

## Perspectivas dos pais acerca da interação social de crianças com cicatrizes de queimaduras

### Parents' perspectives on the social interaction of children with burn scars

Paola Ramos Silvestrim<sup>1</sup>, Flávia Meneguetti Pieri<sup>2</sup>,  
Elisângela Flauzino Zampar<sup>3</sup>, Rosângela Aparecida Pimenta<sup>4</sup>

#### Resumo

---

As queimaduras provocam efeitos físicos e psicológicos devastadores nos indivíduos, sobretudo em crianças e adolescentes, e podem modificar a qualidade de vida da pessoa. O objetivo foi analisar o impacto das cicatrizes por queimaduras em crianças menores de oito anos na interação com amigos, família e escola, na perspectiva dos pais. Estudo quantitativo de corte transversal realizado com os pais de crianças <8 anos de idade, vítimas de queimaduras e internadas em um Centro de Tratamento de Queimados no norte do Paraná e acompanhadas ambulatorialmente, de 2017 a 2020. A coleta de dados ocorreu por meio de dois instrumentos: caracterização sociodemográfica e clínica; e *Brisbane Burn Scar Impact Profile*. Realizou-se análise descritiva e teste Qui-quadrado utilizando-se o SPSS®. Participaram 34 pais cujas crianças sofreram queimaduras, sendo 52,9% de 1 a 3 anos de idade, 58,8% sexo masculino, 82,2% por agente etiológico térmico e a internação foi de 73,5% devido à Superfície Corpórea Queimada  $\leq 20\%$ . Após a alta os pais identificaram que as cicatrizes de queimaduras tinham “um pouco” e “pouco” impacto nas cicatrizes nas relações de amizade e na interação social. Para os pais, prevaleceu a resposta “nada” de impacto, seguido por “um pouco” e “muito” na escola, nas brincadeiras, nos jogos e nas atividades diárias. Quanto às reações emocionais e ao humor, a maior parte dos pais considerou “nada”. Nesse sentido, os pais responderam às questões quanto à própria percepção sobre as atividades diárias do seu filho e, em geral, a cicatriz de queimadura não impactou na qualidade de vida da criança.

**Palavras-chave:** Criança; Pais; Queimaduras; Cicatriz; Qualidade de vida.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. *E-mail:* paolarsilvestrim@gmail.com

<sup>2</sup> Doutorado em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Docente Associada do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil. Enfermeira Coordenadora do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências pelo Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo, São Paulo, Brasil. Docente Associada do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, Paraná, Brasil.

## Abstract

Burns cause devastating physical and psychological effects on individuals, especially children and adolescents, and can change a person's quality of life. The objective was to analyze the impact of burn scars in children under eight years of age in the interaction with friends, family and school, from the parents' perspective. Quantitative cross-sectional study carried out with the parents of children <8 years old who were victims of burns and admitted to a Burn Treatment Center in northern Paraná and monitored on an outpatient basis, from 2017 to 2020. Data collection occurred using two instruments: sociodemographic and clinical characterization; Brisbane Burn Scar Impact Profile. Descriptive analysis and Chi-square test were performed using SPSS®. 34 parents participated whose children suffered burns, 52.9% aged 1 to 3 years old, 58.8% male, 82.2% due to thermal etiological agent and 73.5% hospitalization was due to Burned Body Surface  $\leq 20\%$ . After discharge, the parents identified that the burn scars had "a little" and "little" impact on the scars in friendship relationships and social interaction. For parents, the answer "nothing" of impact prevailed, followed by "a little" and "a lot" in school, play, games and daily activities. As for emotional reactions and mood, most parents considered "nothing" that impacted the child with burn scars. In this sense, parents answered questions regarding their own perception of their child's daily activities and, in general, the burn scar did not impact the child's quality of life.

**Keywords:** Child; Parents; Burns; Scar; Quality of life.

## Introdução

A família é levada em conta como o primeiro grupo social nuclear de um ou mais indivíduos, sejam estes de natureza biológica ou afetiva, contribuindo indiscutivelmente para a construção e o desenvolvimento humano. 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.<sup>(1)</sup>

A criança, para desenvolver habilidades de forma efetiva, necessita passar pelos estágios do desenvolvimento motor. Para isso, é importante que ela esteja em um ambiente estimulador que a prepare para a utilização e formação de suas capacidades e habilidades, incluindo nesse processo o envolvimento dos pais.<sup>(2)</sup>

No período de desenvolvimento, a criança é curiosa, inquieta, inexperiente, exploradora, ativa e incapaz de identificar e avaliar o perigo, levando à maior incidência de acidentes domésticos, sendo o mais comum causado por queimaduras.<sup>(3)</sup> Dessa forma, a família assume muitas tarefas a mais do que as que já enfrentavam em seu cotidiano e tende a carregar várias emoções negativas como a culpa e o remorso.<sup>(4)</sup>

Na maioria dos casos, a criança necessita de internação hospitalar em centros especializados, geralmente por longo tempo, aumentando ainda mais o custo hospitalar para o tratamento que exige inúmeras intervenções invasivas e acompanhamento para reabilitação da lesão após a alta. Quando as queimaduras não levam à morte, podem ocasionar significativas limitações funcionais, psicológicas e sociais. Complicações durante a internação de crianças implicam em sequelas por toda a vida, principalmente entre aquelas com menor idade.<sup>(3)</sup>

Frequentemente, os acidentes na infância são interpretados como obra do acaso ou considerados um evento normal para a idade, no entanto, estudo mostra que queimaduras na infância são amplamente evitáveis, e que fatores como baixo nível socioeconômico da família, supervisão inadequada, estresse familiar, condições impróprias de moradia e características da personalidade infantil, como hiperatividade, agressividade e distração, são fatores de risco para a ocorrência. Assim, estratégias futuras de prevenção devem incluir a educação dos pais, incluindo a conscientização sobre a mudança de perigos em casa e o aprimoramento do *design* dos produtos domésticos.<sup>(5)</sup>

Dados da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) evidenciam que as queimaduras repre-

sentam a quarta causa de morte e hospitalização por acidente de crianças e adolescentes de até 14 anos.<sup>(6)</sup> O tratamento da queimadura continua a ser de grande dificuldade para a maioria dos profissionais, tanto pela sua gravidade no período agudo como pelo seu acompanhamento devido ao grande número de complicações como retrações e piora na qualidade de vida. Outro fator que dificulta o atendimento da pessoa que sofre queimadura é o número reduzido de profissionais que se dedicam e estudam o tema.<sup>(7)</sup>

Ao viver uma situação traumática, como a queimadura, a criança passa por três fases distintas. Na fase de impacto inicial, os danos na criança geram sensações de insegurança e impotência, acompanhada pelos problemas em dormir, pesadelos, revolta, medos e fobias, pânico e irritabilidade. A criança pode regredir a estágios de desenvolvimento anteriores, na fase de regressão, e os pais contribuem para uma boa recuperação ao permitirem que a criança fale dos seus medos e receios ao tentarem “desmistificá-los”.<sup>(8)</sup>

A fase pós-traumática inicia-se quando a criança começa a demonstrar reações adequadas ao nível da função motora e emocional e um maior controle das situações. Para além destas fases, as crianças traumatizadas tendem a reviver a situação traumática que tanto as marcou. Constantemente, repetem ações e atitudes que reenviam para aquilo que sentiram no momento do acidente, desenvolvem medos específicos relacionados com o trauma, modificando mesmo as suas atitudes em relação às pessoas, à vida e ao futuro.<sup>(8)</sup>

A relevância de medir a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cicatriz de queimadura foi destacada.<sup>(9)</sup> Estudos têm encontrado associações entre a gravidade da queimadura, visibilidade e qualidade de vida relacionada à saúde e limitações em três ou mais domínios de qualidade de vida em até 18 meses após a queimadura.<sup>(10-11)</sup> A qualidade de vida relacionada à saúde deve ser um importante foco de estudos que avaliem a efetividade das intervenções cicatriciais e de reabilitação clínica de pessoas em risco de ou com cicatrizes de queimaduras.<sup>(12)</sup>

O instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) foi desenvolvido em 2013 na cidade de Brisbane, Austrália, para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pessoas com cicatrizes de queimaduras. Foram elaboradas quatro versões: uma para adultos, uma para crianças de oito a 18 anos, uma para cuidadores de crianças menores de oito anos e uma para cuidadores de crianças com oito anos ou mais. O BBSIP pode auxiliar na determinação da carga de cicatrização de queimaduras em pessoas que sofreram o agravo 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.<sup>(11)</sup>

Dada a importância do tema, o objetivo geral desta pesquisa foi analisar o impacto das cicatrizes por queimaduras em crianças menores de oito anos na interação com amigos, família e escola na perspectiva dos pais.

## Material e Método

Este é um estudo do tipo quantitativo descritivo de corte transversal com os pais de crianças menores de oito anos, que foram vítimas de queimaduras e internadas em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), no período de 2017 a 2020, e que continuaram em acompanhamento ambulatorial até o momento da coleta de dados.

O local de estudo foi o ambulatório do CTQ de um hospital público universitário de grande porte no norte do Paraná. Hospital estratégico e tradicional, centro de referência para o Sistema Único de Saúde (SUS), atende cerca de 250 municípios do estado do Paraná e de mais de 100 cidades de outros estados, de várias regiões do País, principalmente São Paulo, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.<sup>(13)</sup>

A amostra da pesquisa foi composta pelos pais (pai e/ou mãe) de crianças menores de oito anos, que foram vítimas de queimaduras e hospitalizadas no CTQ. Os critérios de inclusão foram todos os pais cujas crianças que após a internação receberam alta hospitalar e frequentaram o ambu-

latório do CTQ para o acompanhamento do tratamento das cicatrizes. A exclusão foi o abandono do acompanhamento do tratamento após a alta hospitalar e óbito.

Foram aplicados dois instrumentos, a saber: I. O instrumento de caracterização sociodemográfica e características clínicas elaborado pelos pesquisadores, com perguntas semiestruturadas, onde as informações foram coletadas dos pais/cuidadores ou dos prontuários das crianças, composto por dois eixos: a) Identificação do cuidador, com cinco variáveis, incluindo sexo, religião, estado conjugal, escolaridade e ocupação; b) Identificação e parte clínica da criança, com oito variáveis, incluindo sexo, se frequenta a escola, tempo de internação, Superfície Corpórea Queimada (SCQ), causa do acidente, complicações, tratamento e tipo de profissionais que acompanham a criança; II. O *Brisbane Scar Profile* na versão: *Brisbane Burn Scar Impact Profile* (BBSIP) for Caregivers of Children Aged less than 8 years – Perfil do Impacto das Cicatrizes de Queimaduras de Brisbane para Cuidadores de Crianças abaixo de oito anos, versão adaptada para o Brasil, fruto de uma dissertação de mestrado.<sup>(14)</sup>

A coleta de dados foi realizada por dois mestrandos e uma doutoranda previamente treinados com pais/cuidadores entrevistados em um dos consultórios do ambulatório do CTQ e que aguardavam a consulta médica. Ocorreu de maio de 2020 a janeiro de 2021. Ressalta-se que as crianças estavam em momentos diferentes do tratamento quando participaram da pesquisa.

O instrumento *Brisbane Burn Scar Impact Profile* possui 18 questões divididas por 8 partes: Parte 1: “Impacto geral das cicatrizes da queimadura” – questões 1 a 3; Parte 2: “Coceira, dor, desconforto e outras sensações” – questões 4 a 7; Parte 3: “Escola, brincadeiras, jogos e atividades diárias” – questões 8 e 9; Parte 4: “Amizades e interações sociais” – questão 10; Parte 5: “Aparência da sua criança” – questões 11 e 12; Parte 6: “Reações emocionais” – questão 13; Parte 7: “Sintomas físicos” – questões 14 a 16; Parte 8: “Preocupações dos pais e da família” – questões 17 e 18. No presente estudo foram selecionadas as questões 3, 8 e 9.

As respostas dos pais/cuidadores foram classificadas pelos advérbios de intensidade: *nada, um pouco, pouco, bastante e muito*, e, em outras situações por *não se aplica*, conforme indicado na referência original do instrumento.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft® Excel® e, posteriormente, analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®), versão 20, foi realizada dupla digitação. A variável dependente foi o impacto das cicatrizes na qualidade de vida e as independentes foram as características sociodemográficas e clínicas da criança. As variáveis categóricas foram analisadas em forma de frequência simples e relativa e apresentadas em tabelas. Para as variáveis contínuas foram utilizadas as medidas de tendência central e dispersão (média, mediana e desvio padrão). Para avaliar as associações das variáveis clínico-epidemiológicas com a qualidade de vida foi realizada análise bivariada por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ( $X^2$ ). Como medidas de força de associações, foram utilizados o risco relativo e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) com parecer n.º 3.092.949 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 04001918.0.0000.5231. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado pelas pesquisadoras, destinado aos pais/cuidadores das crianças, e entregue em duas vias. Todos os procedimentos éticos segundo a resolução específica foram seguidos.

## Resultados

Foram incluídos na pesquisa 34 pais cujas crianças sofreram queimaduras. Quanto às características sociodemográficas, a faixa etária mais acometida abrangeu as crianças de 1 a 3 anos (52,9%), e aquelas do sexo masculino foram as mais acidentadas por queimadura (58,8%). As cidades de procedência foram de Londrina (32,4%) e região (29,4%), além de outras cidades do Paraná (38,2%).

As queimaduras ocorreram com mais frequência nos meses de setembro a dezembro (50,0%) e, a maioria, ocasionada por agente etiológico térmico (82,2%). Três crianças incluídas nesta pesquisa internaram por queimaduras em 2017 e 2018 (8,7%) e 31 crianças internaram em 2019 e 2020 (91,2%), conforme demonstrado na Tabela 1. Essa diferença pode ser explicada pelo momento da coleta de dados, que iniciou presencialmente em 2020 no

ambulatório, por meio de instrumento supracitado. Percebe-se que aquelas que queimaram em 2019 e 2020 compareceram com mais frequência nas consultas de retorno, sendo uma oportunidade de coleta de dados.

Os procedimentos como desbridamento e enxerto foram frequentes, e mais de 15 dias de internação. A Superfície Corpórea Queimada (SCQ)  $\leq 20\%$  foi a mais prevalente (73,5%).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas das crianças que sofreram queimaduras internadas no CTQ de 2017 a 2020, Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
1 a 3 anos	18	52,9
4 a 7 anos	16	47,1
<b>Sexo</b>		
Masculino	20	58,8
Feminino	14	41,2
<b>Cidade de procedência</b>		
Londrina	11	32,4
Cidades da região de Londrina	10	29,4
Outras cidades do Paraná	13	38,2
<b>Mês da internação</b>		
Janeiro a abril	5	14,7
Mai a agosto	12	35,3
Setembro a dezembro	17	50,0
<b>Ano da internação</b>		
2017 e 2018	3	8,7
2019 e 2020	31	91,2
<b>SCQ</b>		
$\leq 20\%$	25	73,5
$> 20\%$	9	26,5
<b>Agente etiológico</b>		
Térmico	28	82,2
Químico	1	2,9
Elétrico	2	5,9
<b>Complicações clínicas</b>		
Infecção ou intubação	5	14,7
<b>Procedimentos</b>		
Desbridamento	2	5,9

*Continua*

## Continuação

Enxerto	6	17,6
Desbridamento e enxerto	10	29,4
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	1	2,9
<b>Tempo de internação</b>		
0 a 6 dias	7	20,6
7 dias ou mais	27	79,4

Fonte: elaborada pelas autoras (2023).

A média do tempo que ocorreu o acidente até a coleta de dados foi de 236 dias e a média do tempo de internação foi de 14,0 dias.

Comparou-se as variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças queimadas com a escola, as

brincadeiras, os jogos e as atividades diárias. Entre as crianças prevaleceu a resposta “nada” de impacto, seguido por “um pouco” e “muito”. “Muito impacto” foi atribuído no sexo masculino e com a SCQ > 20% (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição entre as variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças queimadas e o impacto na escola, nas brincadeiras, nos jogos e nas atividades diárias na perspectiva dos pais, 2017 a 2020, Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	Impacto na escola, nas brincadeiras, nos jogos e nas atividades diárias				
	Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>					
Masculino	14(41,2)	2(5,9)	-	2(5,9)	2(5,9)
Feminino	11(32,4)	2(5,9)	1(2,9)	-	-
<b>SCQ</b>					
≤ 20%	19(55,9)	4(11,8)	1(2,9)	1(2,9)	-
> 20%	6(17,6)	-	-	1(2,9)	2(5,9)
<b>Agente etiológico</b>					
Térmico	19(55,9)	4(11,8)	1(2,9)	2(5,9)	2(5,9)
Químico	1(2,9)	-	-	-	-
Elétrico	2(5,9)	-	-	-	-
<b>Complicações</b>					
Infecção ou intubação	3(8,8)	-	-	1(2,9)	1(2,9)
<b>Procedimentos</b>					
Desbridamento	2(5,9)	-	-	-	-
Enxerto	6(17,6)	-	-	-	-
Desbridamento e enxerto	6(17,6)	2(5,9)	-	1(2,9)	1(2,9)
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	-	-	-	-	1(2,9)

Fonte: elaborada pelas autoras (2023).

Quanto às relações de amizade e interação social, identificou-se que a minoria dos pais observou que seus filhos tinham “um pouco” e “pouco” impacto nas cicatrizes (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição entre as variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças queimadas com o impacto nas relações de amizade e interação social na perspectiva dos pais, 2017 a 2020, Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	Impacto nas relações de amizade e na interação social		
	Nada	Um pouco	Pouco
	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>			
Masculino	18(52,9)	-	2(5,9)
Feminino	11(32,3)	3(8,8)	-
<b>SCQ</b>			
≤ 20%	22(64,7)	3(8,8)	-
> 20%	7(20,6)	-	2(5,9)
<b>Agente etiológico</b>			
Térmico	23(67,6)	3(8,8)	2(5,9)
Químico	1(2,9)	-	-
Elétrico	2(5,9)	-	-
<b>Complicações</b>			
Infecção ou intubação	3(8,8)	-	2(5,9)
<b>Procedimentos</b>			
Desbridamento	2(5,9)	-	-
Enxerto	6(17,6)	-	-
Desbridamento e enxerto	9(26,5)	-	1(2,9)
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	-	-	1(2,9)

**Fonte:** elaborada pelas autoras (2023).

Quanto às reações emocionais e ao humor, a maior parte dos pais considerou “nada” que impactasse a criança com cicatrizes de queimadura. Ressalta-se que aqueles do sexo masculino, com SCQ ≤ 20%, agente térmico e submetidos a dois procedimentos (desbridamento e enxerto) apresentaram “bastante” impacto.

Quanto à aparência da criança, na perspectiva dos pais, “um pouco” de impacto foi mais frequente entre os meninos, SCQ ≤ 20%, tendo o agente térmico o mais comum. Evidenciou-se que, quem teve “muito” impacto sobre a aparência foi submetido a desbridamento e enxerto. Os dados estão dispostos na Tabela 4.

**Tabela 4** - Distribuição entre as variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças queimadas com o impacto nas reações emocionais, no humor e na aparência da criança na perspectiva dos pais, 2017 a 2020, Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	Impacto nas reações emocionais e no humor				
	Nada	Um pouco	Pouco	Bastante	Muito
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>					
Masculino	12(35,3)	1(2,9)	2(5,9)	3(8,8)	2(5,9)
Feminino	9(26,5)	2(5,9)	-	3(8,8)	-
<b>SCQ</b>					
≤ 20%	17(50,0)	3(8,8)	1(2,9)	3(8,8)	1(2,9)
> 20%	4(11,8)	-	1(2,9)	3(8,8)	1(2,9)
<b>Agente etiológico</b>					
Térmico	16(47,1)	3(8,8)	2(5,9)	5(14,7)	2(5,9)
Químico	-	-	-	1(2,9)	-
Elétrico	2(5,9)	-	-	-	-
<b>Complicações</b>					
Infecção ou intubação	2(5,9)	-	-	2(5,9)	1(2,9)
<b>Procedimentos</b>					
Desbridamento	1(2,9)	-	-	1(2,9)	-
Enxerto	6(17,6)	-	-	-	-
Desbridamento e enxerto	4(11,8)	1(2,9)	1(2,9)	3(8,8)	1(2,9)
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	-	-	-	1(2,9)	-
<b>Impacto na aparência</b>					
<b>Sexo</b>					
Masculino	11(32,3)	5(14,7)	1(2,9)	1(2,9)	2(5,9)
Feminino	10(29,4)	2(5,9)	1(2,9)	1(2,9)	-
<b>SCQ</b>					
≤ 20%	16(47,1)	6(17,6)	2(5,9)	1(2,9)	-
> 20%	5(14,7)	1(2,9)	-	1(2,9)	2(5,9)
<b>Agente etiológico</b>					
Térmico	17(50,0)	6(17,6)	1(2,9)	2(5,9)	2(5,9)
Químico	-	-	1(2,9)	-	-
Elétrico	1(2,9)	1(2,9)	-	-	-
<b>Complicações</b>					
Infecção ou intubação	2(5,9)	-	1(2,9)	1(2,9)	1(2,9)
<b>Procedimentos</b>					
Desbridamento	2(5,9)	-	-	-	-
Enxerto	6(17,6)	-	-	-	-
Desbridamento e enxerto	3(8,8)	4(11,8)	1(2,9)	-	2(5,9)
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	-	-	-	1(2,9)	-

Fonte: elaborada pelas autoras (2023).



Para os pais, não houve impacto das cicatrizes das crianças durante o momento de brincar. Na rotina diária da criança, o impacto da queimadura na perspectiva dos pais teve “nada” de impacto em

sua maioria, sobretudo em crianças do sexo masculino, com SCQ  $\leq$  20%, e que sofreram queimadura térmica, conforme pode ser observado a seguir, na Tabela 5.

**Tabela 5** - Distribuição entre as variáveis sociodemográficas e clínicas das crianças queimadas com o impacto do brincar e na rotina diária da criança na perspectiva dos pais, 2017 a 2020, Londrina, Paraná, Brasil.

Variáveis	Impacto no brincar			Impacto na rotina diária		
	Nada	Um pouco	Bastante	Nada	Um pouco	Bastante
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
<b>Sexo</b>						
Masculino	18(52,9)	1(2,9)	1(2,9)	16(47,1)	1(2,9)	3(8,8)
Feminino	13(38,2)	1(2,9)	-	11(32,3)	1(2,9)	2(5,9)
<b>SCQ</b>						
$\leq$ 20%	23(67,6)	2(5,9)	-	20(58,8)	1(2,9)	4(11,8)
$>$ 20%	8(23,5)	-	1(2,9)	7(20,6)	1(2,9)	1(2,9)
<b>Agente etiológico</b>						
Térmico	26(76,5)	1(2,9)	1(2,9)	21(61,8)	2(5,9)	5(14,7)
Químico	-	1(2,9)	-	1(2,9)	-	-
Elétrico	2(5,9)	-	-	2(5,9)	-	-
<b>Complicações</b>						
Infecção ou intubação	4(11,8)	1(2,9)	-	4(11,7)	-	1(2,9)
<b>Procedimentos</b>						
Desbridamento	2(5,9)	-	-	2(5,9)	-	-
Enxerto	6(17,6)	-	-	6(17,6)	-	-
Desbridamento e enxerto	7(20,5)	2(5,9)	1(2,9)	7(20,5)	1(2,9)	2(5,9)
Desbridamento, enxerto e cirurgia reparadora	1(2,9)	-	-	1(2,9)	-	-

Fonte: elaborada pelas autoras (2023).

## Discussões

O presente estudo destaca a ocorrência de queimaduras térmicas como as mais frequentes, e segundo os pais, 14,7% das crianças tiveram “bastante” impacto na rotina diária com o agente térmico causador da queimadura. Estudo realizado no estado de Minas Gerais, Brasil,<sup>(15)</sup> também evidencia a etiologia mais comum de queimaduras em crianças por líquidos superaquecidos e contato com materiais quentes.

Quanto à distribuição temporal, nesta pesquisa as internações ocorreram com mais frequência entre setembro e dezembro – representando o fim do ano –, seguido por maio a agosto, o que pode estar relacionado com as férias escolares da criança, que passa maior tempo em ambiente doméstico.<sup>(5)</sup> Segundo estudo realizado no estado de Alagoas, Brasil, a maioria das internações por queimaduras em crianças ocorreram em janeiro, março, junho e dezembro, contemplando também começo, meio e fim de ano.<sup>(16)</sup> Outro estudo nacional também corro-

bora que durante as férias escolares há um aumento significativo do risco de acidentes domésticos.<sup>(17)</sup>

As queimaduras, em geral, acontecem na presença dos pais/cuidadores, provocando nestes o sentimento de culpa, que aliado ao medo e ao desconhecimento do tratamento pode influenciar em sua relação com a criança/adolescente, ocasionando mudanças comportamentais, como a superproteção, crises de ansiedade, raiva e sentimento de incapacidade.<sup>(18)</sup> Os pais responderam às questões quanto à própria percepção sobre as atividades diárias do seu filho que convive com a cicatriz da queimadura e que não impactou na qualidade de vida da criança.

Sabe-se que a experiência de estresse físico ou emocional, como ocorre em crianças vítimas de queimaduras, pode exacerbar várias condições psicológicas e somáticas, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, obesidade e síndrome metabólica. Outro aspecto importante a ser observado é a participação em atividades físicas e/ou de recreação após a alta hospitalar da criança vítima de queimadura.<sup>(18)</sup> No presente estudo, apenas 5,9% das crianças apresentaram “muito” impacto nas reações emocionais e no humor segundo o relato dos pais; estas eram do sexo masculino.

Estudo realizado na África do Sul<sup>(19)</sup> abordou alguns facilitadores da recuperação psicossocial em queimaduras pediátricas, como pelas relações de apoio de familiares, amigos próximos e equipe de queimados, presentes durante a hospitalização, o retorno para casa e o reingresso escolar, ressaltando a presença dos pais como fator essencial nesse processo.

Além disso, neste estudo, quem teve “muito” impacto sobre a aparência foi submetido a desbridamento e enxerto. Segundo estudo realizado em 2023,<sup>(20)</sup> aspectos relacionados às condições da ferida são determinantes no sucesso do enxerto de pele, assim como alguns cuidados: avaliação antes da realização da intervenção cirúrgica, verificando e identificando fatores que possam afetar a aderência do enxerto ao leito receptor, como comorbidades e condições clínicas, condições do leito da ferida e possível infecção. Enfatiza-se a

necessidade do profissional de saúde prestar esses cuidados para a prevenção da alteração na autoimagem da criança.

Tratando-se do contexto da criança/adolescente queimada, assim que ela deixa o hospital é obrigada a passar por diversas modificações que são necessárias para sua recuperação, como cuidados com a pele, tais como, a não exposição solar e a utilização das malhas compressivas, a troca de curativos e a dor. Portanto, a prevenção do *bullying* deve ser redobrada, visto que nessa fase da vida crianças/adolescentes apresentam grande preocupação com padrões estéticos.<sup>(18)</sup> Neste estudo, enfatiza-se que a questão relatada pelos pais de “muito” impacto na aparência daqueles submetidos a procedimentos pode ser prejudicial e influenciar no *bullying* e em preocupações com a autoimagem.

Pode-se observar a importância dos profissionais de enfermagem na assistência às crianças vítimas de queimadura e que os mesmos possuem conhecimento técnico-científico e autonomia na assistência. Além disso, os profissionais utilizam tecnologias, como a realidade virtual, na diminuição da dor das crianças vítimas de queimaduras. Entretanto, percebeu-se a falta de um espaço recreativo para as crianças vítimas de queimaduras e que a equipe de enfermagem não consegue reconhecer as angústias e necessidades desta população.<sup>(21)</sup> Esta temática é importante no que diz respeito à convivência da criança após a alta com a cicatriz de queimadura.

As limitações do estudo incluíram a dificuldade na coleta de dados, por acontecer em um ambulatório onde compareciam crianças acompanhadas de seus pais apenas com consulta agendada e que estavam em acompanhamento e tratamento das cicatrizes. Sendo assim, foram abordados e incluídos pais das crianças no período supracitado da coleta de dados, não abrangendo a totalidade daquelas acidentadas no período.

## Conclusão

Os 34 pais responderam às questões quanto à própria percepção sobre as atividades diárias

do seu filho e, em geral, a cicatriz de queimadura não impactou na qualidade de vida da criança, de acordo com a interação com amigos, família e escola. Para tanto, evidenciou-se que, quem teve “muito” impacto sobre a aparência foi submetido a desbridamento e enxerto, servindo de alerta para os profissionais na melhor abordagem do cuidado pós-queimadura.

Ademais, neste estudo prevaleceram as queimaduras em crianças de 1 a 3 anos, do sexo masculino e por agente etiológico térmico, indo ao encontro dos achados na literatura sobre a temática.

Contudo, a elaboração de mais estudos que abordem a qualidade de vida da criança que convive com cicatriz de queimadura é necessária. Além disso, a educação em saúde voltada para a prevenção dos acidentes por queimaduras deve ser realizada para os pais/cuidadores das crianças, dada a gravidade do acidente.

Pode-se promover a educação em saúde de diversas formas, incluindo campanhas, como o concurso de desenhos realizado pelo CTQ do hospital universitário do estudo,<sup>(22)</sup> para despertar nas crianças a consciência dos perigos do uso de materiais inflamáveis, ajudar na prevenção de queimaduras e estimular a criatividade, além de ações que reforcem o assunto, como acontece no dia 6 de junho, instituído Dia Nacional de Luta contra Queimaduras no Brasil pela lei n.º 12.026, de 9 de setembro de 2009.<sup>(23)</sup>

## Referências

- Costa KA, Laport TJ. Família e sociedade: uma análise sobre o processo do desenvolvimento humano. *Mosaico*. 2019;10(1):49-55. doi: 10.21727/rm.v10i1.1784.
- Duarte MEO, Rogeri LA, Dascal JB. Avaliação motora de crianças através do TGMD-3. *Semina: Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2022[citado 2023 abr 3];43(1):87-100. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/43130>
- Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, Tacla MTGM. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2014 [citado 2023 abr 3];16(3). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21968/17536>
- Mestre M, Martins P, Hauer R. A psicologia numa unidade pediátrica de queimados. *Rev Gest Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2023 abr 3];21(1):46-60. Disponível em: <https://herrero.com.br/files/revista/file03906015346fc077abda4a78228429f4.pdf>
- Rigon AP, Gomes KK, Posser T, Franco JL, Knih PR, Souza PA. Perfil epidemiológico das crianças vítimas de queimaduras em um hospital infantil da Serra Catarinense. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2019 [citado 2023 abr 3];18(2). Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/467/pt-BR/perfil-epidemiologico-das-criancas-vitimas-de-queimaduras-em-um-hospital-infantil-da-serra-catarinense>
- Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ). Com criança, todo cuidado é pouco: mantenha os pequenos longe de itens quentes [Internet]. 2023 [citado 2023 out 19]. Disponível em: <https://sbqueimaduras.org.br/noticia/com-crianca-todo-cuidado-e-pouco-mantenha-os-pequenos-longo-de-itens-quentes>
- Vana LPM, Fontana C, Gemperli R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2020;46(Supl 1):97-106. doi: 10.4321/s0376-78922020000200016.
- Silva IG, Santos AJ. Qualidade da vinculação e modelo interno de funcionamento do Self, em crianças vítimas de queimaduras. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2011[citado 2023 abr 3];(3). Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2011pdf/33-085.pdf>
- Lawrence JW, Mason ST, Schomer K, Klein MB. Epidemiology and impact of scarring after burn injury: a systematic review of the literature. *J Burn Care Res*. 2012;33(1):136-46. doi: 10.1097/BCR.0b013e3182374452.
- Nițescu C, Calotă DR, Stăncioiu TA, Marinescu SA, Florescu IP, Lascăr I. Psychological impact

- of burn scars on quality of life in patients with extensive burns who received allotransplant. *Rom J Morphol Embryol.* 2012;53(3):577-83.
- 11 Tyack Z, Ziviani J, Kimble R, Plaza A, Jones A, Cuttle L, et al. Measuring the impact of burn scarring on health-related quality of life: development and preliminary content validation of the Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP) for children and adults. *Burns.* 2015; 41(7):1405-19. doi: 10.1016/j.burns.2015.05.021.
  - 12 Romanoski PJ, Simas C, Daniel DFM, Coimbra RS, Costa PTL, Echevarría-Guanilo ME. Qualidade de vida de crianças e adolescentes após queimadura: revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras [Internet].* 2018 [citado 2023 nov 21];17(2). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007851/v17n2a07.pdf>
  - 13 Universidade Estadual de Londrina. Hospital Universitário UEL - Londrina [Internet]. 2022 [citado 2022 abr 23]. Disponível em: <http://www.uel.br/hu/portal/>
  - 14 Batista FFA. Adaptação Cultural e Avaliação da confiabilidade da versão brasileira do *Brisbane Burn Scar Impact Profile* para menores de oito anos. [dissertação]. Londrina (PR): Universidade Estadual de Londrina; 2021.
  - 15 Ribeiro DRND, Cruvinel SS, Costa PA, Valente HCO, Costa TRB. Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Cir Plást.* 2021;36(2):181-7. doi: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0065.
  - 16 Santa Maria FHO, Antão KL, Pinheiro MS, Santos TS, Guimarães MN, Oliveira IF, Correia ABB, Antão SC, et al. Perfil de vítimas de queimaduras atendidas num hospital geral de uma capital do nordeste brasileiro 2011-2015. *REAS.* 2019;32:e1211. doi: 10.25248/reas.e1211.2019.
  - 17 Dalla-Corte LM, Fleury BAG, Huang M, Adorno J, Modelli MES. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. *Rev Bras Queimaduras.* 2019;18(1):10-5.
  - 18 Coimbra RS, Echevarría-Guanilo ME, Scapin S, Simas C, Gonçalves N. Qualidade de vida de crianças/adolescentes queimados atendidas no Sul do Brasil: percepção de si mesmas e de seus pais/responsáveis. *Rev Bras Queimaduras.* 2018;17(1):34-42.
  - 19 Van Niekerk A, Jacobs R, Hornsby N, Singh-Adriaanse R, Sengoelge M, Laflamme L. Enablers of psychosocial recovery in pediatric burns: perspectives from the children, parents and burn recovery support staff. *BMC Pediatr.* 2020;20(1):289. doi: 10.1186/s12887-020-02180-z.
  - 20 Xavier LLS, Silva ES, Silva AC, Porto PS, Sousa TV, Félix KC, et al. Taxa de falha em enxertos de pele em pacientes queimados e fatores relacionados. 2023;12(1):183-93. doi: 10.36239/revisa.v12.n1.p183a193.
  - 21 Rocha WDR, Lourdes CHC, Pereira CS, Diamantino EF. Potencialidades, demandas e fragilidades no atendimento de enfermagem a crianças vítimas de queimaduras: revisão integrativa de literatura. *Res Soc Dev.* 2021;10(15). doi: 10.33448/rsd-v10i15.22605.
  - 22 Universidade Estadual de Londrina. Concurso de desenhos para crianças, do CTQ/HU, recebe inscrições até domingo (25). O Perobal. 20 jun 2023 [Internet]. [citado 2023 nov 21]. Disponível em: <https://operobal.uel.br/hospital-universitario/2023/06/20/concurso-de-desenhos-para-criancas-do-ctq-hu-recebe-inscricoes-ate-domingo-25/>
  - 23 Brasil. Lei n.º 12.026, de 9 de setembro de 2009. Institui o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras [Internet]. 2009 [citado 2023 out 19]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112026.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112026.htm)

Recebido em: 15 maio 2023

Aceito em: 20 nov. 2023