

CICATRIZES DE PELE POR QUEIMADURAS: VALIDAÇÃO DO *BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE* PARA PAIS

Paola Ramos Silvestrim¹ 
Rosângela Aparecida Pimenta¹ 
Larissa Ribeiro de Andrade² 
Elisângela Flauzino Zampar³ 

¹Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Londrina, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Estatística. Londrina, PR, Brasil.

³Universidade Estadual de Londrina, Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Validar o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais de crianças para a cultura brasileira.

Método: Estudo quantitativo analítico realizado de abril de 2020 a julho de 2024, por meio da coleta presencial e *on-line* em dois Centros de Tratamento de Queimados, Paraná e Santa Catarina, Brasil, preenchendo quatro instrumentos: Caracterização da amostra; Versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile*; Escala de Avaliação Cicatricial POSAS; e Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica PedsQLTM. Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Science*® e Jamovi, avaliados pela Análise Fatorial Confirmatória aplicando o coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin, teste de esfericidade de Bartlett, alfa de Cronbach, correlação intraclass e correlações entre *Brisbane Burn Scar Impact Profile*, Escala de Avaliação Cicatricial POSAS e Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica PedsQLTM.

Resultados: Participaram 129 pais de crianças com cicatrizes de pele por queimaduras. Os testes estatísticos para a validação demonstraram-se adequados: coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (0,65) e teste de Bartlett (p-valor abaixo de 0,05), com amostra coerente e de tamanho adequado. O alfa de Cronbach e a Correlação Intraclass (acima de 0,70) revelaram consistência interna aceitável e correlações positivas com as escalas. A maioria dos itens apresentou carga fatorial acima de 0,40.

Conclusão: Validar o *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para o contexto brasileiro representa uma contribuição valiosa, sobretudo pela escassez de ferramentas específicas voltadas a essa população. Configura-se como instrumento essencial para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de crianças com cicatrizes de queimaduras na perspectiva dos pais.

DESCRIPTORES: Cicatriz. Queimadura. Pais. Qualidade de vida. Estudos de validação.

COMO CITAR: Silvestrim PR, Pimenta RA, Andrade LR, Zampar EF. Cicatrizes de pele por queimaduras: validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para pais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2026 [acesso DIA MÊS ANO];35:e20250035. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0035pt>

SKIN SCARS CAUSED BY BURNS: VALIDITY OF THE BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE FOR PARENTS

ABSTRACT

Objective: To validate the Brisbane Burn Scar Impact Profile for parents of children for the Brazilian cultural context.

Method: A quantitative analytical study conducted from April 2020 to July 2024 through in-person and online data collection at two Burn Treatment Centers in Paraná and Santa Catarina, Brazil. Four instruments were administered: Sample Characterization; the Brazilian version of the Brisbane Burn Scar Impact Profile; the POSAS Scar Assessment Scale; and the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™). Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences® and Jamovi, and assessed through Confirmatory Factor Analysis applying the Kaiser-Meyer-Olkin coefficient, Bartlett's test of sphericity, Cronbach's alpha, intraclass correlation, and correlations between the Brisbane Burn Scar Impact Profile, the POSAS Scar Assessment Scale, and PedsQL™.

Results: A total of 129 parents of children with burn scars participated in the study. Kaiser-Meyer-Olkin coefficient (0.65) and Bartlett's test (p-value below 0.05) statistical tests for validity proved adequate, indicating a coherent sample of adequate size. Cronbach's alpha and Intraclass Correlation (above 0.70) revealed acceptable internal consistency and positive correlations with the scales. Most items presented factor loadings above 0.40.

Conclusion: Validating the Brisbane Burn Scar Impact Profile for the Brazilian context represents a valuable contribution, especially given the scarcity of specific tools aimed at this population. It constitutes an essential instrument for assessing health-related quality of life in children with burn scars from parents' perspective.

DESCRIPTORS: Scar. Burns. Parents. Quality of life. Validation study.

CICATRICES CUTÁNEAS POR QUEMADURAS: VALIDACIÓN DEL BRISBANE BURN SCAR IMPACT PROFILE PARA PADRES

RESUMEN

Objetivo: Validar el Brisbane Burn Scar Impact Profile para padres de niños en el contexto cultural brasileño.

Método: Estudio cuantitativo analítico realizado entre abril de 2020 y julio de 2024, mediante recolección presencial y en línea en dos Centros de Tratamiento de Quemados de los estados de Paraná y Santa Catarina, Brasil. Se aplicaron cuatro instrumentos: Caracterización de la muestra; versión brasileña del Brisbane Burn Scar Impact Profile; Escala de Evaluación Cicatricial POSAS; y Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™). Los datos fueron analizados mediante el Statistical Package for the Social Sciences® y Jamovi, y evaluados mediante Análisis Factorial Confirmatorio, aplicando el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin, la prueba de esfericidad de Bartlett, el alfa de Cronbach, la correlación intraclase y las correlaciones entre el Brisbane Burn Scar Impact Profile, la Escala de Evaluación Cicatricial POSAS y el PedsQL™.

Resultados: Participaron 129 padres de niños con cicatrices cutáneas por quemaduras. Las pruebas estadísticas para la validación demostraron resultados adecuados: coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (0,65) y prueba de Bartlett (valor de p inferior a 0,05), indicando una muestra coherente y de tamaño adecuado. El alfa de Cronbach y la Correlación Intraclase (superiores a 0,70) revelaron una consistencia interna aceptable y correlaciones positivas con las escalas. La mayoría de los ítems presentó cargas factoriales superiores a 0,40.

Conclusión: La validación del Brisbane Burn Scar Impact Profile para el contexto brasileño representa una valiosa contribución, especialmente debido a la escasez de herramientas específicas dirigidas a esta población. Se configura como un instrumento esencial para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de niños con cicatrices por quemaduras desde la perspectiva de los padres.

DESCRIPTORES: Cicatriz. Quemaduras. Padres. Calidad de vida. Estudio de validación.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento do papel da família na vida da criança é essencial, devido ao apoio proporcionado por meio do envolvimento, participação e parceria. Sabe-se que situações estressoras, como emergências, podem ser percebidas de maneira distinta entre os familiares, dependendo do contexto em que se encontram¹.

A relação entre pais e filhos exerce grande influência no desenvolvimento infantil, sendo fundamental para determinar a sanidade mental e emocional de um indivíduo em formação. Com a ocorrência das queimaduras, a família assume muitas tarefas adicionais, além das que já enfrentavam em seu cotidiano, e tende a carregar várias emoções negativas, como a culpa e o remorso².

De acordo com os resultados de estudo de 2022³, os autores coletaram a informação sobre quem estava com a criança no momento do acidente, revelando que em 88,5% dos casos eram os pais. Isso salienta que a presença dos pais nem sempre garante que as crianças estejam protegidas de acidentes, devido ao desconhecimento das limitações de cada fase da vida dos filhos, ou ainda por não terem o hábito de considerar os perigos associados ao ambiente.

Queimaduras em crianças causam sofrimento físico e emocional, sobrecarregando significativamente suas famílias. Os pais cujos filhos sofrem queimaduras frequentemente enfrentam estresse imediato e profundo, decorrente de testemunharem seus filhos com dor, e de lidarem com pressões financeiras e com as consequências emocionais do incidente. O estresse após a queimadura de uma criança tem implicações de longo prazo para toda a família, apresentando um desafio complexo para mitigação. A dependência das crianças de seus pais durante a recuperação ressalta a importância do bem-estar parental para a cura e a saúde a longo prazo da criança⁴.

Oferecer cuidados a uma criança com queimaduras representa uma tarefa difícil para os pais, as reações emocionais são potencializadas em virtude do processo de tratamento, em que há alternância entre momentos de incerteza e preocupações que envolvem todos os integrantes da família. A hospitalização e os tratamentos ocasionam o surgimento de reações emocionais e mudanças na dinâmica familiar, que se refletem em preocupações com a evolução clínica, as sequelas das queimaduras, que incluem cicatrizes e limitações físicas, e o retorno da criança ao ambiente familiar e às atividades sociais⁵.

Nesse cenário, a experiência de queimaduras não afeta apenas os pacientes, mas também representa um grande desafio para os pais e impacta na estrutura familiar. Além disso, a qualidade de vida percebida pelos pais e a relatada pelo paciente diferem⁶.

O conhecimento das equipes de saúde sobre diversas formas de apresentação das lesões no tecido é de extrema importância, pois a identificação adequada pode amenizar as dores do trauma e acelerar a recuperação, beneficiando tanto os pacientes quanto suas famílias. Os treinamentos devem ser permanentes, destacando a necessidade de ações que orientem e sensibilizem os pais e a população em geral por meio de programas educativos, mídias, campanhas, entre outros, para prevenir acidentes⁷.

Há escassez de instrumentos para avaliação da qualidade de vida de pessoas com cicatrizes de queimaduras no Brasil, sobretudo na faixa etária de crianças, e ainda envolvendo os pais neste processo. Sendo assim, um grupo de pesquisadores brasileiros conduziu a adaptação transcultural e validação de conteúdo de instrumento desenvolvido por pesquisadores de Brisbane, Austrália, para avaliação da qualidade de vida na perspectiva dos pais da população de 8 a 18 anos com cicatrizes de queimaduras. Este instrumento avalia sintomas físicos e sensoriais, reações emocionais, impacto no funcionamento social e atividades diárias, impacto do tratamento e fatores ambientais⁸.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi validar o constructo do instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para pais de crianças maiores de 8 anos de idade com cicatrizes de queimaduras, para a cultura brasileira.

MÉTODO

Estudo quantitativo analítico e descritivo. A pesquisa aconteceu a partir de um projeto maior, intitulado “Adaptação cultural e validação do *Brisbane Burn Scar* para o uso no Brasil”. Anteriormente, em outros estudos, foram realizados a tradução, síntese das traduções, validação por um comitê de juízes, retrotradução e o pré-teste do instrumento⁸.

Local do estudo

A pesquisa ocorreu de duas formas: presencial e *on-line*, em dois ambulatorios de tratamento de queimados de duas instituições que realizam atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma localizada no Estado do Paraná e outra em Santa Catarina. No ambulatorio do Paraná, as entrevistas se deram tanto presencialmente quanto *on-line*, respeitando a vontade e disponibilidade dos pais. No ambulatorio de Santa Catarina, todas as entrevistas ocorreram de modo remoto. Em ambas as instituições, quando as entrevistas foram *on-line*, aconteceram através de videochamada pelo WhatsApp.

População do estudo

Os participantes do estudo foram pais de crianças maiores de 8 anos, acompanhadas nos ambulatorios de atendimento especializado aos agravos por queimaduras. Elegeram-se como critérios de inclusão: pais acompanhando crianças que sofreram queimaduras de 2º e 3º grau; com mais de 85% da Superfície Corporal Queimada epitelizada, correspondente a aproximadamente 28 dias a partir da ocorrência da lesão⁹. Tais critérios foram elaborados em virtude do próprio instrumento, sendo aplicáveis a pais de crianças com cicatrizes de queimaduras, por isso a importância do tempo entre a ocorrência da lesão e as cicatrizes de 2º e 3º grau.

Os critérios de não elegibilidade foram: pais de crianças com dificuldade cognitiva, em vista da limitação na interpretação das perguntas e respostas sobre as queimaduras e a qualidade de vida diante das cicatrizes; queimaduras por vias respiratórias, por serem lesões do sistema respiratório objeto de outro tipo de avaliação da qualidade de vida; e crianças com Síndrome Stevens-Johnson, um tipo de reação cutânea grave a medicamentos e infecções e que não envolve a lesão da pele por queimaduras provocadas por contato direto ou indireto com fontes de calor ou frio, produtos químicos, corrente elétrica, etc.

Considerando esses critérios, vale destacar que asseguraram a homogeneidade da amostra e a adequação do instrumento às condições específicas das crianças com cicatrizes de queimaduras de 2º e 3º grau, que, por sua vez, necessitaram de hospitalização para o tratamento. No entanto, essa seleção restringe a representatividade da amostra, uma vez que exclui pais de crianças com queimaduras de 1º grau, sem cicatrizes ou com outras complicações clínicas. Assim, os resultados obtidos refletem com maior precisão a experiência dos pais de crianças com cicatrizes de pele por queimaduras de maior gravidade, mas devem ser generalizados com cautela para outros contextos ou graus de lesão.

Instrumentos para coleta de dados

Foram aplicados quatro instrumentos: a) instrumento de caracterização da amostra, com dados extraídos mediante entrevista com os pais e de prontuários das crianças, composto por duas

partes: 1) dados dos pais: sexo, religião, estado conjugal, escolaridade e ocupação; 2) dados da criança: sexo, se frequenta a escola, tempo de internação, superfície corpórea queimada, causa do acidente, complicações, tratamento e tipo de profissionais que acompanham a criança; b) Versão Brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para pais de maiores de 8 anos, cujos itens referem-se ao impacto da cicatriz de queimadura na qualidade de vida da criança, na perspectiva dos pais, com respostas que variam de “nada” a “muito”; c) Escala de Avaliação Cicatricial POSAS, respondida neste estudo pelos pais, que avalia sinais e sintomas da cicatrização, e contém seis itens com pontuação de 1 a 10 (1 = a situação com pele normal e 10 = pior cicatriz ou sensação imaginável)¹⁰; d) Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica Versão 4.0 – PedsQL™, relato dos pais sobre o(a) filho(a) de 8 a 12 anos, e o(a) filho(a) de 13 a 18 anos¹¹, que avalia a qualidade de vida geral da criança na perspectiva dos pais, com as questões se referindo à duração de um problema no último mês, e sendo pontuadas em uma escala de resposta de cinco pontos (0 = nunca um problema, para 4 = quase sempre um problema).

Procedimentos para coleta de dados

Com pais de pacientes do Paraná, a coleta de dados iniciou-se em abril de 2020, e, de Santa Catarina, em maio de 2022, e ocorreu até julho de 2024 em ambos os estados. Eles responderam à pesquisa uma única vez. Buscou-se atingir a maior quantidade de pacientes coletados devido ao próprio tipo de análise estatística, resultando em 129 pais.

Os entrevistadores foram pesquisadores treinados para serem neutros, não induzirem respostas e seguirem roteiros padronizados. Além disso, as entrevistas presenciais foram realizadas em sala reservada, para redução da influência do local. E, se *on-line*, no local oportuno escolhido pelos pais, para evitar quaisquer vieses.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e apresenta Certificado de Apresentação de Apreciação Ética de ambos os estados e instituições.

A entrevista presencial ocorreu no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados do Paraná. Todos os pais de crianças que aceitaram participar da pesquisa assinaram, antes de iniciar a entrevista, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato impresso. Se *on-line*, foi enviada uma mensagem de texto no WhatsApp pelo pesquisador para pais de crianças acompanhados pelos ambulatórios do Paraná e Santa Catarina. Foram realizadas até três tentativas de contato em dias e horários diferentes. Após o aceite, eram encaminhados dois *links* do Google Forms, com o “Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – crianças”, e o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – pais”, e orientado que esses *links* continham informações gerais sobre a pesquisa, e que seria necessário o envio apenas do nome completo da criança no primeiro, e o do pai no segundo *link*. Enviados os nomes, a coleta de dados era agendada de acordo com a disponibilidade dos pais e do pesquisador.

Análise dos dados

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

Durante a verificação de consistência e qualidade dos dados, não foram identificados valores ausentes nas variáveis analisadas. Assim, não se aplicaram métodos de imputação ou exclusão de casos, assegurando a integridade total da base de dados utilizada.

Interpretação do instrumento

São calculadas as médias dos dez domínios que possuem itens com escores de 0 a 4. Todas as escalas de cinco pontos são pontuadas como “nada” = 0, “um pouco” = 1, “pouco” = 2, “bastante” = 3 e “muito” = 4. De forma geral, 0 está associado a “alta qualidade de vida – pouco incômodo” e 4 está associado a “baixa qualidade de vida – muito incômodo”. Não há escore total do instrumento. Se cada domínio não tiver pelo menos 50% dos itens respondidos, não pode ser calculado e analisado. Neste estudo, foram analisados o intervalo interquartilico assim como a mediana de cada domínio para a amostra de 129 pais.

Validação do instrumento

A validade do constructo foi realizada com o uso do coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para avaliar a adequação do tamanho amostral e da análise fatorial. O teste de esfericidade de Bartlett foi utilizado para testar a hipótese nula da matriz identidade¹². Os valores do coeficiente KMO para Hair, Anderson e Tatham (1987)¹³ são aceitáveis acima de 0,50; e o teste de Esfericidade de Bartlett é adequado quando o p-valor for abaixo de 0,05¹⁴.

O alfa de Cronbach é uma medida de confiabilidade amplamente utilizada para quantificar o erro de medição aleatório que existe em uma pontuação de soma ou média gerada por uma escala de medição de vários itens. O coeficiente alfa de Cronbach normalmente varia entre 0 e 1¹⁵. O valor mínimo aceitável para o alfa é 0,70. Foi admitido este coeficiente, considerando a eficácia demonstrada na literatura e ainda indo ao encontro do coeficiente utilizado no estudo original da Austrália.

Já, sobre a estabilidade e reprodutibilidade, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Intraclass (CCI), por meio do teste-reteste, aplicado dentro do prazo permitido de 10 a 15 dias⁸, ideal acima de 0,70.

A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) é usada para fornecer um teste confirmatório de nossa teoria de mensuração¹². Basicamente, a AFC testa se os dados coletados se ajustam ao modelo proposto previamente. Reitera-se que, para a AFC, até então utilizou-se o modelo sugerido no estudo original com dez domínios⁸. Nesta análise, foram considerados os itens por meio da escala Likert; assim, itens com respostas discursivas foram desconsiderados.

As cargas fatoriais nos dizem o quanto um item contribui para o domínio. De maneira geral, quanto maior a carga fatorial de um item, mais importante ele é para o construto de interesse. Para sabermos a comunalidade, ou proporção de variabilidade de cada item que é explicada pelos fatores, elevou-se a carga fatorial ao quadrado. Howard (2016)¹⁶ sugere que um item é relevante para o constructo, se ele tiver carga fatorial acima de 0,40.

Para a validade convergente, realizaram-se correlações hipotéticas das médias de cada domínio do BBSIP com os itens respondidos pelos pais do instrumento PedsQL e POSAS. Foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e PedsQL, e BBSIP e POSAS. Coeficientes acima de 0,50 indicam variáveis que medem os mesmos constructos, o que não é um resultado interessante. Correlações entre 0,30 e 0,50 indicam construtos relacionados, porém diferentes¹⁷. Esperavam-se correlações positivas.

Quanto às medidas de ajustamento, foram utilizados os índices: Índice de Ajuste Comparativo (CFI); Índice de Tucker Lewis (TLI); e Índice de Raiz Quadrada Média do Erro de Aproximação (RMSEA). Para o CFI e o TLI, valores acima de 0,95 indicam um bom ajuste do modelo. O valor do RMSEA varia de 0 a 1, e valores abaixo de 0,05 indicam um bom ajuste. Valores entre 0,05 e 0,08 indicam um ajuste razoável, enquanto valores acima de 0,10 indicam um ajuste pobre^{18,12}.

RESULTADOS

Caracterização da amostra

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

O tempo médio para preenchimento do BBSIP pelos pais presencialmente foi de 13,93 minutos, de forma *on-line*, 14,61 minutos. Eram do Estado do Paraná 121 (93,8%) e oito de Santa Catarina (6,2%). A maioria do sexo feminino (89,9%), e casados ou em união estável (76%).

Quanto à escolaridade, o ensino médio completo e incompleto se apresentou com 71 (55%); o ensino fundamental completo e incompleto, com 38 (29,4%); o ensino superior completo, com 11 (8,5%); e o superior incompleto, com sete (5,4%). Em relação à atividade econômica, houve 58,1% com trabalho remunerado e a faixa etária variou entre 25 e 76 anos de idade. A média de idade foi de 38 anos e a mediana, de 37 anos.

O tempo do acidente respondido pelos pais da criança até a data da pesquisa teve a média de 633 dias e a mediana 250 dias. Já o tempo de internação foi de 19 dias em média e de 15 em mediana.

Nesse contexto, as características clínicas das queimaduras das crianças e adolescentes foram destacadas: quanto à Superfície Corporal Queimada (SCQ), 66 (51,6%) com menos de 20% e 62 (48,4) com mais de 20%; a circunstância principal foi o acidente doméstico para 120 (93%); o agente causador, na maioria, foi a escaldadura, com 54 (41,9%), seguido por contato, choque e química; 57 (50,9%) realizaram enxerto, a principal complicação. Quanto ao tratamento ambulatorial, 80 (62%) usavam o hidratante; 55 (42,6%), o protetor solar; 43 (33,3%), a malha compressiva; 23 (17,8%), anti-histamínico; 22 (17,1%), óleo de girassol; 12 (9,3%), o silicone.

Validação do instrumento

O coeficiente KMO foi 0,65, indicando que o tamanho amostral e a análise fatorial foram adequados. O teste de esfericidade de Bartlett apresentou p-valor abaixo de 0,05, como esperado.

Quanto aos coeficientes alfa de Cronbach, exceto para os domínios Interação social e Aparência, os valores foram todos acima de 0,70, indicando consistência interna dentro do aceitável (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* de pais por meio dos coeficientes de alfa de Cronbach. Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2020 a 2024. (n=129).

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

Para cada domínio do instrumento, foram comparadas, nos dois instantes, as médias dos itens correspondentes, antes e após por meio do teste-reteste, e o valor do CCI ideal deve ser maior que 0,70 (Tabela 2). Apesar de os domínios Interação social e Sintomas físicos terem CCI abaixo de 0,70, todos os intervalos de confiança contêm ou estão acima de 0,7, como esperado.

Tabela 2 – Comparação entre os itens do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* de pais antes e após do teste-reteste por meio do Coeficiente de Correlação Intraclass e Intervalo de Confiança. Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2020 a 2024. (válidos n=42).

Brisbane Burn Scar Impact Profile de pais	Coeficiente de Correlação Intraclass	Intervalo de Confiança 95%
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,89	0,79-0,94
Frequência sensorial (3 itens)	0,89	0,79-0,94
Mobilidade (4 itens)	0,74	0,52-0,86
Atividades diárias (11 itens)	0,78	0,59-0,88
Interação social (4 itens)	0,66	0,37-0,81
Aparência (4 itens)	0,82	0,66-0,90
Reações emocionais (9 itens)	0,88	0,78-0,94
Sintomas físicos (6 itens)	0,60	0,27-0,78
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,78	0,53-0,89
Impacto familiar (5 itens)	0,88	0,78-0,94
Total (57 itens)	0,79	0,59-0,89

As médias de cada domínio do BBSIP têm correlação positiva e significativa com todos os itens da Escala de Avaliação Cicatricial POSAS (Tabela 3). Os domínios: Mobilidade, Atividades diárias e Interação social apresentaram correlações baixas.

Tabela 3 – Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* de pais com a Escala de Avaliação Cicatricial POSAS. Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2020 a 2024. (n=97).

Brisbane Burn Scar Impact Profile de pais	Escala de Avaliação Cicatricial POSAS respondida pelos pais						
	Dor	Coceira	Cor	Rigidez	Espessura	Cicatriz irregular	Opinião geral
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,45†	0,49†	0,59†	0,55†	0,55†	0,58†	0,69†
Frequência sensorial (3 itens)	0,51†	0,60†	0,35†	0,39†	0,33†	0,30†	0,37†
Mobilidade (4 itens)	0,33†	0,22*	0,28†	0,26*	0,11	0,22*	0,40†
Atividades diárias (11 itens)	0,50†	0,38†	0,19	0,25*	0,15	0,29†	0,40†
Interação social (4 itens)	0,35†	0,29†	0,19	0,20	0,17	0,26*	0,32†
Aparência (4 itens)	0,35†	0,30†	0,42†	0,43†	0,32†	0,40†	0,51†
Reações emocionais (9 itens)	0,47†	0,44†	0,36†	0,36†	0,31†	0,36†	0,53†
Sintomas físicos (6 itens)	0,37†	0,46†	0,30†	0,51†	0,54†	0,44†	0,50†
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,35†	0,34†	0,32†	0,45†	0,35†	0,37†	0,42†
Impacto familiar (5 itens)	0,37†	0,36†	0,24*	0,30†	0,24*	0,31†	0,29†

* teste de correlação significativo $p < 0,05$; † teste de correlação significativo $p < 0,01$

Outrossim, foram correlacionadas as médias de cada domínio do BBSIP com as médias de cada domínio do instrumento PedsQL, e para a validade convergente também foi utilizada a correlação de Spearman entre BBSIP e PedsQL, podendo identificar correlações positivas (Tabela 4). Nesse caso, todos os domínios do BBSIP para os pais apresentaram correlação positiva com todos os domínios do instrumento PedsQL, como esperado pela análise convergente.

Tabela 4 – Matriz de correlação de Spearman e validade convergente dos domínios do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* de pais com o Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica. Paraná e Santa Catarina, Brasil, 2020 a 2024. (n=97).

Brisbane Burn Scar Impact Profile de pais	Questionário da Qualidade de Vida Pediátrica			
	Físico	Emocional	Social	Escolar
Impacto geral da queimadura (8 itens)	0,60†	0,63†	0,45†	0,45†
Frequência sensorial (3 itens)	0,53†	0,46†	0,31†	0,43†
Mobilidade (4 itens)	0,64†	0,38†	0,28†	0,29†
Atividades diárias (11 itens)	0,72†	0,46†	0,41†	0,29†
Interação social (4 itens)	0,49†	0,44†	0,38†	0,30†
Aparência (4 itens)	0,48†	0,58†	0,28†	0,29†
Reações emocionais (9 itens)	0,55†	0,66†	0,40†	0,40†
Sintomas físicos (6 itens)	0,35†	0,32†	0,46†	0,28†
Preocupações dos pais e família (3 itens)	0,47†	0,38†	0,46†	0,33†
Impacto familiar (5 itens)	0,46†	0,45†	0,46†	0,40†

* teste de correlação significativo $p < 0,05$; † teste de correlação significativo $p < 0,01$

Para a AFC, até então utilizou-se a estrutura sugerida no estudo original com dez domínios. Para avaliação da validade do constructo, foi realizada uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) por meio do gráfico *Scree Plot*, com o intuito de identificar se o número de domínios seria o mesmo que o apresentado pelos autores originais. Sugere-se que 11 ou 12 seria um número adequado de domínios, diferente do estudo original que sugere dez domínios.

A maioria dos itens apresentou carga fatorial acima de 0,40, indicando que são importantes para o constructo. As cargas fatoriais acima de 0,40 foram obtidas por meio da análise fatorial com extração de dez domínios e Rotação Varimax pelo método de domínios principais. Os dez domínios explicaram 77,0% da variabilidade total dos dados. Porém, o agrupamento indicado pela análise das cargas fatoriais não se assemelhou ao agrupamento do estudo original.

Nenhum dos índices CFI, TLI e RMSEA apresentou valores adequados para a estrutura original.

DISCUSSÃO

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

Considerou-se o número mínimo (N) de 50 participantes neste estudo, baseado em literatura¹⁹, destacando que o tamanho mínimo da amostra varia conforme o nível de comunalidades, cargas, número de variáveis por fator e o número de fatores. Os resultados indicam que a recuperação do fator pode ser confiável com tamanhos de amostra bem abaixo de 50, com N=50 sendo um mínimo absoluto razoável.

Os pais são geralmente responsáveis pelo tratamento e cuidados com a cicatriz de seus filhos, podendo apresentar desafios práticos, como memórias da lesão, sentimentos de culpa e ansiedade sobre cicatrizes. A percepção de culpa dos pais após uma queimadura em uma criança está associada ao aumento do estresse dos pais; ademais, foi demonstrada uma ligação direta entre o aumento do estresse materno e o aumento do estresse infantil após uma queimadura²⁰.

Outrossim, os relatos dos pais são vitais ao investigar a qualidade de vida de crianças que ainda são muito jovens para relatar de forma confiável questões complexas, como seus pensamentos e sentimentos, entretanto, devem ser analisados como uma perspectiva diferente daquela da própria criança²¹.

Logo, considerou-se a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) no paciente queimado como o “estado de saúde do indivíduo relacionado à capacidade de resposta e adaptação do indivíduo às mudanças, relacionadas aos aspectos individual, familiar e social, ocasionados pelo acidente relacionado à saúde”, na perspectiva da família ou dos cuidadores da criança e adolescente²².

O coeficiente KMO foi acima de 0,50, considerado o tamanho da amostra dentro do aceitável. Já, quanto ao teste de esfericidade de Bartlett, foi *p*-valor abaixo de 0,05, e a amostra foi considerada coerente e adequada, além do CCI com limites superiores adequados.

Percebe-se que, no domínio Impacto geral das cicatrizes das queimaduras, os itens 2B.Sintomas físicos da cicatriz, e 3C.As reações emocionais e o humor da sua criança, parecem não explicar a mesma dimensão que os demais itens, devido ao alfa de Cronbach abaixo de 0,70. Questiona-se se estas variáveis estarem juntas no mesmo domínio do BBSIP pode ser considerado uma limitação metodológica.

No domínio Interação social, devido à pandemia covid-19, ou apenas pelo fato de a criança não ter saído de casa durante a última semana antes da entrevista, estes itens podem não ter sido respondidos, ou respondidos com “não se aplica”, explicando as análises com correlações baixas.

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

O domínio Sintomas físicos, por exemplo, contém o item 13A, que aborda a retração, uma sensação que as crianças e adolescentes possam perceber de forma mais precisa que os pais, ou os sintomas físicos podem ter alterado na percepção dos pais durante os dias anteriores ao reteste, por isso pode ser explicado CCI abaixo de 0,70.

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

No contexto desta pesquisa, sabe-se que cuidar é uma parte comum de ser pai de uma criança, mas as limitações funcionais e a dependência a longo prazo da criança com necessidades especiais transformam o papel parental de forma diferente. Nesse tocante, em um estudo com objetivo de realizar adaptação cultural e examinar propriedades psicométricas para avaliar a participação dos pais de crianças com necessidades especiais, foram utilizadas a AFE e AFC, e constatou-se que a escala foi uma ferramenta confiável e válida, com alto nível de confiabilidade, além disso, os autores ressaltam ser necessária a realização de mais estudos em grandes amostras para avaliar os outros fatores da população estudada²³.

Outro estudo realizado na Região Sul do Brasil, para avaliar as propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal, destacou que a validade estrutural foi avaliada através da AFE e AFC. E previamente à AFE, foi calculado o índice KMO, também conhecido como índice de adequação da amostra, sendo um teste estatístico que sugere a

proporção de variância dos itens que pode estar a ser explicada por uma variável latente, indicando o grau de adequação da aplicação da AFE para o conjunto de dados, e apresentou evidências de confiabilidade e validade²⁴.

Estudo²⁵ com o objetivo de fornecer validação psicométrica da versão *on-line* da Escala de Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento – versão para pais, realizou a AFC, entretanto, devido a não ter apresentado bom ajuste, foi realizada a AFE, demonstrando ser um instrumento com propriedades psicométricas confiáveis que pode ser preenchido em formato *on-line*. É uma ferramenta útil que pode ser utilizada no futuro para avaliar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos pais diante da hospitalização de um filho, rápida e fácil de usar, e pode ser utilizada por profissionais de saúde para desenhar intervenções terapêuticas ou medidas preventivas direcionadas a esta população.

De acordo com estudo²⁶ para validade e confiabilidade de instrumento para verificar a eficácia das famílias, testado por especialistas em saúde da família, pôde-se afirmar que a partir da AFC os itens mais significativos, em cada dimensão, estão relacionados ao modelo teórico do instrumento.

Ademais, considerando que a qualidade de vida é um indicador sensível das condições de vida, saúde e de interação social experimentadas pelos indivíduos, refletindo sua cultura, valores e expectativas, observou-se, em estudo²⁷, que o instrumento estudado mostrou ser uma ferramenta possível de ser aplicada em larga escala, mantendo parâmetros de confiabilidade semelhantes ao estudo de validação. E a AFC apresentou características aceitáveis, confirmando a estrutura do instrumento na população estudada, possibilitando a sua utilização como modelo e incentivo para novas avaliações da qualidade de vida.

Segundo estudo²⁸ de 2024 realizado no Paraná, onde objetivou-se avaliar o construto do *University Student Depression Inventory*, versão brasileira de instrumento sobre a saúde mental, os autores destacaram a necessidade da validação do construto e utilizaram a AFC, entretanto, ressaltaram nas limitações sobre o número de entrevistados, o qual foi relativamente baixo, o que sugere a necessidade de uma amostra maior de diferentes estados brasileiros, permitindo uma adaptação mais precisa às nuances culturais de cada região. Este resultado vai ao encontro com a presente pesquisa, utilizando a referida análise estatística, com dificuldade de se obter uma amostra de tamanho maior.

Estudo realizado no Nordeste do Brasil, com objetivo de avaliar o Inventário Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde adaptado ao contexto da saúde da criança, relata que a validade pode ser avaliada pela técnica da AFE quando ainda não há ideias claras sobre o número e os tipos de dimensões que estão contempladas no construto investigado, logo, revelou a estrutura multidimensional e demonstrou evidências de validade e confiabilidade que recomendam a aplicação²⁹.

A partir disso, destaca-se a importância de realizar a AFE e sugerir uma nova estrutura em estudos futuros, para maior fidedignidade do uso do instrumento.

O BBSIP, originalmente desenvolvido por Tyack et al.¹⁷, na sua versão adaptada e validada para o contexto brasileiro, representa um avanço significativo na avaliação da qualidade de vida relacionada às cicatrizes de pele por queimaduras em crianças e adolescentes, sob a perspectiva dos pais ou cuidadores. O uso do BBSIP na prática clínica da enfermagem permite uma abordagem centrada no paciente e na família, identificando de forma sistemática os domínios mais afetados pela lesão (físicos, funcionais, emocionais e sociais) e orientando intervenções de cuidado personalizadas. Ao quantificar o impacto das cicatrizes de pele sobre a vida diária e o bem-estar familiar, o instrumento possibilita ao enfermeiro elaborar planos de cuidado mais específicos, fortalecer o acompanhamento longitudinal e avaliar a eficácia de intervenções de reabilitação e suporte psicossocial³⁰. Além disso, o BBSIP contribui para o diálogo entre equipe multiprofissional e familiares, promovendo a comunicação empática e o envolvimento ativo dos cuidadores no processo terapêutico.

No âmbito das políticas públicas, o BBSIP fornece dados robustos que podem subsidiar decisões em saúde pública e aprimorar programas de reabilitação de vítimas de queimaduras, ainda epidemiologicamente relevantes nesta faixa etária no país. Ao evidenciar a magnitude dos impactos físicos e psicossociais das cicatrizes, os resultados obtidos com o instrumento permitem fundamentar a criação ou ampliação de serviços de reabilitação integrados, suporte psicológico e acompanhamento prolongado após a alta hospitalar. A padronização do uso do BBSIP em centros de tratamento de queimados no Brasil pode ainda favorecer a construção de bancos de dados nacionais, úteis para planejamento de recursos e formulação de políticas de prevenção e reintegração social³¹. Dessa forma, o instrumento não apenas fortalece a prática baseada em evidências na enfermagem, mas também contribui para a elaboração de políticas públicas orientadas pela experiência real dos pacientes e seus cuidadores, promovendo um cuidado mais humano e equitativo no contexto das queimaduras pediátricas.

As limitações desta pesquisa na modalidade presencial foram: dificuldade na coleta de dados devido à especificidade da faixa etária de queimados de 8 a 18 anos, estendendo o tempo de coleta para atingir o N; horário específico de atendimento do ambulatório de tratamento de queimados. Ressalta-se que, devido às ausências nas consultas para acompanhamento das cicatrizes de queimaduras no ambulatório, pode-se inferir que há falta de adesão dos pacientes no retorno após o agravo. *On-line*, as limitações foram: números de telefone registrados nos prontuários pessoais sem WhatsApp ou números inexistentes; contatos realizados sem sucesso, mesmo com três tentativas de envio de mensagem em dias e horários diferentes; dificuldade em conciliar o horário em que a criança ou adolescente e seu pai pudessem estar juntos, contudo, observa-se que, a entrevista sendo *on-line*, a criança e seu pai ficam mais confortáveis e escolhem o horário mais oportuno para participarem. Outrossim, destaca-se a importância da continuidade da pesquisa em outros ambulatórios e estados brasileiros, considerando a possibilidade de divergências entre tratamentos e perfis sociodemográficos distintos da população entre os dois estados em estudo.

CONCLUSÃO

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

Constatarem-se, com coerência, consistência interna satisfatória, correlações positivas com outras escalas e cargas fatoriais adequadas para o constructo. Sugere-se, em estudos futuros, a aplicação do instrumento em amostras de outras regiões do país e, conseqüentemente, em outros contextos.

REFERÊNCIAS

1. Catarino MLC, Stein Backes D, Santos DGSM, Lomba MLL. Vivências de mães com filhos em situação de emergência num serviço português de urgência pediátrica. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2024 [acesso 2026 Jun 10]; 230. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v23i0.68639>
2. Silvestrim PR, Pieri FM, Zampar EF, Pimenta RA. Perspectivas dos pais acerca da interação social de crianças com cicatrizes de queimaduras. Semin Cienc Biol Saude [Internet]. 2023 [acesso 2026 Jun 10];44(2):211-22. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2023v44n2p211>

3. Souza LHA, Herdt MCW, Cancelier ACL. Perfil dos acidentes em crianças de zero a cinco anos atendidas em um pronto-socorro em um período de dois anos. Rev AMRIGS [Internet]. 2022 [acesso 2026 Jun 10];66(2):389-95. Disponível em: <https://oldsite.amrigs.org.br/assets/images/upload/pdf/jornal/1666706286.pdf>
4. Huo T, Zou R, Liu Y, Li Q, Tang W, Ruan J, et al. The association of stress perception on anxiety, depression and sleep quality in parents of children with burns: The moderating effect of social support. Burns [Internet]. 2024 [acesso 2026 Jun 10];50(6):1652-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2024.02.032>
5. Azevêdo AVS, Crepaldi MA. Estados emocionais e relacionamento familiar de cuidadores de crianças com queimaduras. Interação psicol [Internet]. 2019 [acesso 2026 Jun 10];23(3). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/61182/39908>
6. Hsu K, Lu HF, Chen Y, Chen LF. Differences in parent-perceived and patient-reported quality of life among young adult burn patients: A prospective longitudinal study. Burns [Internet]. 2021 [acesso 2026 Jun 10];47(8):1878-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2021.02.020>
7. Cardoso LS, Kummer BR, Sant'Anna CF, Busanello J, Costa VZ da, Santos CP dos. Assistência à saúde para pessoas com queimaduras atendidas em estratégias de saúde da família. Rev Recien [Internet]. 2022 [acesso 2026 Jun 10];12(39):120-8. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.120-128>
8. Zampar EF. Adaptação e validação do *Brisbane Burn Scar* para crianças, adolescentes e seus pais e/ou cuidadores para uso no Brasil [tese]. Londrina, PR(BR): Universidade Estadual de Londrina; 2022 [acesso 2026 Jun 10]. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/items/184f7748-48f1-4d5f-8e2a-9585433c293d>
9. Koopmann C. Cutaneous wound healing: An Overview. Otolaryngol Clin North Am [Internet]. 1995 [acesso 2026 Jun 10];28(5):835-845. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0030-6665\(20\)30462-X](https://doi.org/10.1016/S0030-6665(20)30462-X)
10. Lenzi LGS, Santos JBG, Raduan Neto J, Fernandes CH, Faloppa F. The Patient and Observer Scar Assessment Scale: Translation for portuguese language, cultural adaptation, and validation. Int Wound J [Internet]. 2019 [acesso 2026 Jun 10];16:1513–1520. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13228>
11. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL™ 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in Healthy and Patient Populations. Medical Care [Internet]. 2001 [acesso 2026 Jun 10];39(8):800-812. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
13. Hair J, Anderson RO, Tatham R. Multidimensional data analysis. New York City, NY(USA): Cengage; 1987.
14. Dziuban CD, Shirkey EC. When is a correlation matrix appropriate for factor analysis? Some decision rules. Psychol Bull [Internet]. 1974 [acesso 2026 Jun 10];81:358-361. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/h0036316>
15. Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. In: Midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education. [Internet]; 2003 Oct 8-10; Ohio: Ohio State University; 2003 [acesso 2026 Jun 10]. p. 82-88. Disponível em: <https://scholarworks.indianapolis.iu.edu/server/api/core/bitstreams/976cec6a-914f-4e49-84b2-f658d5b26ff9/content>

16. Howard MC. A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve?. *Int J Hum Comput Interact* [Internet]. 2016 [acesso 2026 Jun 10];32(1):51-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
17. Simons M, Kimble R, McPhail S, Tyack Z. The Brisbane Burn Scar Impact Profile (child and young person version) for measuring health-related quality of life in children with burn scars: A longitudinal cohort study of reliability, validity and responsiveness. *Burns* [Internet]. 2019 [acesso 2026 Jun 10];45(7):1537-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.012>
18. Arbuckle JL. IBM® SPSS® Amos™ 23 User's Guide. New York, NY(USA): IBM; 2014.
19. Winter JCF, Dodou D, Wieringa PA. Exploratory Factor Analysis with Small Sample Sizes. *Multivariate Behav Res* [Internet]. 2009 [acesso 2026 Jun 10];44(2):147-181. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00273170902794206>
20. Thomas R, Dale M, Wicks S, Toose C, Jacques M, Pacey V. Parent perspective of an intensive splinting intervention following palmar burn injury in young children. *Burns* [Internet]. 2024 [acesso 2026 Jun 10];50(1):146-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.06.013>
21. Griffiths C, Guest E, Pickles T, Hollèn L, Grzeda M, Tollow P, et al. The development and validation of the CARE Burn Scale: Child Form: a parent-proxy-reported outcome measure assessing quality of life for children aged 8 years and under living with a burn injury. *Qual Life Res* [Internet]. 2021 [acesso 2026 Jun 10];30(1):239-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02627-x>
22. Eschevarría-Guanilo, ME. Validação da “Burns Specific Pain Anxiety Scale – BSPAS” e da “Impacto of Event Scale – IES” para brasileiros que sofreram queimaduras [tese]. Ribeirão Preto, SP(BR): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009 [acesso 2026 Jun 10]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-07102009-155123/publico/MariaElenaEchevarriaGuanilo.pdf>
23. Akyurek G, Turan ZC, Bumin G. Psychometric properties of Turkish version of the Life Participation of Parents Scale. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2023 [acesso 2026 Jun 10];31:e3466. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO265634662>
24. Santos FGT, Sanches RCN, Bernardino E, Silva ES, Haddad MCFL, Gonçalves AS, et al. Propriedades psicométricas de um questionário de avaliação das competências do cuidador informal. *Rev Enferm Referência* [Internet]. 2021 [acesso 2026 Jun 10];5(8):e20206. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rv20206>
25. Lins CA, Amaral JDHF, Silva AMB, Andrade ALM. Evidências Psicométricas da Versão On-Line da Escala Coping da Hospitalização, Adoecimento e Tratamento – Versão para Pais (COPHAT-P). *PSSA* [Internet]. 2022 [acesso 2026 Jun 10];14(2):21-37. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1700>
26. Lise F, Schwartz E, Friedemann M-L, Stacciarini J-M. Validity and reliability of the brazilian version of the instrument the assessment strategies in families-effectiveness (ASF-E). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2026 Jun 10];31:e20200555. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0555>
27. Cesar FCR, Oliveira LMAC, Ribeiro LCM, Alves AG, Moraes KL, Barbosa MA. Quality of life of master's and doctoral students in health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2026 Jun 10];74(4):e20201116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1116>
28. Machado FP, Soares MH, Oliveira KL, Machado RCB, Farinasso ALC, Luís MAV. University Student Depression Inventory, Brazilian Version, Construct Assessment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 [acesso 2026 Jun 10];77(3):e20230232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0232>

29. Santos DV, Freitas KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Miranda JOF. Dimensional validity of the inventory of ethical problems in primary health care in the context of children's health. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 2026 Jun 10];30:e20200422. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0422>
30. Batista FFA, Pimenta RA, Zampar EF, Anami EHT, Echevarría-Guanilo ME. Adaptação transcultural do Brisbane Burn Scar Impact Profile para cuidadores de crianças menores de 8 anos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025 [acesso 2026 Jun 10];78(Supl 2):e20240153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0153>
31. Sorgi GMF, Pimenta RA, Zampar EF, Rodrigues R, Pimenta SF, Itakussu EY, et al. Tradução, validação e confiabilidade do Brisbane Burn Scar Impact Profile adultos para o Brasil. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2024 [acesso 2026 Jun 10];23(4):140-7. Disponível em: 10.5935/2595-170X.20240022

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Validação do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) para população de oito a 18 anos de idade e para seus pais, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem, da Universidade Estadual de Londrina (UEL), 2025.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silvestrim PR, Pimenta RA, Zampar EF.

Coleta de dados: Silvestrim PR, Zampar EF.

Análise e interpretação dos dados: Silvestrim PR, Andrade LR.

Discussão dos resultados: Silvestrim PR, Pimenta RA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silvestrim PR, Pimenta RA.

Revisão e aprovação final da versão final: Silvestrim PR, Pimenta RA.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, processo número: 88881.196024/2025-01.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer número: 4.353.250, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número: 04001918.0.0000.5231. Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis, parecer número: 5.294.065, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número: 04001918.0.3001.5361.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini.

Editor-chefe: Gisele Cristina Manfrini.

HISTÓRICO

Recebido: 07 de março de 2025.

Aprovado: 18 de maio de 2026.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que dão suporte aos resultados deste estudo estão disponíveis mediante solicitação ao autor correspondente. Os dados não estão disponíveis publicamente devido a restrições éticas e de confidencialidade.

AUTOR CORRESPONDENTE

Paola Ramos Silvestrim.

paolarsilvestrim@gmail.com