

Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: Revisão de escopo

Impact of burn scars in children: A scoping review

Impacto de las cicatrices de quemaduras en niños: Una revisión exploratoria

Francieli Ferreira de Andrade Batista, Rosangela Aparecida Pimenta, Elisangela Flauzino Zampar, Natacha Bolorino, Julia Kawany de Souza Ravagnani, Ana Laura Oliveira, Adriana Valongo Zani, Maria do Carmo Haddad

RESUMO

Objetivo: Identificar e sintetizar as informações sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças. **Método:** Revisão de escopo, realizada de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute, com busca nas bases MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase, nos catálogos de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico® em março de 2024. O protocolo foi registrado no Open Science Framework identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/VBRHM. **Resultados:** Dos 1447 estudos encontrados, quatro foram incluídos para análise. As principais repercussões das cicatrizes de queimaduras foram categorizadas nas seguintes dimensões: emocional, comportamental, físico, mobilidade, sensibilidade, vida diária e socialização, vida familiar e preocupação dos pais. **Conclusões:** As cicatrizes de queimaduras repercutem profundamente em todo o contexto da vida, não só modificam a estética corporal, mas também têm um impacto significativo na saúde mental, na funcionalidade física e nas interações sociais das crianças e de seus pais.

DESCRIPTORIOS: Criança. Cicatriz. Queimaduras. Crescimento e Desenvolvimento. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To identify and synthesize information on the repercussions of burn scars in children. **Methods:** Scoping review, carried out in accordance with the recommendations of the Joanna Briggs Institute, with searches in the MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases via the Virtual Health Library (BVS), Embase, in the theses and dissertations catalogs of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and Google Scholar® in March 2024. The protocol was registered in the Open Science Framework identifier DOI: 10.17605/OSF.IO/VBRHM. **Results:** Of the 1447 studies found, four were included for analysis. The main repercussions of burn scars were categorized into the following dimensions: emotional, behavioral, physical, mobility, sensitivity, daily life and socialization, family life and parental concern. **Conclusions:** Burn scars have profound repercussions throughout life, not only modifying body aesthetics, but also having a significant impact on the mental health, physical functionality and social interactions of children and their parents.

KEYWORDS: Child. Cicatrix. Burns. Growth and Development. Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y resumir información sobre las repercusiones de las cicatrices de quemaduras en los niños. **Método:** Revisión de alcance, realizada de acuerdo con las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs, con búsquedas en las bases de datos MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) vía la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Embase, en los catálogos de tesis y disertaciones de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES) y Google Scholar® en marzo de 2024. El protocolo fue registrado en el Open Science Framework identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/VBRHM. **Resultados:** De los 1447 estudios encontrados, cuatro fueron incluidos para el análisis. Las principales repercusiones de las cicatrices de quemaduras se categorizaron en las siguientes dimensiones: emocional, conductual, física, movilidad, sensibilidad, vida cotidiana y socialización, vida familiar y preocupación de los padres. **Conclusiones:** Las cicatrices de quemaduras tienen un profundo impacto en todo el contexto de la vida, no sólo modificando la estética corporal, sino también teniendo un impacto significativo en la salud mental, la funcionalidad física y las interacciones sociales de los niños y sus padres.

PALABRAS CLAVE: Niño. Cicatriz. Quemaduras. Crecimiento y Desarrollo. Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

As crianças são especialmente vulneráveis às queimaduras, que estão entre as cinco principais causas de ferimentos não fatais na infância. Além da supervisão inadequada por parte de adultos, é importante ressaltar que um número significativo de casos de queimaduras em crianças está relacionado a maus tratos¹.

As lesões traumáticas mais severas frequentemente resultam em cicatrizes que têm um impacto significativo na vida das crianças². Entre os tipos mais comuns de cicatrizes de queimaduras estão as cicatrizes hipertróficas, caracterizadas por elevações firmes, eritematosas e pruriginosas localizadas na área da lesão^{3,4}. Em alguns casos, podem evoluir para queloides, que ultrapassam os limites da lesão original e são mais difíceis de tratar³. Essas cicatrizes podem comprometer não apenas a estética corporal, mas também a funcionalidade e o bem-estar psicológico da criança^{3,4}.

Crianças com queimaduras de espessura parcial profunda (2º grau profundo) ou de espessura total (3º grau) necessitam não apenas de cuidados médicos imediatos, mas também de reabilitação contínua^{2,3}. Isso se deve ao fato de que as cicatrizes podem apresentar sintomas como dor, coceira, contraturas, ressecamento e limitação de flexibilidade^{3,4}.

A longo prazo, as cicatrizes físicas apresentam repercussões significativas no desenvolvimento e na saúde das crianças, aumentando o risco de desenvolver condições crônicas de saúde, problemas psicológicos e redução da qualidade de vida². Além disso, o tratamento das cicatrizes pode ser complexo, envolvendo opções tanto invasivas quanto não invasivas, como o uso de roupas compressivas e géis de silicone. Essas intervenções apresentam desafios únicos tanto para as crianças quanto para seus cuidadores⁵.

Estudos indicam que crianças com queimaduras de maior profundidade frequentemente não recebem cuidados especializados até meses ou anos após a lesão, resultando em deficiências causadas pelas cicatrizes⁶. A reabilitação contínua é essencial para reduzir as possíveis consequências de longo prazo das cicatrizes e minimizar seu impacto na rotina diária das crianças⁵.

Apesar da relevância do tema, ainda há escassez de sínteses que reúnam as principais repercussões físicas, emocionais e sociais das cicatrizes de queimaduras em crianças, dificultando a definição de estratégias de cuidado específicas para essa população. Essa lacuna justifica a necessidade de mapear, de forma abrangente, as evidências disponíveis sobre o tema.

Dessa forma, a problemática que norteia este estudo é: quais são as principais repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças descritas na literatura científica? A partir dessa questão, busca-se responder ao objeto de estudo: as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças.

Diante do exposto, compreender as repercussões das cicatrizes de queimaduras é fundamental para orientar estratégias

mais eficazes para a reabilitação dessas cicatrizes⁷ e até mesmo a prevenção deste agravo. Além disso, o conhecimento dos fatores de risco para resultados adversos das cicatrizes pode ser utilizado para personalizar o tratamento, os cuidados pós-tratamento e as medidas preventivas para pacientes com maior probabilidade de desenvolver complicações⁸.

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

MÉTODO

Aspectos Éticos

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

Desenho do Estudo

Revisão de escopo, que foi elaborada segundo as recomendações conforme a abordagem do Instituto Joanna Briggs (JBI)⁹, adotando as cinco etapas de investigação: 1- identificar a questão de pesquisa; 2- identificar estudos relevantes; 3- seleção de estudos; 4- extração dos dados; e 5- coletar, resumir e relatar os resultados bem como atender às recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic and Meta-Analyses-Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR®)¹⁰. O protocolo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) em 12 de março de 2023, conforme o identificador DOI: 10.17605/OSF.IO/VRHM.

Estratégia de busca e fonte de dados

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

Foram utilizados *Medical Subject Headings* (MeSH) e os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tesaurus e/ou palavras-chave relativos. A pesquisa inicial foi realizada utilizando os descritores mais frequentemente encontrados nos estudos sobre o tema, contidos na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via PubMed. Em seguida, foi realizada uma pesquisa mais abrangente, utilizando as mesmas palavras-

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

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

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

chave e os descritores de busca nas seguintes bases de dados, MEDLINE, Web of Science (WOS), Scopus, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Embase e na literatura não indexada (cinzenta), apresentadas nos repositórios: catálogo de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico®. A busca foi realizada dia 8 de março de 2024 e a estratégia de busca descrita no Quadro 1.

Seleção dos Estudos

Esta revisão de escopo incluiu publicações que tinham como população de estudo crianças de zero a nove anos incompletos¹¹, vítimas de queimaduras de qualquer grau e que possuísem cicatrizes, estudos disponíveis na íntegra gratuitamente por meio de conta institucional via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) nos idiomas português, inglês e espanhol sem recorte temporal. Foram excluídos os estudos realizados com crianças, adolescentes e adultos juntos, repercussões de lesões de pele que não tratassem de cicatriz ocasionada pela ocorrência de queimadura, resumos e anais de congressos, editais de seleção, livros, manuais de orientação, carta ao editor e estudos duplicados.

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

Os dados extraídos foram organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel® elaborada pelos pesquisadores, incluindo as seguintes variáveis: referência, ano de publicação, título do registro, população estudada, local de realização do estudo, objetivos, método adotado e o principal resultado encontrado. Os dados foram obtidos sem divergências entre os revisores, não sendo necessário envolver um terceiro pesquisador.

RESULTADOS

Dos 1447 estudos encontrados, quatro abordaram diretamente a temática e foram incluídos na amostra final, 1005 foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão e 442 tratavam-se de estudos duplicados (Figura 1).

Os quatro artigos incluídos foram publicados entre 2013 e 2016, sendo provenientes da Polônia, Suécia, Brasil e Austrália. Três deles eram estudos transversais (E1, E2 e E4) e um era um relato de caso (E3). As amostras variaram de 1 a 60 crianças, com idades entre 0 e menos de 8 anos, incluindo também cuidadores, conforme o delineamento dos estudos (Quadro 2).

Em relação às repercussões das cicatrizes de queimaduras, foi realizada uma categorização das dimensões afetadas, destacando-se a dimensão emocional, abordada em dois estudos (E1 e E4)^{12,14}; a dimensão comportamental, discutida em um estudo (E4)¹⁴; a dimensão física, presente em três dos quatro estudos (E2, E3 e E4)¹³⁻¹⁵; a sensibilidade (dor e desconforto térmico), relatada em um estudo (E4)¹⁵; a vida diária e socialização, citada em dois estudos (E3 e E4)^{14,15}; a vida familiar, também mencionada em um estudo (E4)¹⁴; e a preocupação dos pais ou cuidadores, referida em dois estudos (E2 e E4)¹³. Observou-se que a dimensão física foi a mais frequentemente mencionada, seguida pelas dimensões emocional^{12,14} e vida diária/socialização^{14,15} (Figura 2).

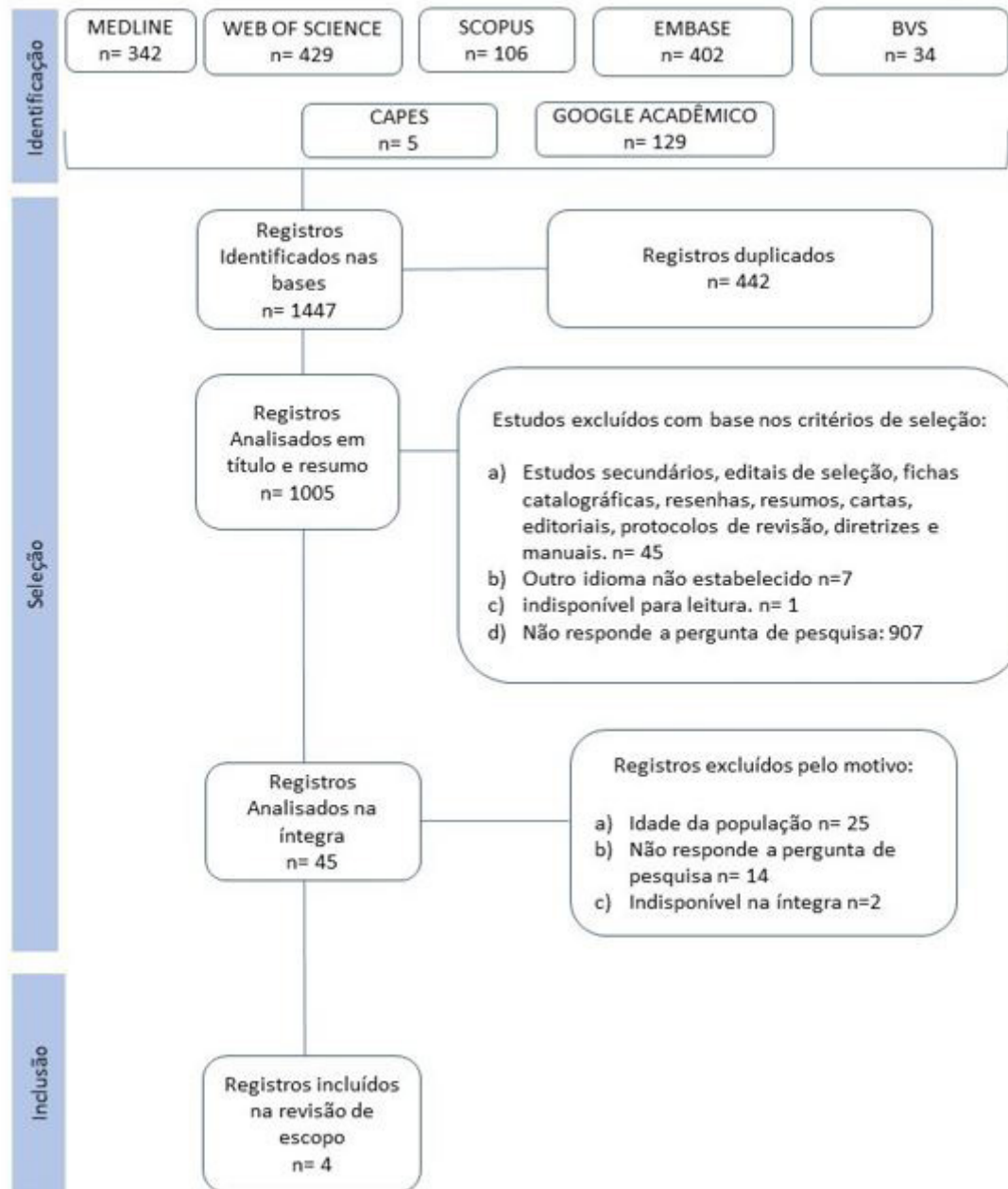


Figura 1. Fluxograma de seleção de artigos. Londrina, PR, Brasil, 2024.

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

Estudo	Ano da Publicação e País	Amostra	Objetivo do Estudo	Repercussões das Cicatrizes de Queimaduras
E1 ⁽¹²⁾	2014 Polônia	60 crianças de 3 a 7 anos	Avaliar as diferenças na autoavaliação da qualidade de vida relacionada à saúde durante o tratamento de cicatrizes pós-queimadura em membros superiores de crianças pré-escolares	Medo e Ansiedade no tratamento das cicatrizes, em especial na retirada do curativo, conforme a criança cresce observou-se melhora na qualidade de vida dado em razão da tomada de consciência.
E2 ⁽¹³⁾	2014 Suécia	39 crianças de 0 a 4 anos	Descrever o resultado do <i>Burn Outcomes Questionnaire</i> (BOQ 0–4 anos) para crianças em idade pré-escolar	Cicatrizes visíveis aumentaram o risco de limitação dos membros superiores e na função física, problemas no reingresso escolar e preocupação dos pais.
E3 ⁽¹⁵⁾	2013 Brasil	1 criança de 6 anos	Descrever a história e o tratamento de um menino com grave contratura cicatricial em membros superiores após queimadura	Contratura cicatricial, retração, com limitação funcional e impossibilidade de realizar a extensão de ambos os cotovelos e de levantar os braços, resultando em extrema dificuldade para realizar suas atividades diárias.
E4 ⁽¹⁴⁾	2016 Austrália	9 cuidadores de crianças com idade inferior a 8 anos	Compreender o impacto das cicatrizes de queimaduras na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em cuidadores para informar o desenvolvimento de um modelo conceitual de QVRS de cicatrizes de queimaduras	Houve mudanças nas rotinas diárias devido a intervenções em cicatrizes de queimaduras. Impacto dos sintomas da cicatriz de queimadura na concentração/atenção. Impacto devido mudanças sazonais e tolerância à temperatura/calor. Impacto nos relacionamentos familiares, relacionamento parental e dificuldade na obtenção de marcos de desenvolvimento apropriados para a idade bem como preocupações dos cuidadores com o futuro.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

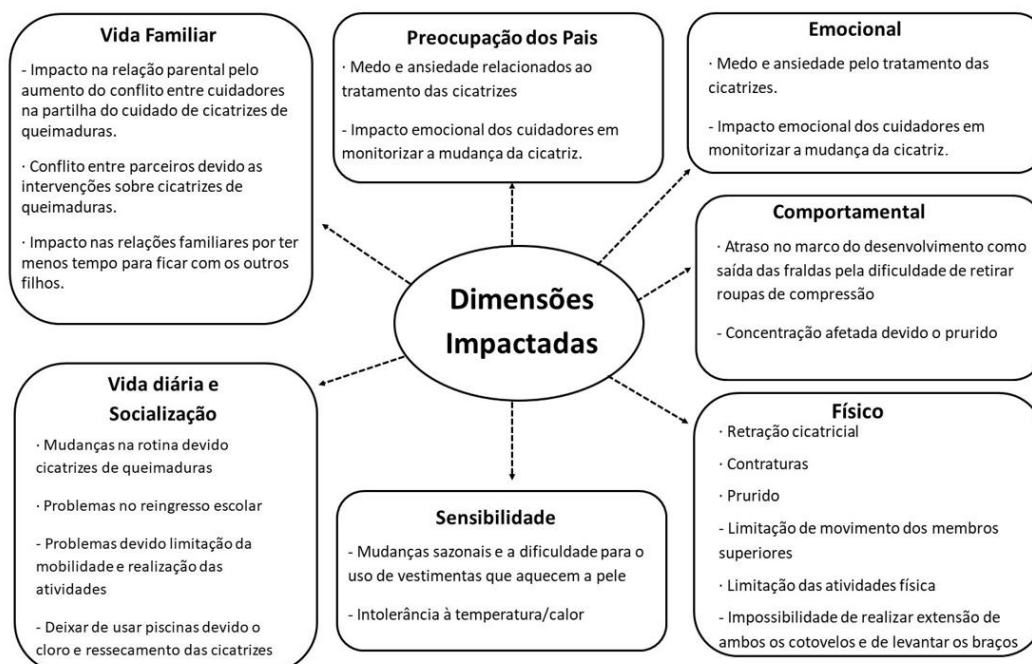


Figura 2. Categorização das dimensões que impactaram a vida das crianças com cicatrizes de queimaduras nos artigos incluídos na revisão de escopo. Londrina, PR, Brasil, 2024.

DISCUSSÃO

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

Os resultados apontaram que as cicatrizes de queimaduras afetaram diversas dimensões, incluindo danos físicos que não se limitaram à estética, mas também comprometeram a mobilidade devido aos efeitos resultantes, mobilidade a qual é necessária para que haja o desenvolvimento e crescimento saudável da criança. A retração cicatricial e a contratura são exemplos desses danos, reduzindo a extensão das articulações e limitando o movimento dos membros, o que pode impactar negativamente tanto nas atividades físicas quanto nas atividades cotidianas em geral. Estudos apontaram a alta prevalência de contraturas de queimaduras em países de baixa renda, que podem estar fortemente associadas a um tratamento inicial inadequado, devido a diversos fatores, e representaram uma causa substancial de carga de saúde evitável, porém frequentemente subestimada^{6,16}.

Ainda na dimensão física, emergiu o prurido, enquanto a dor, que era um resultado esperado pelos pesquisadores, não foi relatada em nenhum estudo incluído nesta revisão. No entanto, devido à faixa etária abordada nesse estudo, não é possível afirmar definitivamente se a dor não foi vivenciada ou subestimada pelos pais. Um resultado semelhante foi relatado em estudo realizado na Holanda⁷.

Em relação aos aspectos psicossociais, este estudo identificou que a maioria das crianças enfrentaram medo e ansiedade no que diz respeito ao tratamento das cicatrizes. Pesquisa realizada com mães de crianças queimadas na Austrália destacou que o trauma psicológico é uma parte significativa da jornada de recuperação, incluindo os cuidados pediátricos. Embora os procedimentos cirúrgicos e os cuidados com feridas sejam fundamentais para a recuperação física das queimaduras infantis, as cirurgias e os exames de rotina frequentemente provocam medo nas crianças e apreensão nos pais¹⁷.

O tratamento das cicatrizes de queimaduras é um processo prolongado, frequentemente mencionado neste estudo como um fator que influencia profundamente a vida diária da criança e de seus pais. Além disso, foi observado um impacto significativo nas relações familiares, com menção de conflitos entre os parceiros e sentimento de culpa devido ao tempo dedicado aos cuidados das cicatrizes em detrimento dos outros filhos. Pesquisa evidenciou que, além das numerosas dificuldades enfrentadas pela criança, as mães também lidam com sobrecarga e exaustão, impactando toda a família, incluindo o desafio de gerenciar as necessidades do filho com cicatriz por queimaduras enquanto atendem às demandas dos outros filhos¹⁷.

Muitos pais expressaram preocupação com as cicatrizes visíveis de seus filhos e se elas teriam efeitos na criança no futuro. Outras pesquisas corroboram com essa inquietação, também há evidências

de que crianças sobreviventes de queimaduras são mais suscetíveis ao *bullying*, especialmente na escola, devido às cicatrizes visíveis. Isto pode resultar em evitação, medo social e ansiedade social^{18,19}. Também está em consonância ao resultado encontrado nesta revisão quanto aos problemas para o reingresso escolar. Há evidências de que as queimaduras são lesões graves que afetam a imagem corporal e têm implicações significativas nas interações sociais²⁰.

Mesmo diante da escassez de pesquisas detalhadas sobre as repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças, identificou-se que várias dimensões são afetadas por essas cicatrizes, resultando em repercussões tanto na vida da criança queimada quanto na de seus pais e familiares. A qualidade de vida frequentemente varia de forma complexa e individualizada conforme as experiências do paciente ou de seu cuidador. Para muitos dos pacientes pediátricos com queimaduras e suas famílias, a qualidade de vida impactará algum aspecto da sua vida²¹.

A limitação deste estudo reside na faixa etária específica abordada, uma vez que muitos dos estudos encontrados englobam adultos ou combinam crianças e adolescentes. Isso pode limitar a confirmação dos resultados específicos para crianças afetadas por queimaduras, pois as necessidades, respostas emocionais e consequências físicas podem variar significativamente entre esses grupos etários distintos.

CONCLUSÕES

Este estudo identificou e sintetizou as principais repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças, evidenciando impactos significativos em diversas dimensões da vida infantil, incluindo aspectos físicos, emocionais, comportamentais, sensoriais, sociais e familiares. A análise dos estudos revelou que a dimensão física foi a mais frequentemente relatada, com destaque para limitações funcionais decorrentes de contraturas e retrações cicatriciais. Também se destacaram efeitos emocionais, como medo e ansiedade, dificuldades nas interações sociais e impactos na dinâmica familiar.

As cicatrizes de queimaduras afetam não apenas a estética corporal, mas têm desdobramentos importantes na saúde mental, na funcionalidade física e na qualidade de vida da criança e de seus cuidadores. A compreensão desses efeitos é essencial para o planejamento de intervenções multidimensionais que considerem não apenas o tratamento clínico, mas também o suporte emocional e social, promovendo uma reabilitação mais integral. Diante da escassez de estudos específicos sobre a temática, reforça-se a necessidade de novas pesquisas que explorem com maior profundidade as repercussões das cicatrizes em crianças de diferentes faixas etárias e contextos.

REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. Burns. Geneva: WHO; 2023.
2. Cuttle L, Fear M, Wood FM, Kimble RM, Holland AJA. Management of non-severe burn wounds in children and adolescents: optimising outcomes through all stages of the patient journey. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022;6(4):269-78.

3. Schmieder SJ, Ferrer-Bruker SJ. Hypertrophic Scarring. In: StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing; 2024.
4. Baletic N, Dabek RJ, Riesel JN, Hughes C, Buta MR, Donelan M, et al. Inflammatory and infectious complications of laser therapy in treatment of hypertrophic burn scars: Correlations in literature review & case reports. *Burns*. 2022;48(4):1026-34.
5. Killey J, Simons M, Prescott S, Kimble R, Tyack Z. Becoming Experts in Their Own Treatment: Child and Caregiver Engagement With Burn Scar Treatments. *Qual Health Res*. 2023;33(6):496-508.
6. Meng F, Zuo KJ, Amar-Zifkin A, Baird R, Cugno S, Poenaru D. Pediatric burn contractures in low- and lower middle-income countries: A systematic review of causes and factors affecting outcome. *Burns*. 2020;46(5):993-1004.
7. Spronk I, Stortelers A, van der Vlies CH, van Zuijlen PPM, Pijpe A; Group BoBIS. Scar quality in children with burns 5-7 years after injury: A cross-sectional multicentre study. *Wound Repair Regen*. 2021;29(6):951-60.
8. Baar ME. Epidemiology of Scars and Their Consequences: Burn Scars. In: Téot L, Mustoe TA, Middelkoop E, Gauglitz GG, eds. *Textbook on Scar Management: State of the Art Management and Emerging Technologies*. Cham (CH): Springer; 2020. Chapter 5.
9. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: uma proposta de atenção integral à saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
12. Chrapusta A, Pęchalaska M. Evaluation of differences in health-related quality of life during the treatment of post-burn scars in pre-school and school children. *Ann Agric Environ Med*. 2014;21(4):861-5.
13. Sveen J, Sjöberg F, Öster C. Health-related quality of life in Swedish pediatric burn patients and associations with burn and family characteristics. *Burns*. 2014;40(5):987-94.
14. Simons M, Price N, Kimble R, Tyack Z. Patient experiences of burn scars in adults and children and development of a health-related quality of life conceptual model: A qualitative study. *Burns*. 2016;42(3):620-32.
15. Laitano FF, Frigeri LT, Cancian LT, Siqueira EJ, Alvarez GS, Silva JB. Severe upper extremities burn scar contractures after a scald burn - case report. *Sci Med*. 2013;23(3):180-3.
16. Hendriks TCC, Botman M, Binnerts JJ, Mtui GS, Nuwass EQ, Niemeijer AS, et al. The development of burn scar contractures and impact on joint function, disability and quality of life in low- and middle-income countries: A prospective cohort study with one-year follow-up. *Burns*. 2022;48(1):215-27.
17. Wickens N, van Rensburg EJ, de Gouveia Belinelo P, Milroy H, Martin L, Wood F, et al. "It's a big trauma for the family": A qualitative insight into the psychological trauma of paediatric burns from the perspective of mothers. *Burns*. 2024;50(1):262-74.
18. Lernevall LST, Moi AL, Gjengedal E, Dreyer P. Parents' lived experience of living with and caring for their burn-injured child in a home setting. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023;18(1):2216032.
19. Mohamed Ali N, Abd El Sattar Ali R. Correlation between bullying and social anxiety among burn survival school-age children. *Egypt J Health Care*. 2021;12(2):1757-73.
20. Costa PCP, Barbosa CS, Ribeiro CO, Silva LAA, Nogueira LA, Kalinke LP. Nursing care directed to burned patients: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220205.
21. Patterson KN, Beyene TJ, Lehman K, VerLee SN, Schwartz D, Fabia R, et al. Evaluating effects of burn injury characteristics on quality of life in pediatric burn patients and caregivers. *Burns*. 2023;49(6):1311-20.

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Francieli Ferreira de Andrade Batista - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Rosângela Aparecida Pimenta - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Elisângela Flauzino Zampar - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Natasha Bolorino - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Julia Kawany de Souza Ravagnani - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Ana Laura Oliveira - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Adriana Valongo Zani - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Maria do Carmo Haddad - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Correspondência: Francieli Ferreira de Andrade Batista

Universidade Estadual de Londrina – Centro de Ciências da Saúde. Av. Robert Kock 60 – Vila Operária – Londrina, PR, Brasil – CEP 86039-440

E-mail: franandradebatista@gmail.com

Artigo recebido: 06/03/2025 • **Artigo aceito:** 20/10/2025

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.