

Avaliação da cicatrização de queimaduras utilizando a Escala de Avaliação Cicatricial do Paciente e Observador (POSAS)

Evaluation of burn healing using the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)

Evaluación de la curación de quemaduras mediante la escala de Evaluación de Cicatrices del Paciente y del Observador (POSAS)

Tamires Mendonça da Silva, Flavia Meneguetti Pieri, Karen Barros Parron Fernandes, Rosangela Aparecida Pimenta-Ferrari

RESUMO

Objetivo: Avaliar o processo de cicatrização de queimaduras de 2° e 3° graus utilizando a Escala de Avaliação Cicatricial do Paciente e Observador (POSAS) em ambulatório especializado. **Método:** Estudo prospectivo de abordagem quantitativa. Participaram 30 pacientes atendidos no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados que sofreram queimaduras de 2° e 3° grau. Foram realizadas 97 avaliações usando a escala POSAS entre julho de 2019 e março de 2020. Para análise estatística, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman e de equações de estimação generalizadas (GEE), o nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** Houve associação entre as variáveis raça/cor ($p < 0,001$), enxerto ($p < 0,001$), tempo de internação maior do que 21 dias ($p = 0,009$) e lesões de 3° grau ($p = 0,007$), sendo preditores de pior cicatrização. Os itens da escala: saliência ($Rho = 0,360$, $p < 0,001$), irregularidade ($Rho = 0,262$, $p < 0,05$) e área de superfície ($Rho = 0,223$, $p < 0,05$) aumentaram com o tempo de avaliação e a vascularização ($Rho = -0,442$, $p < 0,001$) diminuiu. A avaliação do observador e do paciente foram semelhantes com relação aos itens: saliência e irregularidade ($Rho = 0,526$, $p < 0,001$), pigmentação e cor ($Rho = 0,314$, $p = 0,002$) e flexibilidade e rigidez ($Rho = 0,487$, $p < 0,001$). **Conclusões:** O uso da escala POSAS permitiu avaliar a evolução do processo de cicatrização e identificar a dinâmica de avaliação do observador e do paciente, que se mostrou semelhante, assim, favorecendo uma assistência individualizada e sistematizada.

DESCRITORES: Queimaduras. Cicatriz. Assistência Integral à Saúde. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the healing process of 2nd and 3rd degree burns using the Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS) in a specialized outpatient clinic. **Methods:** Cross-sectional research with a quantitative approach. Participated 30 patients seen at the ambulatory of the Burn Treatment Unit that suffered from 2nd and 3rd degree burns. 97 evaluations were conducted using the POSAS between July of 2019 and March of 2020. For the statistical analysis, the Spearman's correlation coefficient and generalized estimation equations (GEE) were used, the significance level adopted was $p < 0.050$. **Results:** There was association between the variables race/color ($p < 0.001$), graft ($p < 0.001$), hospitalization time greater than 21 days ($p = 0.009$) and 3rd degree wounds ($p = 0.007$), being predictors of worse healing. The items of the scale: thickness ($Rho = 0.360$, $p < 0.001$), irregularity ($Rho = 0.262$, $p < 0.5$) and surface area ($Rho = 0.223$, $p < 0.05$) increased with evaluation time, and vascularization ($Rho = -0.442$, $p < 0.001$) decreased. The observer and patient evaluation were similar with the following items: thickness and irregularity ($Rho = 0.526$, $p < 0.001$), pigmentation and color ($Rho = 0.314$, $p = 0.002$), flexibility and rigidity ($Rho = 0.487$, $p < 0.001$). **Conclusions:** The use of the POSAS Scale allowed to evaluate the evolution of the healing process and to identify the evaluation dynamic between observer and patient during the burn recovery process, which proved to be similar, favoring individualized and systemic care.

KEYWORDS: Burns. Cicatrix. Comprehensive Health Care. Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el proceso de curación de quemaduras de 2º y 3er grado mediante la Escala de Evaluación de Cicatrices del Paciente y Observador (POSAS) en una consulta externa especializada. **Método:** Estudio prospectivo con enfoque cuantitativo. Participaron 30 pacientes atendidos en el ambulatorio del Centro de Tratamiento de Quemados que sufrieron quemaduras de 2º y 3er grado. Se realizaron 97 evaluaciones mediante la Escala POSAS entre julio de 2019 y marzo de 2020. Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y ecuaciones de estimación generalizadas (GEE), el nivel de significancia adoptado fue $p < 0,05$. **Resultados:** Hubo asociación entre las variables raza/color ($p < 0,001$), injerto ($p < 0,001$), hospitalización de más de 21 días ($p = 0,009$) y lesiones de 3er grado ($p = 0,007$), siendo predictores de peor curación. Los ítems de la escala: prominencia ($Rho = 0,360$, $p < 0,001$), irregularidad ($Rho = 0,262$, $p < 0,05$) y área de superficie ($Rho = 0,223$, $p < 0,05$) aumentaron con el tiempo de evaluación y vascularización ($Rho = -0,442$, $p < 0,001$) disminuyó. La evaluación por parte del observador y del paciente fue similar en cuanto a los ítems: protrusión e irregularidad ($Rho = 0,526$, $p < 0,001$), pigmentación y color ($Rho = 0,314$, $p = 0,002$) y flexibilidad y rigidez ($Rho = 0,487$, $p < 0,001$). **Conclusiones:** El uso de la escala POSAS permitió evaluar la evolución del proceso de curación e identificar la dinámica de evaluación del observador y del paciente, que resultó ser similar, favoreciendo así la asistencia individualizada y sistematizada. **PALABRAS CLAVE:** Quemaduras. Cicatriz. Atención Integral de Salud. Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A queimadura é uma lesão traumática que, quando grave, apresenta um estado de comprometimento crítico, com um tratamento complexo e recuperação longa, exigindo muito do paciente física e psicologicamente, afetando diretamente a sua qualidade de vida¹.

A cicatriz interfere profundamente na qualidade de vida do paciente e muitos fatores podem alterar o processo de cicatrização, ocasionando sequelas, que muitas vezes levam ao comprometimento da função do membro afetado, influenciando diretamente sua imagem corporal e reintegração social².

A identificação precoce de possíveis complicações colabora para a recuperação adequada e consequente qualidade de vida. Para tanto, é importante que os profissionais compreendam a relação entre o resultado da cicatriz e a qualidade de vida, a fim de direcionar práticas e tratamentos adequados².

Não existe um consenso sobre o conceito da gravidade de cicatrizes e sobre o melhor método de avaliação. O que se sabe é que o cuidado centrado no paciente é essencial, a fim de trabalhar a sua individualidade fisiológica, suas crenças e necessidades, buscando uma recuperação eficiente e minimizando sequelas³.

Escalas de avaliação de cicatriz têm sido frequentemente usadas por serem um método de avaliação fácil, não invasivo e de baixo custo, transformando informações subjetivas em medidas objetivas. O uso dessas escalas pode auxiliar na avaliação de desfecho, intervenção cirúrgica e outros tipos de tratamento em casos de sequelas cicatriciais, contribuindo para a individualização do tratamento^{4,5}.

A *Patient and Observer Scar Assessment Scale* (POSAS) é uma escala robusta que, além de apresentar a avaliação do observador, atribui peso à opinião do paciente sobre o seu próprio estado. Assim, leva em consideração a maneira como ele se enxerga, o que facilita a tomada de decisão durante o

seu tratamento. Foi traduzida e validada para português como Escala de Avaliação Cicatricial do Paciente e Observador e nesse processo sofreu adaptações importantes para que sua aplicação seja mais assertiva no contexto social brasileiro⁴.

É uma escala numérica que contém seis itens que são pontuados entre um e dez, a menor nota reflete uma pele normal e a maior nota indica uma alteração tecidual extrema. Os itens avaliados em cada escala são semelhantes, mas diferem em alguns pontos. A escala do observador considera a avaliação dos parâmetros vascularização, pigmentação, espessura, saliência, flexibilidade e área de superfície. A escala do paciente avalia os parâmetros dor, coceira, cor, rigidez, espessura e irregularidade. Além desses itens, cada escala também possui o item de opinião geral, que é avaliado de forma independente da pontuação total, permitindo analisar a opinião geral sobre a aparência da cicatriz^{4,6}.

No Brasil existem poucas escalas de avaliação de cicatrização disponíveis, o que dificulta a avaliação do processo de cicatrização durante o tratamento⁶. Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar o processo de cicatrização de queimaduras de 2º e 3º graus utilizando a Escala de Avaliação Cicatricial do Paciente e Observador (POSAS) em ambulatório especializado.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa prospectiva de abordagem quantitativa. Autorizada pela Instituição e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o CAAE 04001918.0.0000.5231. O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada "Adaptação cultural e validação do Brisbane Burn Scar para o uso no Brasil".

O estudo foi realizado em um ambulatório do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de hospital universitário público localizado na região norte do estado do Paraná, o qual é referência no tratamento de pacientes queimados

no Brasil. O centro possui 10 leitos de enfermaria, sendo 6 leitos pediátricos e 4 adultos, 6 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 2 salas de centro cirúrgico e 1 pronto-atendimento. Por dia, a média é de oito procedimentos, curativos e até quatro cirurgias para enxerto de pele. No ano de 2018 o número de intervenções cirúrgicas chegou a 1.760 (média de 4,8 intervenções/dia).

Participaram do presente estudo 30 pacientes, os quais estavam em acompanhamento no ambulatório do CTQ no período de julho de 2019 a março de 2020. Foram incluídos no estudo pacientes com queimaduras de 2º e 3º grau e excluídos aqueles com queimaduras de 1º grau e os que estavam em uso de curativos interativos. O recrutamento ocorreu a partir da sua primeira consulta ambulatorial após alta hospitalar e a coleta de dados seguiu de acordo com o agendamento médico para retorno, conforme as necessidades de cada paciente. Todas as avaliações foram realizadas utilizando a escala POSAS por uma enfermeira que teve treinamento prévio no ambulatório do CTQ.

Para realizar a avaliação, foi solicitado que o paciente escolhesse qual área das suas queimaduras era a que ele julgava pior, e dessa área, numa área menor, após a sua escolha, aplicou-se a escala de POSAS. Isso aconteceu, pois o processo de cicatrização nem sempre é regular e para analisar toda área de cicatrização de cada paciente seria demandado um tempo muito extenso. É válido lembrar que a coleta de dados foi desenvolvida durante os dias de atendimento no ambulatório em paralelo com a avaliação médica, para que os pacientes não precisassem regressar ao ambulatório em dias diferentes dos seus retornos, já que muitos residiam em outras cidades.

Os dados coletados foram submetidos a análise estatística no *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Para as variáveis categóricas, foram analisadas em relação a sua frequência absoluta e relativa, ao passo que as variáveis contínuas foram avaliadas em relação à tendência central e dispersão (média e desvio padrão). As variáveis contínuas tiveram sua distribuição avaliadas por meio do teste de Shapiro-wilk. Para variáveis com distribuição não normal, realizou-se investigação de correlação, utilizando o coeficiente de correlação de Spearman, e o nível de significância adotado foi de 0,050.

Também foi realizada a associação entre as variáveis de exposição e o resultado das escalas (desfecho), por meio de equações de estimação generalizadas (GEE) para medidas repetidas, com estimação do valor Beta e *p*-valor, seguindo os seguintes parâmetros: escala linear, correlação mutável e variância robusta. O modelo foi controlado por variáveis

de confusão (raça/cor, grau da lesão, superfície corporal e procedimento cirúrgico). A análise de GEE permitiu avaliar os dados longitudinais e a causalidade.

RESULTADOS

Foram feitas 97 avaliações utilizando a escala POSAS, a média de consulta por paciente foi de 3,13 (DP 1,04), sendo o mínimo de 2 e o máximo de 6.

A Tabela 1 mostra que, do total de pacientes incluídos no estudo ($n=30$), a maioria era do sexo masculino (76,7%), com idade entre 20 e 59 anos (60%), média de 31,40 anos (DP 19,78), mínimo 2 e máximo 67 anos, brancos (76,7%), casados (46,7%), com escolaridade até o ensino fundamental (46,7%) e ativos economicamente (56,7%).

Com relação à profundidade das lesões, 86,7% das lesões foram de 2º grau e, relacionado à extensão, 80% dos pacientes apresentaram superfície corporal queimada menor que 20%. A queimadura térmica ocorreu na maioria dos casos (43,4%) (chama direta, líquidos aquecidos/escaldaduras, superfícies aquecidas e vapor). O domicílio foi o local de 73,3% dos acidentes e os membros superiores afetados em 43,4% dos casos, o tempo de internação foi maior que 21 dias (76,7%), sendo o enxerto o procedimento cirúrgico (53,3%) mais realizado.

A Tabela 2 apresenta a correlação entre o resultado das avaliações da escala POSAS do observador e do paciente relacionadas ao tempo. Na avaliação do observador a saliência ($p<0,001$), área de superfície ($p<0,05$) e vascularização ($p<0,001$) foram os itens que tiveram significância. Indicando que, com relação ao tempo, a saliência e área de superfície das cicatrizes aumentaram, enquanto a vascularização, que obteve uma correlação negativa, diminuiu. Na avaliação do paciente a irregularidade ($p<0,05$) foi o único item com resultado significativo, também indicando aumento com relação ao tempo.

A Tabela 3 mostra que as variáveis raça/cor e enxerto foram significativas nas duas avaliações, o tempo de internação maior que 21 dias e lesões de 3º grau significativos quanto à avaliação do observador.

A correlação entre os itens equivalentes entre as duas escalas mostrou que os itens saliência e irregularidade tiveram correlação de 0,526 ($p<0,001$), pigmentação e cor de 0,314 ($p=0,002$), espessura de 0,109 ($p=0,297$) e flexibilidade e rigidez de 0,487 ($p<0,001$), dessa forma, indicando que o resultado de ambas as avaliações foi semelhante. Espessura ($Rho=0,109$, $p=0,297$) foi o único item que não apresentou significância.

TABELA 1
Descrição demográfica e clínica, da lesão, internação e das queimaduras em pacientes atendidos no ambulatório do CTQ, 2019-2020.

Variáveis*	n	%
Sexo		
Feminino	7	23,3
Masculino	23	76,7
Faixa etária (anos)		
≤9	6	20,0
10-19	3	10,0
20-59	18	60,0
≥60	3	10,0
Raça/cor		
Branco	23	76,7
Preto	5	16,7
Pardo	2	6,6
Escolaridade		
Fundamental	14	46,7
Médio	10	33,3
Superior	1	3,3
Situação conjugal		
Solteiro	9	30,0
Casado	14	46,7
Atividade econômica		
Sim		
Não		
Grau da lesão		
2º	26	86,7
3º	4	13,3
Superfície corporal queimada (%)		
≤20	24	80,0
≥21	6	20,0
Agente etiológico		
Térmico	27	90,0
Elétrico	2	
Outros	1	6,7
Local da lesão		
	3,3	
MMSS	13	43,4
MMII	12	40,0
Tronco	4	13,3
Face	1	3,3

TABELA 1 (Continuação)

Variáveis*	n	%
Tempo de internação (dias)		
≤20	7	23,3
≥21	23	76,7
Procedimento cirúrgico		
Enxerto (Conclusão)	16	53,3
Desbridamento	2	6,7
Local do acidente		
Domicílio	22	73,3
Trabalho	5	16,7
Lazer	3	10,0

*Excluídas variáveis ignoradas; MMII – membros inferiores; MMSS – membros superiores
Fonte: Autores, 2019/2020.

TABELA 2
Avaliações da cicatriz de queimadura pelo observador e paciente utilizando a escala POSAS, 2019-2020.

Variáveis	Total Média (DP)	Inicial Média (DP)	Final Média (DP)	Rho*
Observador				
Vascularização	4,30 (1,53)	5,10 (1,54)	3,52 (1,21)	-0,442***
Pigmentação	5,01 (1,88)	4,80 (1,71)	4,97 (1,96)	0,070
Espessura	4,66 (2,02)	4,57 (1,91)	4,48 (2,09)	0,130
Saliência	3,67 (2,19)	3,03 (1,54)	3,93 (1,54)	0,360***
Flexibilidade	4,38 (2,23)	4,43 (1,87)	3,90 (2,14)	0,093
Área de Superfície	3,83 (2,16)	3,60 (1,83)	3,76 (2,08)	0,223**
Opinião geral	4,84 (1,66)	4,73 (1,51)	4,52 (1,62)	0,120
Total	25,97 (9,04)	25,47 (7,84)	24,52 (8,88)	0,145
Paciente				
Dor	2,28 (1,89)	2,17 (1,48)	1,66 (1,34)	0,039
Coceira	4,35 (2,64)	4,13 (2,76)	4,17 (2,48)	0,069
Cor	5,32 (2,06)	5,90 (2,38)	4,79 (1,74)	-0,154
Rigidez	3,88 (2,23)	3,87 (2,22)	3,41 (1,96)	0,066
Espessura	4,39 (2,24)	4,37 (2,46)	4,28 (1,89)	0,094
Irregularidade	3,38 (2,19)	2,87 (2,24)	3,07 (1,96)	0,262**
Opinião geral	4,54 (1,81)	4,60 (1,91)	3,90 (1,61)	0,021
Total	23,62 (8,46)	23,27 (9,05)	21,48 (7,37)	0,070

*valor da correlação de Spearman em relação à variação do atributo em relação ao tempo; **p-valor<0,05. *** p-valor<0,001
Fonte: Autores, 2019/2020.

TABELA 3
Associação entre o resultado da avaliação da escala POSAS e características sociodemográficas e de internação, 2019-2020.

Variáveis	Escore das escalas (Beta; p-valor)*	
	Observador	Paciente
Sexo		
Feminino	1,74; 0,657	6,24; 0,073
Masculino	-	-
Idade		
≤9	-	-
10-19	2,79; 0,518	1,99; 0,659
20-59	5,48; 0,146	5,02; 0,067
≥60	2,54; 0,597	4,68; 0,113
Raça/cor		
Branco	0,15; 0,953	-0,64; 0,804
Preto	-	-
Pardo	13,33; <0,001*	7,52; 0,001*
Escolaridade		
Fundamental	0,41; 0,899	-1,88; 0,514
Médio ou superior	-	-
Grau da Lesão		
2º	-	-
3º	9,96; 0,007*	0,62; 0,877
Superfície corporal queimada (%)		
≤20	-	-
≥21	5,04; 0,141	3,23; 0,305
Tempo de internação (dias)		
≤9	-	-
10-20	0,34; 0,917	2,16; 0,537
≥21	8,56; 0,009*	4,56; 0,163
Procedimento cirúrgico		
Enxerto	9,20; <0,001*	8,04; 0,002*
Desbridamento	2,87; 0,149	4,19; 0,133
Nenhum	-	-

*p-valor <0,05.

Fonte: Autores, 2019/2020.

DISCUSSÃO

A queimadura frequentemente gera sequelas que podem ser físicas e psicológicas, além de consequências negativas no âmbito socioeconômico. Na presente pesquisa, a maioria dos pacientes apresentou tempo de internação igual ou superior a 21 dias, mesmo com as lesões de 2º grau sendo

as mais frequentes e a porcentagem da superfície corporal queimada menor que 20%. O tempo de internação pode ser explicado por complicações relacionadas à lesão, como infecções locais, que são comuns devido à grande porta de entrada de microrganismos, podendo, nesses casos, gerar demora na realização de procedimentos cirúrgicos rotineiros no tratamento das queimaduras. Nesta pesquisa o enxerto foi realizado em mais da metade dos pacientes⁷.

A maior incidência de queimaduras ocorreu em adultos jovens do sexo masculino. O estudo de Dalla-Corte et al.⁸ também apresentou esse mesmo resultado quando traçou o perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras no Distrito Federal. Isso pode relacionar-se à maior exposição ocupacional e doméstica do sexo masculino, que frequentemente está exposto a maiores situações de risco do que mulheres, que apresentam um comportamento de maior vigilância⁹. A grande ocorrência de queimaduras em homens em idade produtiva pode gerar um grande impacto familiar, devido ao prejuízo financeiro que o tempo de tratamento pode gerar¹⁰.

O domicílio representou o local de maior número de acidentes e tal fato pode relacionar-se à situação socioeconômica do país, em que muitas famílias vivem em condições mais precárias, facilitando a ocorrência de acidentes. Além de que, crianças sofrem muitos acidentes domiciliares com queimaduras, geralmente causadas por escaldaduras, frequentemente ocorrendo na cozinha quando estão sem supervisão⁸. Mulheres também tendem a sofrer mais acidentes domésticos, geralmente pelo uso de agentes inflamáveis e manuseio de fogão¹¹.

A queimadura térmica ocorreu na maioria dos casos, sendo representada por escaldaduras, superfícies quentes, chama direta e vapor. Diante disso, independentemente do ambiente de exposição e do agente causador do acidente, cabe destacar que a prevenção é essencial para evitar tais tipos de acidentes. O conhecimento preventivo deve ser introduzido tanto para adultos quanto para crianças¹².

As sequelas de queimaduras afetam o indivíduo de diversas maneiras e a cicatriz patológica, que é uma sequela comum, resulta em cicatrizes hipertróficas, queloides e contraturas, podendo prejudicar a funcionalidade dos membros acometidos e afetando diretamente a qualidade de vida¹³.

São diversos os fatores que contribuem para um pior desenvolvimento da cicatrização. Estudos apontam que a área de superfície, profundidade da lesão, cirurgias reconstrutivas e maior tempo de internação influenciam em uma pior cicatriz^{14,15}. Esses dados corroboram com o resultado dessa pesquisa, em que o tempo de internação maior que 21 dias, lesões de 3º grau e o enxerto de pele também influenciaram o resultado da avaliação por meio da escala POSAS, sendo preditor de pior resultado nas avaliações.

A área de superfície corporal queimada, grau da lesão e tempo de internação indicam a gravidade da queimadura, ou seja, quanto maior a área queimada e mais grave o grau da lesão, maior é o tempo de internação. E, quanto mais profunda a lesão, maior a necessidade de tratamentos cirúrgicos, pois queimaduras de espessura total são de difícil cicatrização, o que também pode explicar o fato de o tratamento cirúrgico ser preditor de pior cicatrização^{14,16}.

A cor da pele mais escura também teve influência no resultado da avaliação neste estudo. A literatura mostra que o

quelóide é mais frequente em negros, orientais e hispânicos, apresentando incidência 15 vezes maior do que em indivíduos de pele clara, podendo associar-se à maior quantidade de melanócitos. Os melanócitos junto às fibras nervosas dermoepidérmicas possuem atividades que influenciam no processo de cicatrização^{17,18}.

Esse estudo também mostrou que na avaliação do observador os itens saliência e área de superfície aumentaram com o tempo e a vascularização diminuiu; já na avaliação do paciente o item irregularidade aumentou. A diminuição da vascularização pode relacionar-se ao processo natural da cicatrização, a qual diminui durante a estabilização da cicatriz¹⁷. O aumento da saliência e irregularidade podem estar relacionados à profundidade da lesão¹⁵.

Foi possível observar que houve semelhança entre a avaliação do observador e do paciente entre os itens: saliência e irregularidade, cor e pigmentação, espessura e flexibilidade e rigidez. Esse resultado pode sugerir que os pacientes avaliaram suas cicatrizes sem apresentar dissociação na própria imagem, o que é positivo e mostra que, de maneira geral, apresentaram uma autopercepção real da condição da cicatriz.

Nesse sentido é relevante entender a importância do seguimento após a alta hospitalar, pois o tratamento ambulatorial geralmente é longo, objetivando a reabilitação física e psicológica, os aspectos emocionais e os funcionais do membro afetado, incluindo a pele e o processo de cicatrização, devendo ser avaliados em todos os atendimentos. Para isso, o acompanhamento multiprofissional é essencial, visando a qualidade de vida e reinserção social desse indivíduo. Portanto, o uso de instrumentos de avaliação de cicatrização permite um registro minucioso, facilitando a comunicação entre a equipe e auxiliando na melhora do cuidado^{19,20}.

É importante ressaltar que este estudo apresentou algumas limitações, tais quais, o número da amostra, que foi pequeno e coletado durante um curto período, embora tenham sido realizadas consultas/avaliações consecutivas. Nesse sentido, não é possível generalizar os resultados encontrados, mesmo que sejam importantes e que permitam observar a relevância da avaliação sistematizada durante o processo de cicatrização de queimadura e da opinião do paciente sobre a sua cicatriz.

Portanto, é necessário que sejam realizados outros estudos com número de amostra e tempo de coleta maiores, podendo apresentar dados mais consistentes e robustos, a fim de confirmar e ampliar as descobertas apresentadas.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo mostraram que existiu associação entre fatores que estão direta e indiretamente ligados à queimadura, no desenvolvimento do processo de cicatrização, como: raça/cor, enxerto, tempo de internação maior que 21 dias e lesões de 3º grau.

O uso da escala POSAS possibilitou avaliar a evolução da cicatrização e identificar a dinâmica entre observador e paciente durante o processo de recuperação da queimadura, sendo possível, assim, notar que houve semelhança entre as duas avaliações, mostrando-se positivo no que diz respeito principalmente à autopercepção da população em estudo, uma vez que saber como o paciente se autoavalia permite que o profissional de saúde faça intervenções atendendo às necessidades individuais e, assim, qualifique a assistência, bem como atue precocemente e possa prevenir agravos.

REFERÊNCIAS

- Souza A, Ferreira Júnior M, Freitas S, Bueno G, Souza GA, Medeiros T, et al. Fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático e sua relação sobre a qualidade de vida em mulheres com queimadura profunda. *Rev Bras Queimaduras*. 2023;22(2):68-76. DOI: 10.5935/2595-170X.20230012
- Spilla SB, Gonçalves AC, Prada LM, Farina-Junior JA. Escalas de avaliação de cicatrizes em pacientes vítimas de queimaduras: Revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2022;21(1):77-84.
- Dejong HM, Phillips M, Edgar DW, Madeira FM. Patient opinion of scarring is multidimensional: An investigation of the POSAS with confirmatory factor analysis. *Burns*. 2017;43(1):58-68 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27576936/>
- Lenzi L, Santos J, 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*. 2019;16(6):1513-20 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/iwj.13228>
- Magnani DM, Sassi FC, Vana LPM, Andrade CRF. Correlação entre escalas de avaliação da cicatrização e as alterações miofuncionais orofaciais em pacientes com queimaduras de cabeça e pescoço. *CoDAS*. 2019;31(5):e20180238. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018238
- Linhares CB, Viaro MSS, Collares MVM. Tradução para o português da Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS). *Rev Bras Cir Plást*. 2016;32(1):95-100 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/1717/traducao-para-o-portugues-da-patient-and-observer-scar-assessment-scale--posas->
- Mola R, Fernandes FECV, Melo FBS, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):8-13 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/411/pt-BR/caracteristicas-e-complicacoes-associadas-as-queimaduras-de-pacientes-em-unidade-de-queimados>
- 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 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/about-the-authors/453/pt-BR>
- Mego IOG, Cruvinel SS, Duarte AR, Teles-de-Oliveira-Junior GA, Carneiro RMS. Unidade de queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil: estudo epidemiológico. *Rev Bras Cir Plást*. 2022;37(2):189-93 [acesso 2024 jun 10]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2022RBCP0031>
- França LZH, Nogueira DNG, Zampar EF, Oliveira LC, Jericó MC, Fuganti CCT. Avaliação dos custos de um Centro de Tratamento de Queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2023;22(1):9-16. DOI: 10.5935/2595-170X.20230003
- World Health Organization (WHO). Burns. Geneva: WHO; 2023 [acesso 2024 jun 10]. [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
- Yondem Z, Tuncbilek Z. Effect of a Childhood Burn Prevention Program on Knowledge Level of Caregivers and Burn Risk Factors. *Burns*. 2024;50(5):1296-306. DOI: 10.1016/j.burns.2024.02.010
- Vana LPM, Fontana C, Gemperli R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. *Cir Plást Iberolatinoam*. 2020;46(Supl 1):97-106 [acesso 2024 jun 10]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000200016&lng=es
- Spronk I, Polinder S, Haagsma JA, Nieuwenhuis M, Pijpe A, van der Vlies CH, et al. Patient-reported scar quality of adults after burn injuries: A five-year multicenter follow-up study. *Wound Repair Regen*. 2019;27(4):406-14 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30793408/>
- Rashaan ZM, Kwa KAA, van der Wal MBA, Tuinebreijer WE, van Zuijlen PPM, Breederveld RS. Patterns and predictors of burn scar outcome in the first 12 months after burn: The patient's perspective. *Burns*. 2019;45(6):1283-90 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.03.025>
- Oliveira DS, Leonardi DF. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):234-9 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/128/pt-BR>
- Isaac C, Ladeira PRS, Rêgo FMP, Aldunate JCB, Tutihashi RMC, Ferreira MC. Alterações no processo de reparo fisiológico. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):61-5. [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/67/pt-BR/alteracoes-no-processo-de-reparo-fisiologico>
- Hochman B, Farkas CB, Isoldi FC, Ferrara SF. Distribuição de queleide e cicatriz hipertrófica segundo fototipos de pele de Fitzpatrick. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(2):185-9 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-5175201200020003&lng=en&nrm=iso
- Hagy LKC, Candido RG, Soler VM. Burn Specific Health Scale Revised (BSHS-R)- Aplicação em pessoas pós-queimadas. *Cuid Enferm*. 2020;14(1):61-8 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119292>
- Almeida PG, Ferreira LM, Gonçalves N. Aspectos relacionados ao atendimento de enfermagem ambulatorial a pessoas que sofreram queimaduras: Revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(2):120-7 [acesso 2020 dez 12]. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/471/pt-BR/aspectos-relacionados-ao-atendimento-de-enfermagem-ambulatorial-a-pessoas-que-sofreram-queimaduras--revisao-integrativa>

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Tamires Mendonça da Silva - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.
Flavia Meneguetti Pieri - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.
Karen Barros Parron Fernandes - Santa Casa de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.
Rosângela Aparecida Pimenta-Ferrari - Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem, Londrina, PR, Brasil.

Correspondência: Tamires Mendonça da Silva
 Universidade de Londrina – Centro de Ciências da Saúde
 Av. Robert Kock, 60 – Vila Operária – Londrina, PR, Brasil – CEP 86039-440 – E-mail: tamendoncas@gmail.com

Artigo recebido: 1/3/2023 • **Artigo aceito:** 17/6/2024

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

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.