado de Echevarria-Guanilo (2005)

Nº entrevista _____ Local _____ Entrevistador _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: Feminino () Masculino ()

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

Situação conjugal: Solteiro () Casado (a) /união estável () Viúvo () Divorciado ()

Outros () _____

Escolaridade: Nunca estudou () Estudou até Ensino: Fundamental incompleto () Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Anos de estudo: _____

Ocupação anterior: _____

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 _____ Procedência (se estrangeiro) _____

Endereço Rua _____ Nº _____ Complemento _____

Bairro _____ Cidade _____ Estado _____

Telefone fixo () _____ Celular () _____ () _____

WhatsApp () _____ E-mail: _____

Costuma utilizar redes social ou outras formas de comunicação: Facebook () Instagram ()

Messenger () Skype () Snapchat () outros () _____

2. DADOS DA INTERNAÇÃO

Data da internação: ____/____/____ Tempo do acidente em _____ anos _____ meses

Tempo de internação _____

Superfície Corporal Queimada (SCQ): $\leq 20\%$ () $> 20\%$ () circunstância em que aconteceu o trauma _____ Agente Etiológico: _____ Breve história do acidente: _____

Complicações da doença: _____

Procedimentos aos quais já foi submetido desde a ocorrência do trauma:

3. DADOS DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Tempo de acompanhamento _____

Em uso de: Malha compressiva Sim () Não () Silicone Sim () Não ()

Protetor solar Sim () Não () Creme hidratante Sim () Não ()

Anti-histamínico Sim () Não () Outros _____

Profissionais que realizam o acompanhamento no ambulatório:

Enfermeiro () Médico () Fisioterapeuta () Nutricionista () Terapeuta Ocupacional ()

Outros _____

4. DADOS SOBRE A ENTREVISTA

Data: ____/____/____

Hora do início: _____ Hora do término: _____

Tempo de preenchimento do BRISBANDE: _____

Observações: _____

ANEXOS

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES DA ESCALA



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

ENC: BBSIP authorisation

1 mensagem

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

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

Hi Elisangela,

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

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

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

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

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

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

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

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

Megan

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

ANEXO B – VERSÃO PORTUGUÊS DO BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE (BBSIP) PARA ADULTOS

Perfil do Impacto das Cicatrizes da Queimadura de Brisbane (PICOBa) Para Adultos

Instruções Gerais

Por favor, considerar cicatrizes da queimadura as marcas que ficaram no local onde você se queimou ou onde você teve enxerto de pele ou a área doadora. Para perguntas com círculos assinale dentro do círculo ou na caixa se nenhuma das respostas se aplicar a você. Se o item não se aplicar a você, por favor, assinale a caixa, "não se aplica", quando esta opção estiver disponível.

Parte 1: Impacto geral das cicatrizes da queimadura

1. No geral, o quanto as cicatrizes da queimadura impactam a sua vida agora?

Nada Quase nada Muito Pouco Um pouco ~~Bastante~~ ~~Muito~~ Muitíssimo



2. O quanto estes aspectos abaixo impactaram sua vida, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito Pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Muitíssimo |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Coceira, dor, ou outras sensações nas cicatrizes | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sintomas físicos da cicatriz (como: cicatrizes grossas e retraídas) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Tratamentos das cicatrizes (como maquiagem máscaras compressivas, exercícios e cremes) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. O quanto as cicatrizes das queimaduras impactaram os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito Pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Muitíssimo |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Trabalho e atividades diárias | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Interação social ou relacionamentos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Seu humor ou reações emocionais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sua aparência | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



Parte 2. Coceira, Dor, Desconforto e outras sensações

4. Descreva qualquer sensação que você experimentou nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA (como aperto/tensão, queimação, alfinetada e agulhada, formigamento, latejamento, ou pulsação, dor, sensibilidade ao toque ou à roupa)?
-
-

5. Com que frequência você teve mais coceira em suas cicatrizes do que na sua pele normal, NA ÚLTIMA SEMANA?

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



6. Com que frequência você teve dores nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

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



7. Com que frequência você teve desconforto nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

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



8. As próximas perguntas requerem que você avalie a gravidade das sensações das cicatrizes. O zero (0) significa 'sem sensação' e 10 significa 'a pior sensação possível'. Por favor, assinale com X o número que melhor descreve a sensação nas suas cicatrizes, EM MÉDIA, NA ÚLTIMA SEMANA. Use zero (0) se a palavra ou frase não corresponde a sensação nas suas cicatrizes.

A. Coceira em suas cicatrizes

Sem coceira 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior coceira possível

B. Retração ao esticar ou mexer as cicatrizes

Sem retração 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior retração possível

C. Sensibilidade ao toque suave ou ao vestir-se

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

D. Dor em suas cicatrizes

Sem dor 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 A pior dor possível

E. Desconforto em suas cicatrizes

Sem desconforto 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 O pior desconforto possível

Seção C. Impacto das sensações (incluindo coceira, dor, desconforto, e outras sensações)

9. O quanto as sensações de suas cicatrizes impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Multíssima | Não se aplica |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Pegar no sono | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Permanecer dormindo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Atividades físicas (como esporte ou exercício) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Seu humor (como sentir-se irritado ou mal-humorado) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| Descer uma ladeira ou descer escadas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

Parte 3. Trabalho e Atividades Diárias

10. O quanto as suas cicatrizes das queimaduras **impactaram** os aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Muitíssimo | Não se aplica |
|--|------|-----------------------|-------------|----------|----------|-------|------------|--------------------------|
| Mover-se facilmente | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Subir ou descer escadas | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Caminhar pequenas distâncias | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Sentar-se e levantar-se de uma cadeira ou entrar e sair do carro | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Dirigir carro ou outro veículo | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Atividades físicas como esportes ou exercícios | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Trabalho | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Atividades domésticas | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Vestir-se e despir-se | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Tomar banho | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Comer ou beber | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Cuidados com o próprio corpo (como escovar os dentes e pentear os cabelos) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Atividades que fazem você sentir-se quente ou suado (como atividades ao ar livre no calor) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |



11. O quanto as suas cicatrizes de queimadura impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Multíssima | Não se aplica |
|--|------|------------|-------------|----------|----------|-------|------------|--------------------------|
| Sua rotina diária (incluindo seu trabalho nas horas habituais, fazer tarefas pela casa, fazer exercícios, cuidar dos filhos) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| A rotina de sua família (por exemplo: o trabalho do seu parceiro/a ou atividades) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

12. O quanto você precisou mudar a maneira como você normalmente realiza seu trabalho ou outras atividades diárias (como realizar a atividade em um período mais curto de tempo, usar itens para proteger suas cicatrizes ou malhas compressivas, fazer as atividades mais lentamente), NA ÚLTIMA SEMANA?

| Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Multíssima | Não se aplica |
|------|------------|-------------|----------|----------|-------|------------|--------------------------|
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

Parte 4: Relacionamentos e Interação Social

13. O quanto as suas cicatrizes das queimaduras impactaram nos aspectos abaixo, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Multíssima | Não se aplica |
|---|------|------------|-------------|----------|----------|-------|------------|--------------------------|
| Realizar atividades com os amigos | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Realizar atividades com a família | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Realizar atividades com vizinhos ou parentes que você conhece bem | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Interagir com o público em geral | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Relacionamentos próximos (como seu esposo, esposa, parceiro) | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |



Parte 5: Sua aparência

14. O quanto você se incomodou com os aspectos a seguir, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Muitíssima | Não se aplica |
|---|------|------------|-------------|----------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------------------|
| A aparência de suas cicatrizes | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| A aparência de sua pior cicatriz | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| O olhar de outras pessoas por causa das suas cicatrizes | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Os comentários que você ouviu de outras pessoas sobre suas cicatrizes | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |

Parte 6: Reações emocionais

15. O quanto você se sentiu como descrito abaixo por causa de suas cicatrizes das queimaduras, NA ÚLTIMA SEMANA?

| | Nada | Quase nada | Muito pouco | Um pouco | Bastante | Muito | Muitíssima | Não se aplica |
|--------------------------|------|------------|-------------|----------|---------------------|------------------|-----------------------|--------------------------|
| Irritado ou mal-humorado | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Ansioso ou nervoso | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Estressado | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Deprimido ou triste | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Bravo ou furioso | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Baixa confiança | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Envergonhado | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Preocupado | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |



Parte 7: Sintomas físicos

16. Descreva o local da **PIOR** parte das suas cicatrizes da queimadura (por exemplo: seu antebraço).

17. Pense sobre a **PIOR** parte das suas cicatrizes da queimadura (aquela que você escreveu acima) comparada a sua pele normal e depois responda as seguintes questões. Avalie o quanto suas cicatrizes ficaram como descrito abaixo **EM SEU PIOR MOMENTO, NA ÚLTIMA SEMANA**.

| | <i>Sem retração - não restringiram movimentos nem puxaram partes do corpo</i> | <i>Muito pouca retração - restringiram muito pouco os movimentos ou puxaram muito pouco partes do corpo</i> | <i>Pouca retração - restringiram um pouco os movimentos ou puxaram um pouco partes do corpo</i> | <i>Bastante retração - restringiram bastante os movimentos ou puxaram bastante partes do corpo</i> | <i>Muita retração - restringiram muito os movimentos ou puxaram muito partes do corpo</i> |
|-------------|---|---|---|--|---|
| A. Retraída | | | | | |

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

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

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

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

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

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



18. O quanto as cicatrizes retraídas fizeram você se sentir cansado, NA ÚLTIMA SEMANA?

Nada ~~Quase nada~~ ~~Muito pouca~~ ~~Um pouca~~ ~~Bastante~~ ~~Muita~~ ~~Multíssima~~ Não se aplica

19. Você teve feridas abertas nas suas cicatrizes, NA ÚLTIMA SEMANA?

Sim Não

A próxima pergunta requer que você avalie a sensibilidade do seu corpo em clima ou temperaturas quentes ou frias. O zero (0) significa "sem sensibilidade" e 10 significa "o mais sensível possível". Por favor, assinale um X no número que melhor descreve a MÉDIA de sensibilidade do seu corpo NA ÚLTIMA SEMANA.

20. NA ÚLTIMA SEMANA, quão sensível o seu corpo ficou a climas quentes ou frios ou a temperaturas quentes ou frias?

Não sensível O mais sensível possível



© State of Queensland (Queensland Health) 2013



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

For further information contact Dr Zephania Tyack, Research Fellow, Centre for Children's Burns and Trauma Research, Child Health Research Centre 62 Graham St South Brisbane Qld 4101. Email: z.tyack@uq.edu.au and zephania.tyack@gmail.com. For permissions beyond the scope of this licence contact: Intellectual Property Officer, Queensland Health, PO Box 2368, Fortitude Valley BC, QLD 4006, email ip_officer@health.qld.gov.au, phone (07) 3328 9862.

Suggested citation: Tyack Z, Simons M, Kimble R. (2013). Brisbane Burn Scar Impact Profile for Adults. 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 Zayas, Dr Kellie Stockton, and Dr Leila Cattle is acknowledged.

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

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

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Elisangela Flauzino Zampar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04001918.0.0000.5231

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.092.949

Apresentação do Projeto:

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

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

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, caracterizado pelos processos de testagem de instrumentos de coleta de dados. Este tipo de investigação engloba procedimentos

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

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br