

QUEIMADURAS

Revista Brasileira de Queimaduras - Volume 15 - Número 3 - 2016

Sociedade Brasileira de Queimaduras | Volume 15 | Número 3 | Julho/Setembro de 2016



JOURNAL OF THE BRAZILIAN BURN SOCIETY

ASSUMA O CONTROLE

do risco da infecção em queimadura



Efetivo – Elimina 150+ patógenos



Rápida ação – age em 30 minutos



Barreira eficaz contra a penetração de bactérias



Flexível – fácil de usar, variedade de opções



Custo-benefício – reduz a estadia hospitalar e número de trocas de curativos



Seguro – usado pelos médicos há mais de 10 anos



Efeito prolongado – por até 7 dias

Quando enfrentarmos uma grave lesão, não há margens para erros. Seus pacientes precisam ser protegidos contra a infecção de forma rápida. A tecnologia patenteada da prata nanocristalina de **ACTICOAT** proporciona um rápido início de ação contra mais de 150 patógenos, limitando os seus riscos para que você possa progredir para a fase seguinte de tratamento de forma rápida e segura.

sac.brasil@smith-nephew.com

 **smith&nephew**
ACTICOAT◊
Barreira Antimicrobiana



Revista Brasileira de Queimaduras

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

EDITOR-CHEFE

Maria Elena Echevarría Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

EDITOR ASSISTENTE

Natália Gonçalves

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP

CONSELHO DIRETOR

Dilmar Francisco Leonardi

Hospital Governador Celso Ramos de Florianópolis, Florianópolis, SC

Maria Elena Echevarría Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Maurício José Lopes Pereira

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Natália Gonçalves

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP

Wandir Antonio Schiozer

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo São Paulo, SP

CONSELHO EDITORIAL NACIONAL

Adriana da Costa Gonçalves

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

Alfredo Gragnani Filho

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Elaine Caldeira de Oliveira Guirro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

Elza Hiromi Tokushima Anami

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR

Jayme Adriano Farina Junior

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

Jorge Bins Ely

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Lídia Aparecida Rossi

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP

Lydia Masako Ferreira

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

Maria Elena Echevarría Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Maria Thereza Sarto Piccolo

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

Natália Gonçalves

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP

COMISSÃO DE ESPECIALISTAS

Ariel Miranda Altamirano

Universidad de Guadalajara, Jalisco, México

Cristina Lopes Afonso

Instituto Nelson Piccolo, Goiânia, GO

Edmar Maciel Lima Júnior

Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE

Eduardo Mainieri Chem

Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, Porto Alegre, RS

Flavio Nadruz Novaes

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP

Juliano Tibola

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Leonardo Rodrigues da Cunha

Hospital de Queimaduras Anápolis, Anápolis, GO

Luiz Philipe Molina Vana

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP

Maria Cristina do Valle Freitas Serra

Hospital Souza Aguiar, Unidade de Tratamento de Queimaduras, Rio de Janeiro, RJ

Marília de Pádua Dornelas Corrêa

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG

Monica Sarto Piccolo

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

Nelson Sarto Piccolo

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL

Alberto Bolgiani

Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

Marcia A. Ciol

School of Medicine University of Washington, Washington, EUA

COMISSÃO EDITORIAL

Liliana Antonioli

Universidade de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Maria Elena Echevarría Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

Natália Gonçalves

Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Campinas, SP

COMISSÃO TÉCNICA

Liliana Antonioli

Universidade de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

Lucas Henrique de Rosso

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS

Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS



Sociedade Brasileira de Queimaduras

sbqueimaduras.org.br

DIRETORIA NACIONAL - GESTÃO 2017/2018

Presidente

Luiz Philipe Molina Vana

Vice-Presidente

Telma Rejane Lima da Silva

1º Secretário

José Adorno

2º Secretário

Marilene de Paula Massoli

1º Tesoureiro

Andréa Fernandes de Oliveira

2º Tesoureiro

Rutiene Maria Giffoni R. de Mesquita

Diretor Científico

Wandir Antonio Schiozer

Responsável ISBI

Leonardo Rodrigues da Cunha

Revista Brasileira de Queimaduras

Maria Elena Echevarria Guanilo

Conselho Fiscal

- Otavia Maria da Silva Mack
- Cássio Maurício Iannuzzi Amancio
- Jayme Adriano Farina Júnior

COMITÊS

Representante de Assuntos Ministeriais

- Marcelo Borges

Engenharia de Tecidos

- Nance Nardi
- Alfredo Gragnani

Enfermagem

- Lidia Aparecida Rossi
- Maria Adélia Timbó
- Lauri Iva Renck
- Rubia Pereira Carneiro

Terapia Ocupacional

- Caroline Vicentine
- Marilene Calderato da Silva Mungubo

Fonoaudiologia

- Andréa Cavalcante dos Santos
- Cristiane Ribeiro
- Fabiana Cristina Pastrello Sorg

Psicologia

- Guaraciara Coutinho

Fisioterapia

- Juliano Tibola
- Maria Cira Melo
- Josivana Rocha Josino
- Marilene de Paula Massoli
- Camila Neves

Prevenção

- Cynthia Maria Stormovski Rojas Balderrama
- Ricardo Batista
- Marcos Barreto

Organizações Não-Governamentais

- Mira Falchi
- Emar Maciel Lima Jr.
- Cristina Lopes Afonso

Comissão de Ética

- Gilka Barbosa Lima Nery
- Sebastião Célio
- Raul Tellerman

Expediente

A Revista Brasileira de Queimaduras (Rev Bras Queimaduras), ISSN 1982-1883, é órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ).

Disponível on line: www.rbqueimaduras.com.br

Responsabilidade legal: A Sociedade Brasileira de Queimaduras e os editores da Revista Brasileira de Queimaduras não podem ser responsabilizados por erros, danos ou por qualquer consequência de lesão a pacientes ou indivíduos derivados do uso das informações contidas nesta publicação. Os pontos de vista e as opiniões expressas pelos autores não necessariamente refletem aquelas do corpo editorial; tampouco a publicação de anúncios constitui qualquer

endosso da Sociedade Brasileira de Queimaduras ou do Corpo Editorial aos produtos anunciados pelos fabricantes.

© 2016 Copyright: Todos os direitos reservados. Os artigos podem ser reproduzidos para uso pessoal. Nenhuma outra modalidade de publicação pode reproduzir os artigos publicados sem a prévia permissão, por escrito, da Sociedade Brasileira de Queimaduras.

Endereço para correspondência: Revista Brasileira de Queimaduras. Rua 101, 387, QD F-17 LT 43 E, Ed. Columbia Center, Sala 307 – Setor Sul – CEP 74080-150 – Goiânia/GO – Telefones: 55 (62) 3086-0896 – Celular: 55 (62) 9698-0063 - E-mail: secretaria@sbqueimaduras.org.br

Assessoria Editorial

Ricardo Brandau

Diagramação e Produção

Criativa Comunicação e Editora

Impressão

Pontograf



A Revista Brasileira de Queimaduras é indexada na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde)

EDITORIAL / EDITORIAL / EDITORIAL

Fisioterapia dermatofuncional no tratamento de vítimas de queimaduras
Dermatofunctional physiotherapy in the treatment of burn victims
Fisioterapia dermatofuncional en el tratamiento de víctimas de quemaduras
 ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO 129

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES / ARTÍCULOS ORIGINALES

Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados
Profile of cutaneous involvement of elderly in a burn unit
Perfil de envolvimiento cutáneo en ancianos en una unidad de quemados
 JOSÉ ANTÔNIO CORDERO DA SILVA, ANA VICTÓRIA MARTINS LIMA, CYNTHIA LOPES PEREIRA DE BORBOREMA, LOUISE MENEZES DA CUNHA,
 MARINA MATOS MARTINS 131

Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados
Epidemiological profile of children with burns admitted in a Burn Unit
Perfil epidemiológico de los niños con quemaduras hospitalizados em um Centro de Tratamiento de Quemaduras
 MARI HELLEN GONÇALVES FRANCISCONI, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, PAOLA JANEIRO VALENCIANO, DIRCE SHIZUKO FUJISAWA,
 CELITA SALMASO TRELHA 137

Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras
Social support and quality of life in the perspective of people that suffered burns
Apoyo social y calidad de vida desde la perspectiva de personas que sufrieron quemaduras
 LISIANE PINTO MORAES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, CAROLINE LEMOS MARTINS, THAÍS MIRAPALHETA LONGARAY, LARISSA DO NASCIMENTO,
 DIONE LIMA BRAZ, LUCIARA FABIANE SEBOLD, LILIANA ANTONIALI 142

Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia
Epidemiological study of victims of injured burns in an emergency hospital of Bahia
Estudio epidemiológico de las víctimas de quemaduras ingresado en un hospital de emergencia de Bahia
 LAÍS RAMOS SOARES, FERNANDA SILVA BARBOSA, LAILA DE ANDRADE DOS SANTOS, VANESSA CABRAL RIBEIRO MATTOS, CRISTIANE ASSIS DE-PAULA,
 PÂMELA DA MATA LIMA LEAL, LISIANNE PASSOS LUZ, RAQUEL ROCHA 148

Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará
Profile of burned patients treated at a reference center in the metropolitan region of Belém do Pará
Perfil de pacientes quemados tratados en un centro de referencia en la región metropolitana de Belém do Pará
 JOSÉ ANTÔNIO CORDERO DA SILVA, ANA VICTÓRIA MARTINS LIMA, CYNTHIA LOPES PEREIRA DE BORBOREMA, LOUISE MENEZES DA CUNHA,
 MARINA MATOS MARTINS, MATEUS DE SOUSA PANTOJA 153

Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe
Profil of children of burn injuries in children admitten to the Emergency Hospital of Sergipe
Características epidemiológicas de niños víctimas de quemaduras atendidos en el Hospital de Urgencias de Sergipe
 REBECA LORENA MELO SILVA, RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, GABRIELA LINS LIMA, BRUNO BARRETO CINTRA,
 KÊNYA DE SOUZA BORGES 158

ARTIGOS DE REVISÃO / REVIEW ARTICLES / ARTÍCULOS DE REVISIÓN

- Principais patógenos envolvidos em casos de sepse em pacientes queimados: uma revisão de literatura
Main pathogens involved in the cases of sepsis in burned patients: a review on the literature
Principales patógenos en los casos de sepsis em pacientes quemados: una revisión de literatura
LUANA GABRIELA PESSOA SALA, NATÁLIA DE LANES LIMA, PATRICIA UCELLI SIMIONI, LEILA AIDAR UGRINOVICH 164
- Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura
Nursing care to people with burns after self extermination with fire : integrative review of literature
Atención de enfermería a personas con quemaduras por auto-extermínio con fuego: revisión integradora de la literatura
SIMONE DESLANDES DE ANDRADE, ISABELA MIE TAKESHITA, LILIAN MACHADO TORRES 169

RELATOS DE CASO / CASE REPORTS / CASOS CLÍNICOS

- Comparação dos efeitos do ácido hialurônico 0,2% e ácidos graxos essenciais em paciente com queimadura por fertilizante: relato de caso.
Comparison of the effects of hyaluronic acid 0.2% and essential fatty acids in burn victim due to fertilizer exposure: case report
Comparación de los efectos del ácido hialurónico 0,2% y los ácidos grasos esenciales en víctima de quemaduras debido a la exposición a fertilizante: relato de caso
NATÁLIA GONÇALVES, ROSA ALICE FRANZOLIN, PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA, JOÃO CEZAR CASTILHO 175
- Úlcera de Marjolin: Revisão de literatura e relato de caso
Marjolin's Ulcer: Literature review and report of a case
ÚLCERA DE MARJOLIN : REVISIÓN DE LA LITERATURA Y INFORME DE CASO CLÍNICO
RICHARD RAPHAEL BORGES TAVARES VIEIRA, ANDRÉ LUIS ESTEVES BATISTA, ANA BEATRIZ ESTEVES BATISTA, JOSÉ VÍCTOR DE SOUZA ROSA,
ANA CLARA DE OLIVEIRA DINIZ, GERSON FRANÇA LEITE, JOAQUIM FERREIRA DE-PAULA, CARLOS AUGUSTO MARQUES BATISTA..... 179

INSTRUÇÕES AOS AUTORES / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS / INSTRUCCIONES A LOS AUTORES..... 185

RESUMOS DO X CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS DA SBQ (PARTE I)..... 187

Fisioterapia dermatofuncional no tratamento de vítimas de queimaduras

Dermatofunctional physiotherapy in the treatment of burn victims

Fisioterapia dermatofuncional en el tratamiento de víctimas de quemaduras

Adriana da Costa Gonçalves, Elaine Caldeira de Oliveira Guirro

A Especialidade Fisioterapia Dermatofuncional (Resolução COFFITO no 362, 2009) atua na prevenção, promoção e recuperação do sistema tegumentar no que se refere às repercussões decorrentes de distúrbios endócrino-metabólico, dermatológico, circulatório, osteomioarticular e neurológico, tendo como resultado a recuperação estética e/ou funcional. Portanto, a especialidade tem como competência o tratamento de disfunções que afetam direta ou indiretamente o tegumento, atuando em todos os níveis de atenção à saúde, integrando-se a programas de promoção, manutenção, prevenção, proteção e recuperação.

O tratamento de queimaduras é um desafio, visto que a pele é um órgão vital e o mais frequentemente afetado, comprometendo a sobrevivência e qualidade de vida do indivíduo, dependendo da gravidade.

No Brasil as queimaduras representam um significativo agravo à saúde pública pelas complicações relacionadas, bem como pelas sequelas que podem levar a incapacidades funcionais, podendo resultar em deformidades importantes, deficiências limitantes e alterações psicológicas, com repercussões sociais que afetam os pacientes e familiares.

A queimadura promove alterações locais e sistêmicas, com grandes variações na evolução do processo de reabilitação, os quais dependem da precocidade e qualidade da intervenção terapêutica. As ações do fisioterapeuta que atuam na área são amplas, apresentando condutas importantes em todas as fases, desde a internação ao acompanhamento ambulatorial.

O tratamento do paciente queimado envolve uma equipe multiprofissional, bem como transdisciplinar, diante da complexidade das lesões, que podem comprometer diversos sistemas. Embora a formação do fisioterapeuta no Brasil seja generalista, a elaboração de critérios para concessão de títulos de especialista profissional pelo COFFITO foi necessária para o crescimento e amadurecimento da profissão, bem como para as especialidades.

Atualmente, o Título de Especialista Profissional constitui oficialmente a exigência do exercício profissional do fisioterapeuta, caracterizado pelo profissional com formação acadêmico-científica adequada, e, sobretudo, apto a exercer atividade relacionadas a especialidade com ética, responsabilidade e competência, em face das solicitações dos pacientes, familiares e da coletividade.

A atuação da fisioterapia dermatofuncional, especificamente em pacientes vítimas de queimaduras, tem aumentado progressivamente, assim como, o número de profissionais comprometidos e interessados na aplicação prática de novas técnicas e recursos terapêuticos. Também tem crescido o número de estudos científicos relacionados¹⁻³. Por fim, o objetivo da reabilitação do indivíduo queimado é facilitar o retorno ao mais alto nível funcional possível, com independência e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Bergamasco EC, Rossi LA, da CG Amancio A, de Carvalho EC. Body image of patients with burns sequelae: evaluation through the critical incident technique. *Burns*. 2002;28(1):47-52.
2. Ricci FPFM, Gonçalves AC, Zampar AC, Gomes, AD, Guirro ECO, Fonseca MCR. Perfil epidemiológico dos pacientes com queimadura em membros superiores atendidos em uma Unidade de Queimados terciária. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):10-3.
3. Anthonissen M, Daly D, Janssens T, van den Kerckhove E. The effects of conservative treatments on burn scars: A systematic review. *Burns*. 2016;42(3):508-18.

TITULAÇÃO DO AUTOR

Adriana da Costa Gonçalves – Professora Doutora, Fisioterapeuta – Responsável pelo setor de Reabilitação de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Elaine Caldeira de Oliveira Guirro – Professora Doutora, Fisioterapeuta – Docente dos cursos de Graduação e Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Perfil de acometimento cutâneo de idosos atendidos em um centro de tratamento de queimados

Profile of cutaneous involvement of elderly in a burn unit

Perfil de envolvimiento cutáneo en ancianos en una unidad de quemados

José Antônio Cordero da Silva, Ana Victória Martins Lima, Cynthia Lopes Pereira de Borborema,
Louise Menezes da Cunha, Marina Matos Martins

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil de acometimento cutâneo em idosos queimados atendidos em um centro de tratamento de queimados no estado do Pará. **Método:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. Os dados da pesquisa foram coletados de prontuários de pessoas com 60 anos ou mais internados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Após, foi registrada a evolução dos pacientes, seja de morte ou a sobrevida. **Resultados:** A média de idade foi de 70 anos, da superfície corporal queimada foi de 31,79% e a profundidade de maior prevalência foi de 2º grau, acometendo preferencialmente os membros superiores, seguidos dos inferiores e o tórax. O agente causal de maior importância foram as queimaduras de origem térmica. **Conclusão:** O perfil de acometimento do idoso queimado atendido consiste em homens de idade média de 70 anos que apresentam queimaduras de origem térmica. A média de superfície corporal queimada foi de 31,79%, com profundidade mais comum relacionada ao 2º grau, preferencialmente em membros superiores. **DESCRIPTORIOS:** Queimaduras. Unidades de Queimados. Idoso.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of cutaneous involvement of elderly inpatients in a burn unit in the state of Pará. **Methods:** It was an observational, transversal and descriptive study. The research was made through the data collected from hospital medical records of inpatients from Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência who were age ≥ 60 years. After this, it was analyzed the evolution to death or survival of them. **Results:** The middling age was 70 years, average body surface area burned was 31.79% and the most prevalent depth was 2nd degree. The preferably injury location was the upper extremity, next were the lower limbs and the thorax. In addition, the most common causal agent was thermic burn. **Conclusion:** The profile of cutaneous involvement in elderly inpatients was men of 70 years who were burned by thermic agents. The average body surface area burned was 31.79% and the most prevalent depth was 2nd degree, preferably in lower extremities.

DESCRIPTORS: Burns. Burn Units. Aged.

RESUMEN

Introducción: Describir el perfil de envolvimiento cutáneo en ancianos en una unidad de quemados en el estado de Pará. **Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Los datos de la investigación fueron recolectados a partir de historias clínicas de personas de 60 años o más internados en el Hospital Metropolitano de Urgencia y Emergencia. Después fue registrada la evolución sea de muerte o sobrevivencia de los pacientes. **Resultado:** La edad media fue de 70 años, superficie corporal quemada de 31,79% y la profundidad más prevalente fue de segundo grado, envolviendo preferencialmente los miembros inferiores, en seguida los superiores y el tórax. El agente causador de mayor frecuencia fue los líquidos superaquecidos. **Conclusión:** El perfil de envolvimiento cutáneo consistió en ancianos del sexo masculino de edad de 70 años quemados por medio de agentes térmicos. La media de la superficie corporal quemada fue de 31,79%, la profundidad de mayor prevalencia fue de segundo grado, preferencialmente en miembros inferiores.

DESCRIPTORIOS: Quemaduras. Unidades de Quemados. Anciano.

INTRODUÇÃO

Um das maiores causas de mortalidade no mundo são as queimaduras. No ano de 2004, sua incidência foi a quarta maior dentre todas as doenças, atingindo cerca de 11 milhões de pessoas no mundo. É um agravo que causa consequências devastadoras, tanto nos aspectos físico, emocional e socioeconômico quanto no funcional, sendo considerada a maior causa de anos perdidos por incapacidade (AVPI) em países de baixa e média renda (PBMR)¹. Os desafios da reabilitação, as comorbidades e a pele de menor espessura contribuem para a maior utilização de recursos na população senil².

A Organização Mundial de Saúde define o idoso como aquele que possui 60 anos ou mais³. Nessa faixa etária, os pacientes apresentam maior mortalidade, tempo de recuperação, internação e sofrem complicações mais graves que os jovens⁴. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, é o segmento que mais cresce, com taxas em torno de 4% ao ano no período de 2012 a 2020. Em 2000, contava-se com um número de 14,2 milhões de idosos, em 2010 eram 41,5 milhões, sendo esperado nos próximos 10 anos um incremento de 1 milhão de idosos anualmente⁵.

Nesse grupo, queimaduras acontecem principalmente em casa, especialmente na cozinha e banheiro⁴. Por este motivo, a importância da vigilância epidemiológica em queimaduras reflete na necessidade de melhorar as políticas públicas de saúde, principalmente no que se refere ao local de trabalho e à prevenção doméstica⁶.

Devido a isso, busca-se caracterizar o perfil de acometimento cutâneo em idosos queimados atendidos em um centro de tratamento de queimados no estado do Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo. A população do estudo foi composta de idosos com idade de 60 anos ou mais, internados no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE - PA), vítimas de queimaduras, que foram ou não a óbito de janeiro 2007 a dezembro de 2012.

Após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, foi permitido o acesso aos prontuários do centro de tratamento de queimados (CTQ) localizado no HMUE - PA, nos quais foram obtidos os registros de pacientes internados com diagnóstico de queimaduras. Os dados foram levantados a partir do arquivo de registro de internações da unidade de queimados deste hospital.

O levantamento se deu por meio da coleta de informações nos prontuários do hospital a partir de uma ficha de avaliação previamente elaborada pelos pesquisadores. As variáveis utilizadas foram: sexo, idade, tipo de lesão (térmica, elétrica ou química), local da queimadura, superfície corporal queimada (SCQ), profundidade da lesão (1º, 2º ou 3º grau).

Foram excluídos os prontuários que não apresentassem dados que preenchiam adequadamente todos os questionamentos existentes no protocolo de avaliação ou que eram caracterizados como pacientes de retorno de consultas anteriores.

Para caracterizar uma amostra de 58 pacientes queimados, foram aplicados métodos estatísticos descritivos, em que foram calculadas médias, frequências absolutas e relativas. Utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010 para a elaboração do banco de dados, tabelas e gráficos. A figura relacionada ao local de acometimento corporal foi confeccionada por meio do programa Adobe Photoshop CC.

Todos os sujeitos da presente pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, sendo respeitadas as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Rs. CNS 496/2012) do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Pará (CEP/UEPA), sob registro 500.651.

RESULTADOS

A partir da análise dos registros do Centro de Queimados do HMUE - PA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, foram coletados dados de 58 pacientes internados. Trinta e nove eram homens, houve 13 óbitos e a média da idade foi de 70 anos, variando de 60 a 89 anos. Em relação à origem da lesão (Figura 1), 89,65% (n=52) era de origem térmica, 3,44% (n=2) elétrica e 6,89% (n=4) químicas.

A média da SCQ foi de 31,79%, sendo que 1,72% (n=1) dos pacientes apresentou queimadura somente de 1º grau, 17,24% (n=10) do 1º e 2º grau, 53,44% (n=31) tinha só de 2º, 18,96% (n=11) do 2º e 3º e 5,17% (n=3) somente do 3º grau. Apenas 3,44% (n=2) pacientes apresentaram os três graus de queimaduras (Figura 2).

O local de queimadura preferencial (Figura 3) foram os membros superiores 63,79% (n=37) e o de menor prevalência foi nos pés, 13,79% (n=8).

DISCUSSÃO

As queimaduras são a quinta maior causa de morte por lesões acidentais em pacientes acima de 65 anos^{7,8}. Nos Estados Unidos as vítimas de queimaduras com idade de 60 anos ou mais representaram cerca de 12,1% dos queimados e com a expansão da população idosa a prevalência de queimaduras também tenderá a aumentar⁸.

A importância de estudar essa população deve-se ao fato de que os idosos são mais suscetíveis a lesões por queimadura, apresentando maiores taxas de morbidade e mortalidade do que a população geral^{7,9}. Os fatores de risco para incidência e gravidade das queimaduras na população senil são multifatoriais e incluem comorbidades, tais quais a demência, doença cardiopulmonar, tabagismo e alcoolismo¹⁰. Outros dados como decaimento do estado geral, incapacidade física, estado de alerta diminuído, tempos de resposta mais lentos, mobilidade prejudicada e doenças preexistentes também contribuem para uma maior mortalidade nos idosos⁴.

Grande parte das queimaduras em idosos são preveníveis. Desta maneira, conhecer o perfil de acometimento cutâneo possibilita melhorar as políticas públicas de educação em saúde e por

meio da implantação de programas que tenham o foco não somente em prevenção, mas também nas limitações de dano e funcionalidade da população senil^{11,12}.

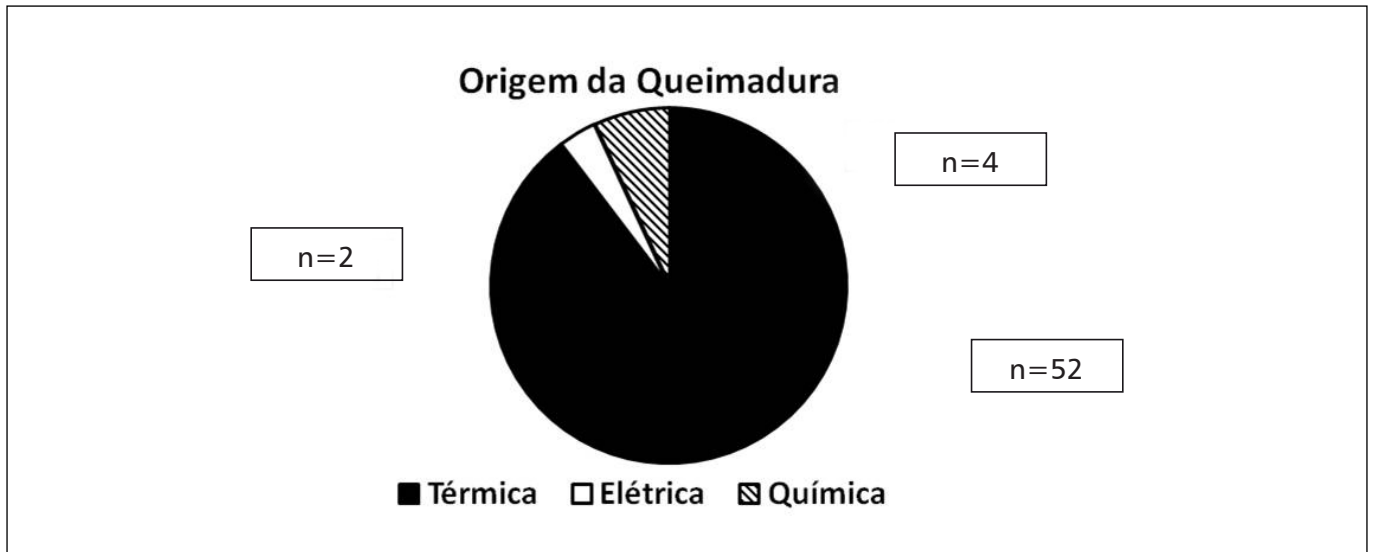


Figura 1 – Distribuição da origem do acometimento cutâneo em idosos, segundo queimaduras térmicas, elétricas e químicas, Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, PA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012.
 Fonte: Protocolo de pesquisa

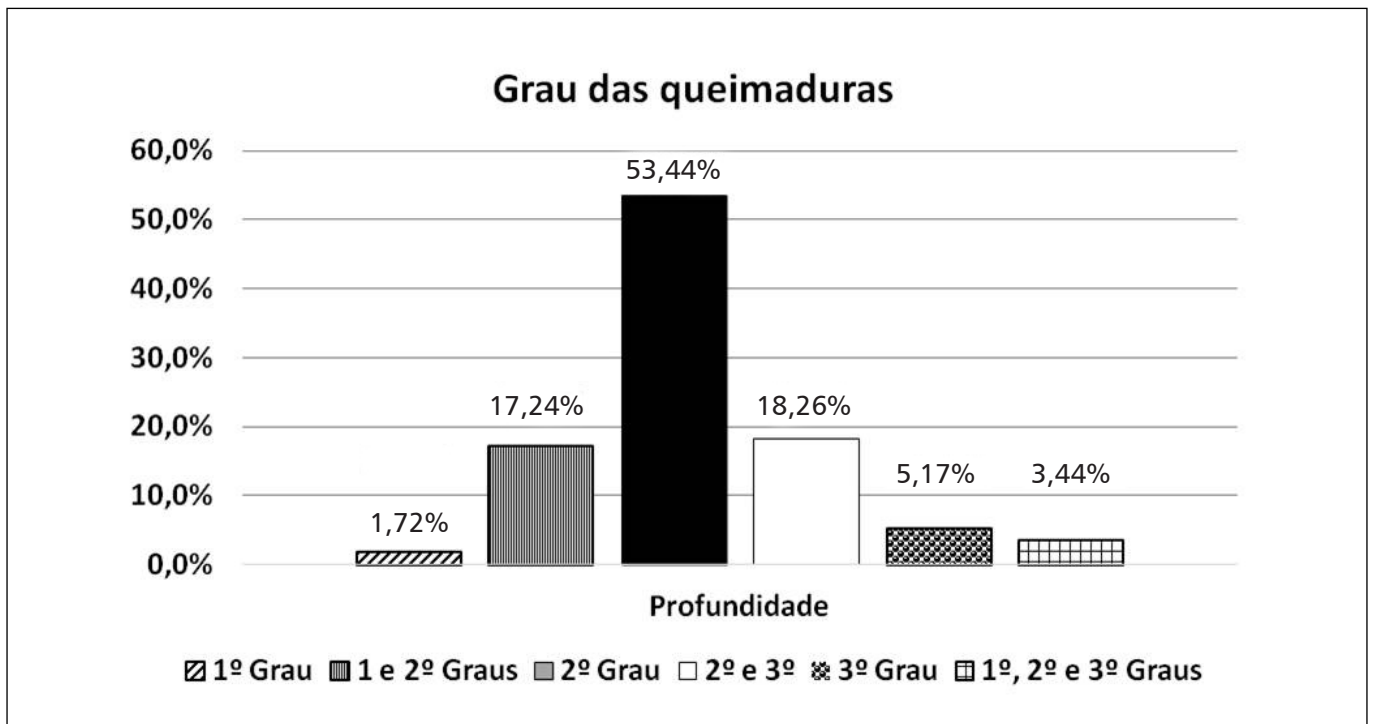


Figura 2 – Distribuição segundo a profundidade do acometimento cutâneo em idosos atendidos no centro de tratamento de queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, PA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012.
 Fonte: Protocolo de pesquisa

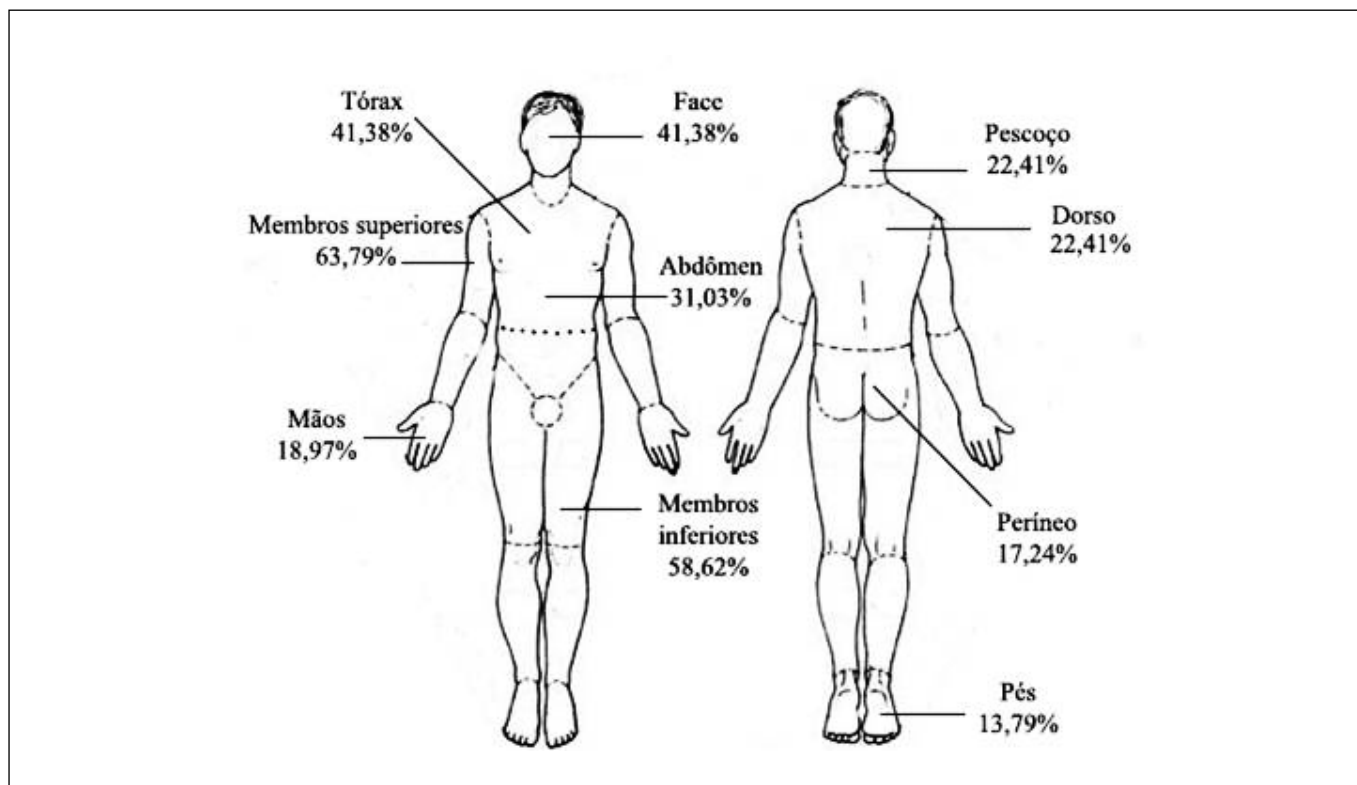


Figura 3 – Prevalência das queimaduras em relação ao local de acometimento corporal em idosos atendidos no centro de tratamento de queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, PA, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012.

Fonte: Protocolo de pesquisa

No atual estudo, a idade média dos pacientes atendidos no CTQ foi de 70 anos, dado semelhante ao encontrado nos estudos de Davis et al.⁸, Hodgman et al.¹³, Masud et al.¹⁴, Romanowski et al.¹⁵ e Palmieri et al.¹⁶. Isso se deve provavelmente às modificações sociais e da estrutura familiar enfrentadas por grande parte dos indivíduos dessa faixa etária. Muitos não contam com o auxílio de cuidadores mais jovens e, portanto, têm maior probabilidade de se expor a riscos de acidentes ao desempenhar tarefas da vida cotidiana¹⁷.

Esse dado é, também, considerado um parâmetro preditor de aumento da mortalidade que está presente em diversos escores atuais sobre queimaduras, como o Baux, índice abreviado de gravidade de queimaduras (*Abbreviated Burn Severity Index* – ABSI) e o escore de Ryan¹⁸. Fato corroborado pelo estudo de Macedo & Santos¹⁹ em que pacientes com idade superior a 50 anos tinham maior probabilidade de óbito e por Jeschke et al.²⁰, em cujo estudo a mortalidade crescia linearmente quanto maior era a idade dos pacientes alocados nos grupos pesquisados.

No atual estudo, encontrou-se uma mortalidade de 23,2%, dado inferior ao referido por Tejerina et al.²¹, que variou entre 33,3% e 63%. Dados inferiores a este podem ser encontradas como no estudo de Romanowski et al.¹⁵, porém é necessário ana-

lisar outros dados clínicos, como a superfície corporal queimada dos idosos atendidos nas unidades de queimados.

Os dados referentes ao sexo variam de acordo com o local em que foi realizada a pesquisa²². Encontrou-se um maior número de acometidos do sexo masculino, semelhante a diversos estudos^{11,22-25}, porém discordou de outras pesquisas em que as mulheres eram as mais atingidas^{7,26,27}, possivelmente pela redução das queimaduras relacionadas a atividades laborais¹⁰.

Entre a população idosa, os incêndios são considerados a segunda maior fonte de número de mortes em acidentes domésticos e o terceiro fator de morbidade, atrás de quedas e acidentes de transporte²⁸. Neste estudo, o tipo de lesão mais frequente foi a de origem térmica, em concordância com vários estudos^{11,13,22,23,26-30}.

Isso ocorre porque os idosos são um grupo de maior risco que os demais adultos para queimaduras desta origem, possivelmente por uma sensibilidade diminuída e por uma espessura de pele mais fina²⁸. As mudanças que ocorrem nesse órgão, tais quais a atrofia dérmica, perda dos apêndices e diminuição do tecido gorduroso subcutâneo fazem com que haja uma diminuição da proteção contra agressões térmicas e o aumento da probabilidade de queimaduras que atinjam espessura total¹⁰.

Outra hipótese para a maior prevalência da lesão de origem térmica é que esta ocorre com maior frequência em ambiente domiciliar, sendo necessária a supervisão de indivíduos da terceira idade²⁶. Viver sozinho é um risco relacionado a esse tipo de trauma, fato que pode ser relacionado ao pouco acompanhamento que esses idosos possam ter e a falta de um auxílio às suas atividades domésticas³¹.

Ainda, há o fato de que idosos nessa situação possuem uma chance 30% maior que o restante da população de ser acometido por uma lesão de caráter acidental. Muitos não conseguem assistência ao serem queimados, nem instalar dispositivos que auxiliam na prevenção deste agravo, porque grande parte deles apresentam limitações de renda³¹.

No Brasil a associação entre envelhecimento e dependência tem um caráter bidimensional: ao mesmo tempo que o idoso possui uma natural necessidade dos cuidados de sua família, eles são responsáveis por prover parte da renda devido aos benefícios previdenciários e assistenciais recebidos por eles⁵. Devido a isso, há uma impossibilidade de haja investimentos focados na redução de risco de incêndio ou lesões térmicas. Dessa maneira, a segurança se torna um item que não faz parte da preocupação de indivíduos que já possuem restrições em sua renda³¹.

A média da SCQ encontrada foi de 31,79% e a profundidade de maior prevalência foi de pacientes que tiveram queimaduras somente do 2º grau. A percentagem da área corporal queimada é o principal fator de prognóstico de queimaduras em idosos. Comprometer mais de 10% da SCQ significa acidentes graves nessa faixa etária da população. Aqueles que atingem cifras que envolvem 40 a 50% da SCQ têm quase sempre evolução fatal³².

Com relação a região corporal atingida, os locais mais afetado foram os membros superiores e inferiores, concordando com o estudo de Liu et al.¹¹, pois os autores afirmam que as extremidades são as regiões mais afetadas. No entanto, é discordante em relação às mãos, que representam somente 19,6% de afetados nessa localidade.

Além disso, precisa-se ter atenção para o trauma que é causado por maus-tratos ou negligência de cuidadores³². As queimaduras por agressão possuem padrão de imersão e distribuição em forma de meia e luva³³. A violência autoinfligida é outro fator a ser considerado, pois há um alto índice de suicídio nessa faixa etária, principalmente de homens, em comparação com a população de menor idade (4:1)³².

O estudo apresentou limitações devido alguns tópicos dos questionários não terem sido completamente preenchidos. Além disso, este instrumento sofreu diversas mudanças em sua estrutura durante os anos pesquisados, dificultando a realização da pesquisa. Dessa maneira, sugere-se novos estudos para caracterizar melhor a população avaliada, bem como entender os fatores de risco relacionados à mortalidade por queimaduras em idosos.

CONCLUSÕES

O perfil de acometimento cutâneo do idoso queimado atendido no HMUE - PA apresenta predomínio do sexo masculino, idade média de 70 anos e queimaduras de origem térmica. A média de SCQ foi de 31,79%, sendo a maioria de 2º grau, preferencialmente em membros superiores.

REFERÊNCIAS

1. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011;37(7):1087-100.
2. Pham TN, Kramer CB, Wang J, Rivara FP, Heimbach DM, Gibran NS, et al. Epidemiology and outcomes of older adults with burn injury: an analysis of the National Burn Repository. *J Burn Care Res*. 2009;30(1):30-6.
3. Report of the World Health Organization. Active ageing: a policy framework. *Aging Male*. 2002;5(1):1-37.
4. Rani M, Schwacha MG. Aging and the pathogenic response to burn. *Aging Dis*. 2012;3(2):171-80.
5. Ervatti LR, Borges GM, Jardim AP. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
6. Ortiz-Prado E, Armijos L, Iturralde AL. A population-based study of the epidemiology of acute adult burns in Ecuador from 2005 to 2014. *Burns*. 2015;41(3):582-9.
7. Alsafran SK, Davis JS, Tankel S, Varas R, Quintana O, Manning R, et al. The impact of caregiver support on mortality following burn injury in the elderly. *J Burn Care Res*. 2013;34(3):307-10.
8. Davis JS, Prescott AT, Varas RP, Quintana OD, Rosales O, Pizano LR, et al. A new algorithm to allow early prediction of mortality in elderly burn patients. *Burns*. 2012;38(8):1114-8.
9. Stanojic M, Chen P, Xiu F, Jeschke MG. Impaired Immune Response in Elderly Burn Patients: New Insights Into the Immune-senescence Phenotype. *Ann Surg*. 2016;264(1):195-202.
10. Davidge K, Fish J. Older Adults and Burns. *Geriatr Aging*. 2008;11(5):270-5.
11. Liu Y, Chen JJ, Crook N, Yu R, Xu XW, Cen Y. Epidemiologic investigation of burns in the elderly in Sichuan Province. *Burns*. 2013;39(3):389-94.
12. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns*. 2016;pii: S0305-4179(16)30292-3. [Epub ahead of print]
13. Hodgman EI, Joseph B, Mohler J, Wolf SE, Paulk ME, Rhodes RL, et al. Creation of a decision aid for goal setting after geriatric burns: a study from the prognostic assessment of life and limitations after trauma in the elderly [PALLIATE] consortium. *J Trauma Acute Care Surg*. 2016;81(1):168-72.
14. Masud D, Norton S, Smailes S, Shelley O, Philp B, Dziewulski P. The use of a frailty scoring system for burns in the elderly. *Burns*. 2013;39(1):30-6.
15. Romanowski KS, Barsun A, Pamlieri TL, Greenhalgh DG, Sen S. Frailty score on admission predicts outcomes in elderly burn injury. *J Burn Care Res*. 2015;36(1):1-6.
16. Palmieri TL, Molitor F, Chan G, Phelan E, Shier BJ, Sen S, et al. Long-term functional outcomes in the elderly after burn injury. *J Burn Care Res*. 2012;33(4):497-503.
17. Schiozer W. Tratamento de queimaduras em pacientes idosos. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):105.
18. Lumenta DB, Hautier A, Desouches C, Gouvernet J, Giorgi R, Manelli JC, et al. Mortality and morbidity among elderly people with burns--evaluation of data on admission. *Burns*. 2008;34(7):965-74.
19. Macedo JL, Santos JB. Predictive factors of mortality in burn patients. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2007;49(6):365-70.
20. Jeschke MG, Pinto R, Costford SR, Amini-Nik S. Threshold age and burn size associated with poor outcomes in the elderly after burn injury. *Burns*. 2016;42(2):276-81.
21. Tejerina C, Reig A, Codina J, Safont J, Mirabet V. Burns in patients over 60 years old: epidemiology and mortality. *Burns*. 1992;18(2):149-52.
22. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo Epidemiológico dos Pacientes Idosos Queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do Município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):7-10.
23. Serra MCVF, Sasaki AL, Cruz PFS, Santos AR, Paradelo EMP, Macieira L. Perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados Dr.

- Oscar Plaisant do Hospital Federal do Andaraí - Rio de Janeiro-RJ. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(2):90-4.
24. Emami SA, Motevalian SA, Momeni M, Karimi H. The epidemiology of geriatric burns in Iran: A national burn registry-based study. *Burns*. 2016;42(5):1128-32.
 25. Simsek ME, Özgenel GY, Kahveci R, Akin S, Özbek S, Tufan F. Outcomes of elderly burn patients requiring hospitalization. *Aging Male*. 2015;18(2):97-9.
 26. Serra MC, Guimarães Junior LM, Sperandio A, Stoffel C, Zocrato K, Neves L, et al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):111-3.
 27. B Duci S, M Arifi H, R Ahmeti H, K Zatriqi V, A Buja Z, T Hoxha E, et al. Outcomes of Older Adults with Burn Injury: University Clinical Center of Kosovo. *World J Plast Surg*. 2015;4(2):153-8.
 28. Douglas A, Letts L, Richardson J. A systematic review of accidental injury from fire, wandering and medication self-administration errors for older adults with and without dementia. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011;52(1):e1-10.
 29. Wearn C, Hardwicke J, Kitsios A, Siddons V, Nightingale P, Moiemem N. Outcomes of burns in the elderly: revised estimates from the Birmingham Burn Centre. *Burns*. 2015;41(6):1161-8.
 30. Shariff Z, Rodrigues JN, Anwar U, Austin O, Phipps A. Burns in patients over 90: a fifteen-year series from a regional burns centre. *Burns*. 2015;41(2):297-300.
 31. Grant EJ. Preventing burns in the elderly: a guide for home healthcare professionals. *Home Healthc Nurse*. 2013;31(10):561-73.
 32. Souza JAG, Iglesias ACRG. Trauma no idoso. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(1):79-86.
 33. Palmer M, Brodell RT, Mostow EN. Elder abuse: dermatologic clues and critical solutions. *J Am Acad Dermatol*. 2013;68(2):e37-42.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

José Antônio Cordero da Silva - Professor Doutor do curso de Medicina Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

Ana Victória Martins Lima - Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

Cynthia Lopes Pereira de Borborema - Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

Louise Menezes da Cunha - Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

Marina Matos Martins - Discente do curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

Correspondência: José Antônio Cordero da Silva

Av. Governador José Malcher, 1343/1300 – Belém, PA, Brasil – CEP: 60060-230 – E-mail: corderobel4@gmail.com

Artigo recebido: 20/9/2016 • **Artigo aceito:** 26/10/2016

Local de realização do trabalho: Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Belém, PA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Perfil epidemiológico das crianças com queimaduras hospitalizadas em um Centro de Tratamento de Queimados

Epidemiological profile of children with burns admitted in a Burn Unit

Perfil epidemiológico de los niños con quemaduras hospitalizados em um Centro de Tratamiento de Quemaduras

Mari Hellen Gonçalves Francisconi, Edna Yukimi Itakussu, Paola Janeiro Valenciano, Dirce Shizuko Fujisawa, Celita Salmasso Trelha

RESUMO

Objetivo: Caracterizar as crianças de 7 a 12 anos, vítimas de queimaduras, atendidas no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina (CTQ/HU/UJEL). **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo dos pacientes internados no CTQ/HU/UJEL, no período entre janeiro de 2011 a janeiro de 2014, com idade entre 7 e 12 anos. As variáveis investigadas foram: sexo, idade, tempo de internação, percentagem da superfície corporal queimada, agente causal, classificação da queimadura, procedimentos cirúrgicos e procedimentos fisioterapêuticos (respiratórios e motores) durante a internação hospitalar. **Resultados:** Foram analisados 49 prontuários; houve predomínio do sexo masculino e média de idade de 9,57 anos (desvio padrão-DP=1,6). O agente etiológico predominante foi o fogo/álcool: 49% (n=24), seguida da escaldadura: 29% (14); a região mais acometida foi tronco e abdome: 67% (n=33). O tempo de internação variou de um a 81 dias, com média de 16,47 dias (DP=17,27). Quatro (8,2%) crianças foram a óbito. Em relação aos procedimentos, verificou-se predomínio de desbridamentos e enxertos e todas as crianças receberam atendimento fisioterapêutico. **Conclusão:** As crianças vítimas de queimaduras foram, na maioria, do sexo masculino, sendo o agente etiológico predominante o fogo/álcool, atingindo principalmente o tronco e abdome. Os resultados revelam a necessidade de programas educativos e campanhas de prevenção.

DESCRITORES: Criança. Queimaduras. Unidades de Queimados. Epidemiologia. Fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To characterize children from 7 to 12 years, burn victims, treated in the Burn Treatment Center of Londrina (CTQ/HU/UJEL). **Methods:** Retrospective descriptive study of patients admitted to the CTQ/HU/UJEL, in the period from January 2011 to January 2014, aged 7 to 12 years. The variables were: gender, age, length of stay, percentage of body surface burned, causal agent, burn classification, surgical procedures, and physical therapy procedures (respiratory and motor) during hospitalization. **Results:** We analyzed 49 medical records; there was a predominance of males with an average age of 9.57 years (standard deviation-SD=1.6). The predominant etiologic agent was fire/alcohol: 49% (n=24) followed by scalding: 29% (14) and the most affected region was the trunk and abdomen: 67% (n=33). The length of stay ranged from one to 81 days, with an average of 16.47 days (SD=17.27). Four (8.2%) children died. Regarding procedures, there was a predominance of debridement and grafting and all children received physical therapy. **Conclusion:** Children burn victims were predominantly male, being the predominant etiologic agent fire / alcohol, affecting mainly the trunk and abdomen. The results reveal the need for educational programs and prevention campaigns.

KEYWORDS: Child. Burns. Burn Units. Epidemiology. Physical Therapy Specialty.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los niños de 7 a 12 años, víctimas de quemaduras, atendidos en el Centro de Tratamiento de Quemaduras de Londrina (CTQ/HU/UJEL). **Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo cuyos datos fueron recolectados a partir de historias clínicas de niños de 7 a 12 años atendidos en el CTQ / HU / UJEL de enero de 2011 a enero de 2014. Las variables fueron: sexo, edad, duración de la estancia, el porcentaje de superficie corporal quemada, agente causal, clasificación de la quemadura, procedimientos quirúrgicos y procedimientos de terapia física (respiratoria y motora) durante la hospitalización. **Resultados:** Se analizaron 49 historias clínicas; hubo un predominio de varones con una edad media de 9,57 años (desviación estándar-DE=1,6). El agente etiológico predominante fue de fuego/alcohol (n= 24; 49%) seguido de quemaduras por escaldado (n= 14; 29%) y la región más afectada fue el tronco y abdomen: (n=33; 67%). La duración de la estancia varió de uno a 81 días, con un promedio de 16,47 días (DE=17,27). Cuatro (8,2%) niños murieron. En cuanto a los procedimientos, hubo un predominio de desbridamiento e injerto y todos los niños que recibieron la terapia física. **Conclusión:** Entre los niños víctimas de quemaduras hubo predominio de sexo masculino siendo el agente de fuego / alcohol etiológico predominante, que afecta principalmente el tronco y el abdomen. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de programas educativos y campañas de prevención.

PALABRAS CLAVE: Niño. Quemaduras. Unidades de Quemados. Epidemiología. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Considerada um dos tipos de trauma mais graves e uma das principais causas de morte não intencionais em crianças¹, a queimadura provoca um comprometimento do corpo e suas funções, sendo fundamental a atenção multidisciplinar no tratamento desses pequenos pacientes².

A análise da incidência desses acidentes em crianças e adolescentes ainda é escassa³, mas é sabido que a alta frequência de acidentes envolvendo queimaduras nessa faixa etária de 9 aos 15 anos pode ser explicada pelo fato de serem alvos fáceis, atribuída a um misto de curiosidade e inabilidade, em que o desenvolvimento intelectual e cognitivo não acompanha o nível de desenvolvimento motor^{4,5}.

A epidemiologia constitui-se em forte instrumento para o desenvolvimento de políticas no setor da saúde, atendo-se à compreensão do processo saúde-doença no âmbito da população e auxiliando no desenvolvimento de estratégias para a promoção e proteção da saúde coletiva⁶.

O exposto justifica a relevância deste estudo porque, ao conhecer o perfil epidemiológico das crianças queimadas e dos fatores de risco aos quais estão expostas, é possível fornecer subsídios aos profissionais que atuam na área e a futuras pesquisas, impactando diretamente na saúde desta população.

Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar o perfil das crianças de 7 a 12 anos, vítimas de queimaduras, atendidas no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina (CTQ/HU/UJEL).

MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo realizado por meio da análise de prontuários de pacientes pediátricos internados no CTQ/HU/UJEL, com idade entre 7 a 12 anos, de ambos os sexos e no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014. Foram excluídos deste estudo os prontuários dos pacientes convocados para cirurgias eletivas, que sofreram reinternações ou que foram internados com outros diagnósticos, além de prontuários com informações insuficientes.

Para a realização deste trabalho, foi elaborado pelos autores um roteiro de coleta de dados, previamente testado. O roteiro foi composto por aspectos sociodemográficos, informações sobre a queimadura (tempo de internação, percentagem da superfície corporal queimada, agente causal, classificação da queimadura), procedimentos realizados (escarotomia, curativo, desbridamento) e assistência fisioterapêutica (respiratória e motora) durante a internação. A coleta de dados foi realizada por um aluno do último ano da graduação do curso de Fisioterapia, treinado antes das coletas.

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel® 2010 e os resultados foram apresentados em média e desvio padrão (DP).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Londrina (Parecer CEP/UJEL 138/2013 CAAE 18861513.0.0000.5231).

RESULTADOS

No período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014 foram internadas 187 crianças no CTQ/HU/UJEL; 51 (27,3%) encontravam-se na faixa etária de 7 a 12 anos, porém apenas 49 prontuários foram incluídos no estudo, pois dois prontuários apresentavam-se com dados incompletos.

O sexo masculino apresentou maior prevalência: 69,4% (n=34), a média de idade foi de 9,57 anos (DP=1,6), sendo o fogo/álcool (49%, n=24) o principal agente causal, seguido de escaldadura (29%, n=14), como pode ser observado na Tabela 1.

Com relação à área do corpo queimada, observou-se acometimento principalmente de tronco e abdome em 67,35% (n=33), seguido de cabeça e pescoço, com 42,85% (n=21) crianças; em terceiro lugar membro inferior direito, seguido de membro superior direito, conforme mostrado na Tabela 2.

Quanto ao número de casos/ano, em 2011 ocorreram mais casos: 47% (n=23) quando comparado com os demais anos pesquisados. Os meses que apresentaram as maiores internações foram dezembro e maio, com sete casos cada. Maiores detalhes podem ser observados na Tabela 3.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos realizados, em 77,55% (n=38) foi feito desbridamento das queimaduras, enquanto que 65,30% (n=32) das crianças necessitaram de enxerto de pele; totalizando 67 desbridamentos e 32 enxertias. Em dois casos, houve ainda a necessidade de escarotomias.

Quanto ao tratamento fisioterapêutico, constatou-se que 100% dos internados realizaram fisioterapia motora e no decorrer do tempo de internação 30,61% (n=15) crianças necessitaram também da fisioterapia respiratória.

A média do tempo de internação foi de 16,47 dias (DP=17,27), variando de um a 81 dias. Na Figura 1 pode ser observada essa distribuição. Do total de crianças internadas, 91,84% (n=45) tiveram alta hospitalar e 8,16% (n=4) foram a óbito.

TABELA 1
Distribuição dos agentes causais em crianças de 7 a 12 anos vítimas de queimaduras internadas no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2014. Londrina, PR.

Agente causal	n	%
Fogo/álcool	24	48,97
Escaldo	14	28,57
Fogos de artifício	4	8,16
Contato	3	6,12
Incêndio em residência	2	4,08
Eletricidade	2	4,08

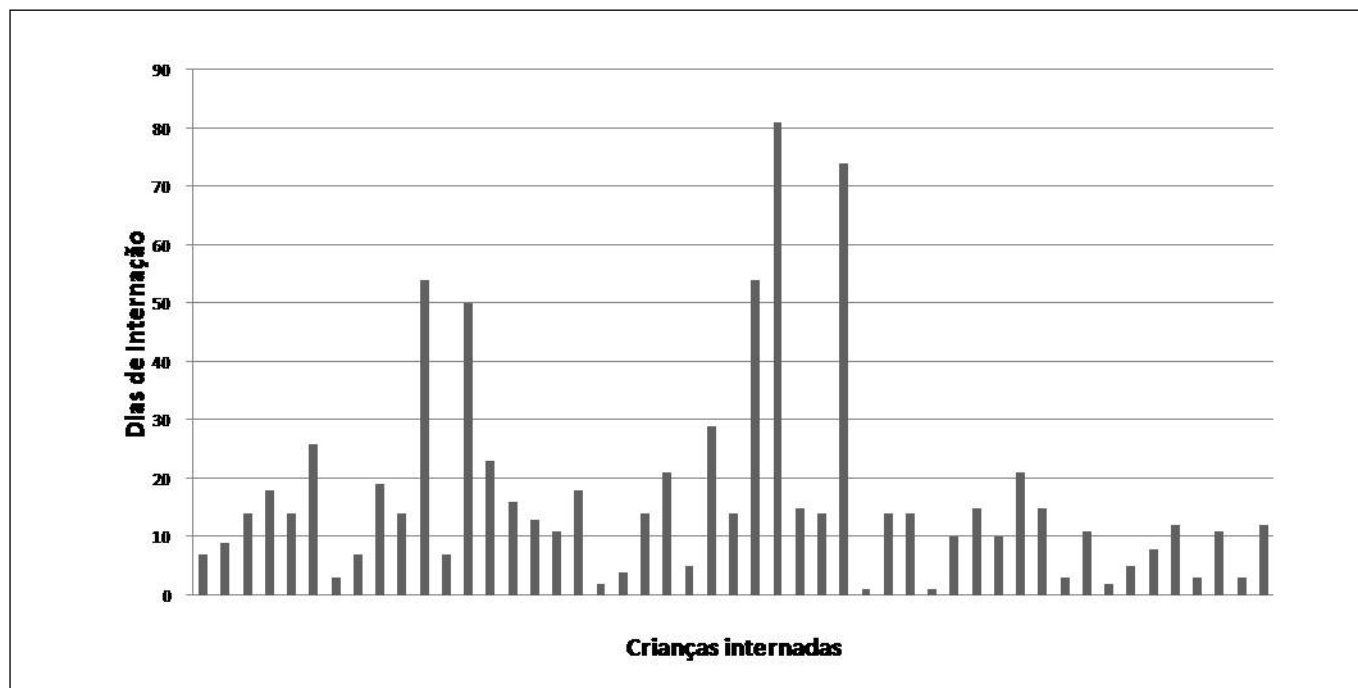


Figura 1 – Distribuição dos dias de internação das crianças no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2014. Londrina, PR.

TABELA 2

Distribuição da área do corpo queimada em crianças de 7 a 12 anos vítimas de queimaduras internadas no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina no período de janeiro de 2011 a fevereiro de 2014. Londrina, PR.

Área do corpo queimada	n	%
Tronco/abdome	33	67,35
Cabeça/pescoço	21	42,85
Membro superior direito	14	28,57
Membro superior esquerdo	13	26,53
Membros superiores	9	18,37
Membro inferior direito	15	30,61
Membro inferior esquerdo	11	22,45
Membros inferiores	8	16,33
Genitália	2	4,08

TABELA 3

Distribuição do número de crianças de 7 a 12 anos vítimas de queimaduras internadas no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina de acordo com os meses do ano no período analisado. Londrina, PR.

Ano/n Meses	2011 n=23	2012 n=12	2013 n=13	2014 n=1	Total mensal
Janeiro	4	-	-	1	5
Fevereiro	-	1	2	-	3
Março	3	-	-	-	3
Abril	1	-	2	-	3
Maio	5	1	1	-	7
Junho	-	2	-	-	2
Julho	-	1	1	-	2
Agosto	-	3	-	-	3
Setembro	1	2	2	-	5
Outubro	1	1	2	-	4
Novembro	4	-	1	-	5
Dezembro	4	1	2	-	7

DISCUSSÃO

As queimaduras continuam sendo o pior acidente que pode acontecer subitamente a uma pessoa sadia, marcando-a para o resto da vida, com sequelas físicas e/ou psicológicas. Esses agravos são responsáveis por significativa morbidade e elevada mortalidade no mundo todo, apesar dos avanços no seu tratamento.

As crianças lideram a maioria dos estudos epidemiológicos da literatura mundial^{4,7} e essa elevada frequência nesta faixa etária pode ser em grande parte atribuída a um misto de curiosidade e inabilidade, ainda diretamente dependentes de um cuidador, e o desenvolvimento intelectual e cognitivos destas crianças não acompanha o nível de desenvolvimento motor. O maior grau de autonomia motora associado à falta de consciência das relações de causa e efeito pode tornar mais fácil a ocorrência desses agravos⁸.

Neste estudo constatou-se predomínio do sexo masculino, como também observado em outros estudos nacionais⁹⁻¹¹ e internacionais^{12,13} acerca dos acidentes infantis. Isso pode estar relacionado, provavelmente, às diferenças de comportamento de cada sexo e a fatores culturais, que determinam maior liberdade aos meninos e, em contrapartida, maior vigilância às meninas.

As diferentes atividades desenvolvidas também justificam os percentuais encontrados, estando os meninos mais expostos por realizarem atividades de maior risco⁴. Porém em países como Egito e Índia é descrita uma proporção maior de queimaduras entre as meninas, principalmente adolescentes, possivelmente como resultado dos costumes locais de usar roupas soltas e compridas, e de se cozinhar em "fogões" improvisados, ao nível do solo^{14,15}.

Quanto ao agente causal, o fogo/álcool representou 49% dos casos, semelhante ao encontrado em outros estudos, nos quais o mesmo foi o principal agente causador de hospitalização em todas as faixas etárias, exceto de zero a 4 anos, na qual houve predomínio dos escaldos¹⁶. O álcool, na sua forma líquida, é de uso tradicional na maioria dos lares brasileiros. Seus poderes bactericidas e solubilizantes e o baixo custo fazem do álcool "comum" um dos produtos mais procurados para limpeza em geral.

Além disso, é bastante utilizado para acender churrasqueiras, fogueiras, fogões improvisados, fogareiros, entre outros¹⁶. Apesar da Resolução RDC nº 46 de 2002, publicada pela Anvisa¹⁷, restringir a comercialização de álcool em grandes concentrações para uso doméstico e regulamentar o uso na forma gel, verifica-se ainda sua constante utilização.

O motivo alegado pelo governo federal foi oferecer ao consumidor maior segurança na manipulação do produto, com o propósito de reduzir o número de acidentes domésticos, principalmente queimaduras em crianças de até 12 anos.

Diferentemente de outros estudos⁴, nos quais a área mais acometida foi o tronco, seguido de membros superiores, na presente pesquisa foi constatado maior acometimento de tronco seguido de cabeça e pescoço. A concentração maior de queimadura em cabeça/pescoço/tronco/membros pode estar relacionada, provavelmente, com a posição da criança em relação à fonte das chamas⁴.

No presente estudo foi observado que um maior número de casos ocorreu no ano de 2011, principalmente nos meses de maio, janeiro, novembro e dezembro. Não foi encontrada nenhuma data comemorativa no mês de maio que pudesse contribuir com o aumento de casos de ocorrência das queimaduras, diferentemente dos

meses de dezembro e janeiro, período de férias escolares e das comemorações e festividades de final de ano, aumentando, assim, a exposição das crianças¹⁸.

A queimadura é um trauma complexo que requer tratamento complexo e multidisciplinar¹⁹. Ela é responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo, sendo passível de ser evitada por meio de campanhas preventivas efetivas e maior divulgação de informação à população.

É essencial a intervenção precoce, ainda no ambiente hospitalar, para que se obtenham melhores resultados de recuperação e cicatrização e minimização de sequelas²⁰. A fisioterapia atua em todas as consequências da queimadura, não apenas na parte motora, mas também na parte respiratória, tendo excelentes resultados para a recuperação do paciente queimado. É essencial a intervenção precoce, ainda no ambiente hospitalar, para que se obtenham os resultados esperados de recuperação e cicatrização e minimização das sequelas físicas e psicológicas desse indivíduo²⁰.

A prevenção é a arma mais eficaz e importante para a diminuição dos acidentes por queimaduras, sendo de fundamental importância a orientação à população por meio de campanhas educacionais, remetendo a uma responsabilidade do setor público e das equipes de saúde²¹.

O grande número de crianças envolvidas em acidentes por queimaduras só vem reforçar a necessidade de prevenção para este fato. O fato das queimaduras infantis acontecerem, em grande parte, no ambiente doméstico sugere a modificação do mesmo como forma efetiva de prevenção, além da supervisão direta da criança⁴. Além do número absoluto de vítimas, é importante destacar que as sequelas são deixadas em vidas que simplesmente acabaram de começar⁷.

Resalta-se a importância de pesquisas epidemiológicas na temática por poderem respaldar estratégias preventivas, em especial no período da infância. Esse grupo etário está exposto às maiores complicações, com consequente elevação nas taxas de morbidade e mortalidade por causas evitáveis²².

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou um perfil compatível com as demais instituições de tratamento de queimados já estudadas. Ocorreu predomínio do sexo masculino como vítima, com idade de aproximadamente 10 anos, sendo o agente etiológico predominante o álcool, seguido de casos de escaldos e tendo como principais áreas atingidas o tronco e oabdome.

Os resultados revelam a necessidade de ações de sensibilização e orientação aos pais e à população em geral, por meio de programas educativos e campanhas de prevenção, a fim de coibir acidentes.

Estudos epidemiológicos são ferramentas imprescindíveis no conhecimento de informações necessárias para um bom tratamento, além de possibilitar a formulação de campanhas e estratégias educacionais em prol da prevenção destes acidentes, visando diminuir a incidência de casos de queimaduras.

REFERÊNCIAS

1. Antoon AY, Donavan MK. Queimaduras. In: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman R, Jenson HB, eds. Tratado de Pediatria. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
2. Carvalho SM, Kuhnen IA, Pereira MJL. Protocolo de padronização do perfil infeccioso de crianças internadas na unidade de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2013;12(2):118-27.
3. Pereira M. Particularidades de Queimaduras em Crianças. In: Lima Junior EML, Novaes FN, Piccolo N, Serra MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 509-19.
4. Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):464-9.
5. Oliveira RA, Nigri EL. Sutura elástica no tratamento de escarotomias e fasciotomias de pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(2):63-6.
6. Rouquayrol MZ, Goldbaum M. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2006. p. 17-35.
7. Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral do Andaraí no período de 1997 a 2007. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(1):3-8.
8. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-Smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF, et al., eds. World Report on Child Injury Prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
9. Barreto MGP, Bellaguarda EAL, Murlamaqui MPM, Bareto RP, Oliveira PRT, Lima Jr EM. Estudo epidemiológico de pacientes queimados em Fortaleza, Ceará: revisão de 1997 a 2001. Rev Pediatr. 2008;9(1):23-9.
10. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. 2009;19(1):19-34.
11. Viana FP, Resende SM, Toledo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia – Goiás. Rev Eletrônica Enferm. 2009;11(4):779-84.
12. Vloemans AF, Dokter J, van Baar ME, Nijhuis I, Beerthuisen GI, Nieuwenhuis MK, et al. Epidemiology of children admitted to the Dutch burn centres. Changes in referral influence admittance rates in burn centres. Burns. 2011;37(7):1161-7.
13. Liu Y, Cen Y, Chen JJ, Xu XW, Liu XX. Characteristics of paediatric burns in Sichuan province: Epidemiology and prevention. Burns. 2012;38(1):26-31.
14. Ghosh A, Bharat R. Domestic burns prevention and first aid awareness in and around Jamshedpur, India: strategies and impact. Burns. 2000;26(7):605-8.
15. Hemedi M, Maher A, Mabrouk A. Epidemiology of burns admitted to Ain Shams University Burns Unit, Cairo, Egypt. Burns. 2003;29(4):353-8.
16. Arrunátegui GCC. Queimaduras com álcool em crianças: realidade brasileira e vulnerabilidades [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2011. 154 p.
17. Brasil. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 46, de 20 de fevereiro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico para o álcool etílico hidratado em todas as graduações e álcool etílico anidro, comercializado por atacadistas e varejistas. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2002.
18. Pedro ICS, Rinaldi ML, Pan R, Gonçalves N, Rossi LA, Farina Júnior JA, et al. Perfil de hospitalização para o tratamento agudo de crianças e adolescentes queimadas, 2005-2010. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(3):154-60.
19. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(3):91-6.
20. Ferreira TCR, Silva LCF, Santos MIG. Abordagem fisioterapêutica em queimados: revisão sistemática. Rev Univ Vale do Rio Verde. 2014;12(2):821-30.
21. Takejima ML, Netto RFB, Toebe BL, Andretta MA, Prestes MA, Takaki JL. Prevenção de queimaduras: avaliação de conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(3):85-8.
22. Moraes OS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. Rev Eletrônica Enferm. 2014;16(3):598-603.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Mari Hellen Gonçalves Francisconi - Graduada do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil.

Edna Yukimi Itakussu - Fisioterapeuta do Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Mestre em Ciências da Reabilitação, Londrina, PR, Brasil.

Paola Janeiro Valenciano - Fisioterapeuta da UTI Pediátrica do Hospital Universitário de Londrina, doutoranda em Ciências da Reabilitação, Londrina, PR, Brasil.

Dirce Shizuko Fujisawa - Fisioterapeuta docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Educação, Londrina, PR, Brasil.

Celita Salmaso Treilha - Fisioterapeuta docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Ciências da Saúde, Londrina, PR, Brasil.

Correspondência: Edna Itakussu.

Rua Guilherme da Mota Correa, 3743 –Londrina, PR, Brasil –CEP:86070-460 - E-mail: yukimi@sercomtel.com.br

Artigo recebido: 25/4/2016 • **Artigo aceito:** 6/8/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Tratamento de Queimados da Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil

Trabalho de Conclusão de Curso de Fisioterapia

Esse artigo não possui conflitos de interesse e fontes de financiamento.

Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras

Social support and quality of life in the perspective of people that suffered burns

Apoio social y calidad de vida desde la perspectiva de personas que sufrieron quemaduras

Lisiane Pinto Moraes, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Caroline Lemos Martins, Thaís Mirapalheta Longaray, Larissa do Nascimento, Dione Lima Braz, Luciara Fabiane Sebold, Lilians Antonialli

RESUMO

Objetivo: Conhecer, a partir da perspectiva do paciente, o apoio social e fatores que interferem na qualidade de vida durante a recuperação após queimadura. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo exploratório. Participaram pacientes adultos internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados, de janeiro a dezembro de 2011. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2012 por meio da realização de entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise temática, emergindo duas categorias: 1) A presença do apoio social e sua importância na recuperação; 2) Mudanças, necessidade de cuidados e suas implicações na qualidade de vida dos sujeitos após a queimadura. **Resultados:** O apoio social ofertado pela rede de relações dos pacientes e pela equipe de saúde contribui com a recuperação e sua ausência dificultou a vivência deste período. A qualidade de vida, após o trauma, é afetada pela percepção de mudanças e a perda de autonomia. **Conclusão:** A fase de recuperação pós-queimadura é marcada pela dificuldade de adaptação às mudanças, evidenciando a importância do apoio social para minimizar o sofrimento e otimizar a recuperação.

DESCRIPTORIOS: Apoio Social. Qualidade de Vida. Queimaduras. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the social support and factors that interfere in the quality of life experienced during the recovery of burns from patient's perspective. **Methods:** It is a qualitative, descriptive and exploratory study. Adult patients, who were hospitalized in the Reference Center of Burn Care, from January to December 2011, participated. Data collection was carried out in November 2012 through semistructured interview. Later on, data was submitted to thematic analysis, emerging two categories: 1) The presence of social support and its importance in recovery; 2) Changes, need for care and its implications on the quality of life of the subjects after the burn. **Results:** The social support offered by the network of patients' relationship, and by the health team contributes to the recovery, and its absence complicates the experience in this period. The quality of life, after the trauma, is affected by the perception of changes and the loss of autonomy. **Conclusion:** The phase of recovery post-burn is marked by the difficulty of adaptation of changes, which highlights the importance of social support, in order to minimize the suffering and optimize the recovery.

KEYWORDS: Social Support. Quality of Life. Burns. Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer, a partir de la perspectiva del paciente, el apoyo social y los factores que afectan la calidad de vida durante la recuperación post quemadura. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo, de tipo descriptivo exploratorio. Participaron pacientes adultos internados en un Centro de Referencia en Asistencia a Quemados, de enero a diciembre de 2011. La recogida de datos ocurrió en noviembre de 2012 por la realización de la entrevista semiestructurada. Los datos fueron sometidos a análisis temático, emergiendo dos categorías: 1) la presencia de apoyo social y su importancia en la recuperación; 2) los cambios, la necesidad de atención y sus implicaciones para la calidad de vida de los sujetos después de la quemadura. **Resultados:** El apoyo social ofrecido por la red de relaciones de los pacientes y por el staff de salud contribuye con la recuperación, y su ausencia dificulta el vivir de este periodo. La calidad de vida, post quemadura, es afectada por la percepción de cambios y pérdida de la autonomía. **Conclusiones:** La fase de recuperación post quemadura es marcada por la dificultad de adaptarse a cambios, constatados por la importancia del apoyo social para disminuir el sufrimiento y optimizar la recuperación.

PALABRAS CLAVE: Apoyo Social. Calidad de Vida. Quemaduras. Enfermería.

INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem um trauma de alta complexidade, com importante repercussão em aspectos sociais, econômicos e de saúde pública. Mundialmente, as queimaduras apresentam alta taxa de morbidade e mortalidade, acometendo aproximadamente 1 milhão de indivíduos por ano, envolvendo um cenário de baixas condições socioeconômicas¹.

A ocorrência de queimaduras, entre a população adulta, é mais frequente no sexo masculino e no ambiente laboral, porém, dentre a população feminina, é maior no ambiente doméstico. Para ambos os sexos, os agentes causais identificados com maior frequência são a chama direta e os líquidos superaquecidos¹.

A pessoa vítima de queimadura sofre importantes alterações funcionais, sistêmicas e emocionais que repercutem negativamente, tanto nos relacionamentos sociais quanto nos laborais, e, conseqüentemente, na qualidade de vida². Considerando que o conceito de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde engloba cinco dimensões, sendo estas saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e meio ambiente³, torna-se imprescindível uma intervenção integral e multidisciplinar que contemple os distintos aspectos afetados pelo agravo, não se restringindo às limitações físicas^{2,3}.

A percepção de uma “boa” qualidade de vida pelos pacientes que sofreram queimaduras estaria relacionada à ideia de “normalidade”, isto é, quando o indivíduo consegue dar continuidade ao desempenho do seu papel social dentro da família e da sociedade. Logo, indivíduos que não se apresentam satisfeitos em relação à capacidade funcional, imagem corporal, retorno ao trabalho, desempenho nas atividades de lazer e relações interpessoais podem apresentar uma percepção negativa da qualidade de vida³.

Dentre as relações interpessoais, o apoio social define-se como aquilo que leva a pessoa a acreditar que é amada, cuidada e valorizada. Sentimento que surge a partir de uma relação de confiança mútua, entre duas ou mais pessoas, na qual sentimentos e informações são compartilhados em qualquer circunstância⁴.

Frente a isto, o apoio social, provindo dos familiares, amigos e de pessoas próximas, torna-se um aspecto psicossocial que influencia diretamente na reabilitação dos indivíduos que sofreram queimaduras⁵, pois oferece suporte emocional, afetivo e material⁶. A valorização da família na prestação do cuidado constitui um importante aliado da equipe de saúde na busca pela melhoria da assistência da pessoa acometida por condição crônica, pois, além de proporcionar a continuidade dos cuidados terapêuticos no ambiente domiciliar, ainda transcende a técnica, constituindo uma oportunidade de interação entre familiares e pacientes⁷.

Por outro lado, o período de internação pós-queimadura pode ser extenso, e muitas vezes o indivíduo queimado sente-se fragilizado por permanecer longe da família e vivenciar novas rotinas de cuidados⁸. Neste processo, a equipe de enfermagem desempenha suas atividades buscando melhorar as condições de reabilitação destes

pacientes. De forma geral, durante a hospitalização, além da equipe de saúde, a presença da rede de apoio social é considerada um aspecto importante para a reabilitação, por se tratar de uma opção particular e de atributos sinceros, e a ausência de tal suporte dificultaria a vivência e superação desta experiência⁹.

A relevância deste trabalho está pautada na identificação de aspectos que subsidiem os profissionais de enfermagem a compreender a importância do apoio social na promoção da qualidade de vida do paciente que sofreu queimaduras. Desta maneira, esta investigação visou responder a seguinte questão norteadora: Como as pessoas que sofreram queimaduras percebem sua qualidade de vida e a rede de apoio durante sua recuperação?

O objetivo do estudo foi conhecer, a partir da perspectiva do paciente, o apoio social e fatores que interferem na qualidade de vida durante a recuperação após queimadura.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Realizado no Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) de um hospital da região sul do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

Participaram do estudo indivíduos que sofreram queimaduras e foram atendidos, sob regime de internação hospitalar, no CRAQ obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos de idade; atendidos no período de janeiro a dezembro de 2011, independentemente do sexo, agente etiológico e superfície corporal queimada. Foram excluídos os indivíduos que não apresentavam capacidade de se comunicar em português e/ou não fossem moradores da cidade de Rio Grande ou de cidades com no máximo 50 quilômetros de distância, impedindo o deslocamento das pesquisadoras até o domicílio para entrevista.

Para a coleta de dados, foram consultados os registros de internação do CRAQ, possibilitando a identificação dos pacientes que estiveram internados no período pré-estabelecido. Após a análise dos registros, identificaram-se 19 possíveis participantes, os quais foram contatados por meio de ligação telefônica, sendo realizadas até três tentativas. Aos indivíduos que foi possível o contato, foi explicado o objetivo da pesquisa e realizado o convite de participação. Foram entrevistados os indivíduos que, além de aceitar participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e permitiram a gravação da entrevista por meio de material eletrônico-digital.

Adotou-se a modalidade de entrevista semiestruturada, contemplando questões norteadoras referentes à perspectiva do apoio social e dos fatores que interferem na qualidade de vida para o paciente, após a queimadura. As entrevistas foram realizadas no mês de novembro de 2012, no domicílio de três sujeitos e uma entrevista foi realizada no CRAQ, todas agendadas previamente conforme a disponibilidade dos participantes. De maneira a garantir o anonimato, os mesmos foram identificados pela letra “E” de Entrevistado, seguido do respectivo número de entrevista.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática¹⁰, tendo sido primeiramente transcritos na íntegra e após minuciosa leitura foram agrupados em núcleos temáticos de acordo com a proposta operativa, que se caracteriza por dois momentos operacionais¹⁰. No primeiro momento, ou fase exploratória, os dados foram mapeados e organizados. Em seguida, na fase interpretativa, foi realizada a ordenação e classificação dos dados, seguida da leitura horizontal e transversal dos textos, culminando com a análise final e elaboração do relatório de pesquisa.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida, sob protocolo nº 004/2011 e obedeceu aos princípios éticos em vigência¹¹.

RESULTADOS

Formaram parte do grupo de participantes três sujeitos do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 19 e 63 anos. Quanto ao local dos acidentes, todos ocorreram em ambiente domiciliar. Dois sujeitos sofreram queimaduras durante a manipulação de líquidos inflamáveis, um por líquido quente durante o preparo de alimentos e um por agressão.

As informações obtidas por meio das entrevistas foram agrupadas em dois núcleos temáticos: A presença do apoio social e sua importância na recuperação; e Percepção das mudanças, necessidades de cuidados e suas implicações na qualidade de vida dos sujeitos após a queimadura, os quais são apresentados a seguir:

A presença do apoio social e sua importância na recuperação

O apoio da família ou pessoas consideradas próximas revelou-se como um aspecto que contribuiu para a reabilitação dos participantes, sendo considerado pelos sujeitos como um aspecto positivo durante todo o processo.

[...] foi importante, a minha mãe [...] o apoio da família, da ala de queimados. (E1)

[...] minha mãe, sogra, amigos, minha amiga que estava sempre lá e o meu marido [...] foi essencial! [...] Se eles não tivessem me dado força, acho que eu tinha entrado em depressão e não teria tido forças para me recuperar. (E2)

[...] foi fundamental! Se não fossem essas pessoas (vizinhos) e a professora ter vindo aqui (casa), eu não teria resistido. [...] Foram fundamentais todas as pessoas na minha vida. (E3)

[...] Minha família, meu pai, avó e amigos. Eles iam todos os dias no hospital. [...] Não faltaram um dia. [...] Me deram força, [...] falavam que eu ia sair bem, conversavam comigo e não me deixavam ficar para baixo. Às vezes, eles chegavam e eu estava meio [...] ansioso, querendo ir embora [...] e aí eles vinham, conversavam comigo e me davam ajuda. E eu fui indo. (E4)

Nas narrativas dos entrevistados também foi possível observar sentimentos relacionados à falta da presença de pessoas próximas e consideradas importantes para os sujeitos.

[...] em todo esse tempo senti falta do meu pai! [...] Porque ele só me viu uma vez. (E1)

Eu senti falta do meu namorado, porque eu fiquei 45 dias internada e não podia receber visita, por causa da infecção. (E2)

A ausência de pessoas consideradas importantes no convívio social, sejam elas parentes, namorados ou vizinhos, foi salientada nos depoimentos como aspectos dificultadores na vivência do processo de recuperação pós-queimaduras.

Mudanças, necessidades de cuidados e suas implicações na qualidade de vida

Após a queimadura, os sujeitos referiram mudanças físicas e sociais significativas, principalmente abdicação de diversas atividades de lazer e de sua rotina, após a alta hospitalar, por conta da presença de cicatrizes e dos cuidados diários com as lesões. Tais mudanças foram relacionadas com aspectos que interferem na qualidade de vida.

Fui menos à praia, [...] por causa da minha barriga que está queimada. Eu tenho vergonha, [...] é feia. (E1)

Eu fui para casa cheia de curativos, passei um tempo [...] quase uns seis meses com curativo na orelha. Não prendia o cabelo. Até agora, não prendo, por causa da cicatriz. [...] Depois de uns seis meses, comecei a sair aos pouquinhos. (E2)

Eu ia para o centro, caminhava, ia para a praia. [...] Eu gosto muito da praia, [...] agora, eu não posso ir [...] não posso pegar sol. (E3)

Em seguida que eu saí do hospital, eu tranquei meu curso de inglês, porque eu ainda tinha curativos. Então, eu tinha que vir fazer curativo. Eu estava com uma marca e tinha vergonha de sair na rua. Eu só saía de casa para vir no hospital e voltava para casa [...]. E depois que acabaram os curativos, era temporada de verão, calor e eu não tinha vontade nenhuma de ir para a praia. [...] Eu não posso ir na praia, fico chateado por causa disso. Não posso pegar sol, não posso ficar muito tempo exposto no sol, andar de camiseta, também não dá. [...] Eu usava malha, não podia sair. [...] (E4)

Os participantes referiram que sua percepção sobre a qualidade de vida, após a queimadura, está relacionada ao fato de poder retomar as atividades cotidianas que exerciam antes do acidente, como por exemplo: retornar ao ambiente domiciliar, familiar e ocupacional.

Viver bem [...] sair, ir para festas [...] fazer atividades físicas, entrar na internet [...] brincar com meu cachorro [...] estar com minha família, meus amigos. (E1)

[...] poder sair. Agora estou podendo voltar a trabalhar. Poder sair no sol um pouquinho [...] estou podendo sair de casa, porque antes eu não podia fazer nada, estava completamente presa, só saía de noite [...]. Aproveitar, poder levar uma vida normal [...] trabalhar, estudar [...]. (E2)

[...] poder andar, caminhar e ir aonde eu quero. Estar com meus filhos [...] cuidar da minha casa. Isso é uma qualidade de vida boa. [...] Hoje, eu gostaria de sair mais, passear mais. (E3)

[...] Qualidade de vida é fazer a rotina que eu fazia antes. É trabalhar, estudar, ver meus amigos, praticar esportes, coisas que eu gosto de fazer [...] a praia que eu gosto de ir, [...] brilhava o sol no céu e eu já estava na praia e, agora, não vou mais, procuro não ir. (E4)

Outro fato apontado pelos participantes foi de acreditar em si mesmo (força de vontade) e na sua recuperação (ter fé) e seguir as recomendações para o cuidado das lesões (tratamento) como aspectos relevantes para a recuperação, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.

Me recuperei, pelos medicamentos que usei e o cuidado que eu tive. (E1)

[...] Botei na cabeça que precisava me recuperar e fiz tudo que precisava fazer! Fiz dez cirurgias, tomei toda medicação que tinha que tomar. (E2)

A força de vontade de viver é tudo! Me curar! Eu consegui me curar. [...] A enfermeira dizia para mim: "a senhora tem tanta fé". (E3)

DISCUSSÃO

Nos relatos, percebe-se que o apoio emocional provindo de pessoas próximas, com relação de consanguinidade ou amizade, ou de profissionais dos serviços de saúde, durante o processo de internação e após alta, foi um aspecto importante para recuperação dos sujeitos, uma vez que a sua presença favorece a adesão ao tratamento e a redução de sentimentos de solidão e ansiedade.

Indivíduos que sofreram queimaduras sentem-se incomodados pelas marcas físicas, devido à presença de cicatrizes e limitações motoras provindas do trauma¹². Isto pode produzir a necessidade do apoio dos familiares e amigos, passando a apresentar um efeito positivo no seu bem-estar e na sua saúde. Desta maneira, quanto maior for o apoio social, maior será o bem-estar psicológico do indivíduo durante a recuperação.

O apoio e o encorajamento da família e dos membros da equipe de saúde representam um papel relevante, já que, além de ser uma experiência nova, esta proporciona importantes alterações de sentimentos e comportamentos⁸. As relações estabelecidas entre os indivíduos e suas redes sociais durante o período de recuperação pós-queimadura influenciam positivamente o comportamento, habilidades e emoções¹³. Contudo, o afastamento do convívio social e das pessoas próximas pode contribuir na geração de sentimentos de solidão e dificuldade para a vivência deste período de incertezas.

A longa permanência no hospital representa a convivência constante com procedimentos causadores de dor; afastamento do convívio familiar e social e interrupção da rotina diária. Dessa forma, a equipe de saúde deverá manter-se atenta às manifestações/demandas dos pacientes a fim de garantir o bem-estar clínico, físico e emocional¹⁴.

Os entrevistados relataram que durante o período de recuperação, até então vivenciado, a fé, o tratamento farmacológico e os cuidados realizados foram importantes para a melhoria e restabelecimento da sua saúde durante o período de recuperação. A crença em si mesmo, a coragem, a fé, e o pensamento positivo, aliados ao desejo de cura, são referidos por indivíduos em processo de recuperação como aspectos positivos para o enfrentamento de situações de perda ou comprometimento de saúde, contribuindo para sua recuperação¹⁵.

Em estudo que relatou a experiências de adolescentes com sequelas de queimaduras graves¹⁶, a fé foi referida como aspecto enaltecido de esperança, de luta pela vida e de serenidade para aceitar a nova condição de saúde. A procura de um novo sentido para a vida, a força de vontade e as crenças pessoais direcionadas para o êxito do tratamento também se apresentaram como positivas na recuperação destes indivíduos.

Além das relações afetivas e emocionais estabelecidas entre os indivíduos e suas redes sociais no período de recuperação, a saúde física e psicológica dos pacientes queimados também influencia na percepção de qualidade de vida. Desta forma, é necessário que profissionais de saúde, principalmente a equipe de enfermagem e as pessoas próximas, compreendam a importância da formação das redes de apoio social dos pacientes que sofreram queimaduras e a influência que estas teriam no comportamento, habilidades e emoções nos mesmos¹³.

Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro ter um olhar integral frente ao paciente queimado, tanto no período de internação quanto após a alta hospitalar, não restringindo seu olhar apenas à lesão física, utilizando seus conhecimentos e habilidades para exercer suas atividades além da técnica, de forma holística¹⁷. Deve, portanto, observar nas ações de cuidado todos os aspectos que facilitam ou dificultam o processo de recuperação, a partir da individualidade/particularidade de cada paciente.

Dessa forma, o apoio social pode facilitar o processo de recuperação ao contribuir para o não aparecimento de alterações psicológicas, tais como, ansiedade, depressão e estresse pós-traumático¹⁸.

A queimadura traz como consequência diversas mudanças físicas e psíquicas para os pacientes, principalmente no período de recuperação e pós-alta hospitalar, gerando modificações significativas na saúde, valores, estilo de vida, no papel social e nas relações interpessoais destes indivíduos⁸. A rotina após o acidente é reorganizada conforme sua condição física e estética atual visando à retomada de seus afazeres rotineiros, que incluem a vida familiar, sexual e profissional, sendo necessária a reconstrução de uma nova imagem¹⁹.

Revela-se nos depoimentos que as sequelas estéticas são as principais "vilãs" no afastamento do sujeito da sua rotina de vida durante o processo de recuperação. A presença de cicatrizes hipertróficas para o sobrevivente de queimaduras tem sido relatada como de grande significado, uma vez que estas alteram a fisionomia do indivíduo^{8,13}.

Por originar descontentamento, desconforto ou vergonha frente aos olhares curiosos, quer seja de familiares, amigos ou desconhecidos, os indivíduos passam a realizar tentativas de ocultá-las¹³, sendo a principal estratégia a utilização de roupas que cubram o local do corpo onde se encontram as marcas que o incomodam.

A integridade física e a beleza são padrões estéticos que a sociedade impõe aos indivíduos. Aqueles que não se encaixam nessas exigências podem ser vistos como "diferentes", fato que pode influenciar a qualidade de vida do sujeito que sofreu queimadura,

visto que este apresenta com frequência comprometimento em sua capacidade funcional e estética, dificultando o retorno ao convívio social¹³.

Após a queimadura, os indivíduos, além de vivenciarem sentimentos de desmembramento e desordem de identidade, também vivenciam ansiedade em relação a seu espaço no mundo social, ou seja, àquele que ocupava ou que passaria a ocupar após o trauma. Nesse contexto, a assistência de enfermagem não deve se deter apenas na prática profissional, focada no desenvolvimento de técnicas, cumprimento de ações e cuidados prescritos.

Torna-se importante que os profissionais ofereçam apoio psicológico/emocional ao paciente e sua família, ajudando-os a compreender a atual situação, aceitar as mudanças vivenciadas devido às sequelas físicas e emocionais^{20,21} e a compreender a necessidade de cuidados contínuos, por exemplo, com a pele e movimentação física.

Nas falas, nota-se que as alterações citadas pelos pacientes após a queimadura foram a presença de cicatrizes, curativos e o fato de não poderem ficar expostos ao sol, levando os mesmos a evitar situações ou locais públicos que frequentavam antes da ocorrência do acidente. Dessa forma, o apoio da rede social, especialmente da família ou pessoas consideradas próximas, pode auxiliar na forma como o paciente lida com estas mudanças, ajudando-o a aceitar sua nova realidade frente a sua imagem corporal, e a não interpretar as mudanças como aspectos negativos a sua qualidade de vida após o trauma⁷.

A qualidade de vida, após queimadura, pode ser interpretada como o "estado de saúde relacionado à capacidade de resposta e adaptação do indivíduo às mudanças ocorridas após o acidente, no tangente a aspectos individuais (autopercepção), familiares e sociais (percepção dos outros)"²². A partir do acidente, os indivíduos passam a identificar aspectos importantes, tais como as mudanças estéticas e limitações físicas, que interferem na construção do conceito de qualidade de vida, construído a partir das necessidades e características individuais adquiridas ao longo da experiência de vida e após o trauma.

As dimensões da qualidade de vida incluem vários aspectos importantes como retomar o trabalho, capacidade funcional, imagem corporal, lazer e o proveniente das relações interpessoais³. Desta forma, a qualidade de vida está relacionada ao desempenho dos papéis sociais dentro da família e sociedade, e indivíduos que não conseguem retomar a rotina de vida podem apresentar avaliação negativa da mesma.

Autores^{13,19} referem que as deficiências em habilidades sociais constituem um fator de vulnerabilidade para a baixa qualidade de vida e para o surgimento de sintomas como depressão. Isto é, a ausência de pessoas significativas poderia levar o indivíduo a desenvolver problemas psicológicos importantes, podendo retardar seu processo de reabilitação ou originar uma avaliação negativa de sua existência. Nesse pensar, os participantes do estudo também referiram, como aspecto que contribui para uma boa qualidade de vida, o apoio de amigos e familiares durante o período de recuperação.

A queimadura, além de expor o paciente ao estresse, tanto pelo trauma em si quanto pela ocorrência de dor, o distancia da rotina diária e do convívio com os familiares. Dois sujeitos referiram que a qualidade de vida foi afetada devido às modificações na vida social, principalmente pela impossibilidade de realizar atividades ou frequentar lugares que costumavam frequentar antes do acidente. A retomada das atividades após a alta hospitalar também é um fator potencialmente estressor, pois poderão surgir dificuldades físicas e emocionais de adaptação à nova condição de saúde⁵.

Uma vez que a percepção de qualidade de vida de quem sofre queimaduras pode ocasionar limitações físicas e psíquicas¹⁸, identifica-se a necessidade dos enfermeiros buscarem minimizar os danos causados por esta injúria. A promoção da qualidade de vida durante o processo de recuperação requer dedicação e perseverança na assistência prestada, assim como um olhar atento às particularidades do indivíduo queimado, tais como, a cultura, o meio no qual ele está inserido, seus desejos e suas percepções frente à vida e a morte.

Por fim, identifica-se a importância do apoio social na reconstrução do significado de qualidade de vida para os sujeitos após queimadura, visto que a presença de familiares e amigos foi mencionada pelos participantes como essencial nesse processo de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio social de familiares e amigos foi identificado como importante para a recuperação da pessoa queimada, visto que se torna importante suporte durante o período de reabilitação e exerce influência positiva na promoção de qualidade de vida destes indivíduos. Em contrapartida, a ausência deste apoio foi considerada um aspecto que dificulta a vivência deste período.

Em relação à visão de qualidade de vida dos entrevistados, a mesma encontrava-se desmotivada, devido à impossibilidade de desenvolver atividades anteriormente realizadas. Entre as principais mudanças, responsáveis pela modificação da rotina de vida após o trauma, foram apontadas a presença de cicatrizes, a continuidade da realização de curativos e o fato de não poder ficar exposto ao sol, contribuindo para a exacerbação de sentimentos, tais como, ansiedade, medo e vergonha.

O período de recuperação dos indivíduos que sofreram queimaduras é complexo e requer cuidados voltados às necessidades individuais. A equipe de enfermagem tem um papel essencial neste processo, visto que acompanha estes pacientes por mais tempo durante todo o período de recuperação e deve realizar cuidados voltados à recuperação e retorno às atividades sociais, familiares e laborais.

Espera-se que este estudo auxilie os profissionais de enfermagem a refletir acerca do papel da rede de apoio social em prol da qualidade de vida de indivíduos que sofreram queimaduras e que possam desempenhar suas atividades assistenciais envolvendo a

presença da rede de apoio social do indivíduo tanto na internação quanto pós-alta hospitalar. Neste mesmo sentido, sugere-se aprofundar o estudo da temática utilizando-se diferentes abordagens metodológicas, a fim de sensibilizar os profissionais envolvidos e qualificar as orientações e acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

- Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(4):629-40.
- Bessa JKM, Silva TEO, Rosa SM. Mulheres Vítimas de Queimaduras: Um olhar sobre as atividades de vida diária. *Cad Ter Ocupac UFSCar*. 2011;19(2):153-64.
- Rocha JLFN, Canabrava PBE, Adorno J, Gondim MFN. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):3-7.
- Cobb S. *Presidential Address-1976*. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976;38(5):300-14.
- Gonçalves N, Echevarría-Guanilo ME, Carvalho FL, Miaso AI, Rossi LA. Fatores biopsicossociais que interferem na reabilitação de vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(3):1-9.
- Zanini DS, Verolla-Moura A, Queiroz IPAR. Apoio social: aspectos da validade de constructo em estudantes universitários. *Psicol Estud*. 2009;14(1):195-202.
- Faber V, Rosanelli CP, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Piovesan S, Leite MT. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11(3):565-72.
- Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
- Tolley JS, Foroushani PS. What do we know about one-to-one peer support for adults with a burn injury? A scoping review. *J Burn Care Res*. 2014;35(3):233-42.
- Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12a ed. São Paulo: Hucitec; 2010. p. 261-97.
- Brasil. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- Ravindran V, Rempel GR, Ogilvie L. Embracing survival: a grounded theory study of parenting children who have sustained burns. *Burns*. 2013;39(4):589-98.
- Frota PMP. *Relação entre coping, traços de personalidade e apoio social e suas repercussões em sobreviventes de queimaduras graves [Dissertação de mestrado]*. Goiânia: Universidade Católica de Goiás; 2010. 80 p.
- Sousa RM, Espírito Santo FH, Costa R. A hospitalização do cliente oncohematológico: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2012;4(3):2613-26.
- Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(4):619-27.
- Arredondo EC. Experiencias de adolescentes con secuelas de quemaduras severas atendidos en el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):24-34.
- Aguiar ASC, Mariano MR, Almeida LS, Cardoso MVLML, Pagliuca LMF, Rebouças CBA. Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):428-35.
- Ehmer-al-Ibrani, Memon AA, Adil SE, Rao MH, Dawani O. Post-traumatic stress disorder in patients with acute burn injury. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(7):888-92.
- Liang CY, Wang HJ, Yao KP, Pan HH, Wang KY. Predictors of health-care needs in discharged burn patients. *Burns*. 2012;38(2):172-9.
- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
- Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):77-84.
- Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):155-66.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Lisiane Pinto Moraes - Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCG), Centro de Referência em Assistência ao Queimado e Complexo Hospitalar Enio Duarte Fernandez, Rio Grande, RS, Brasil.

Maria Elena Echevarría-Guanilo - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Caroline Lemos Martins - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

Thais Mirapalheta Longaray - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, COREN RS - Caxias do Sul, RS, Brasil.

Larissa do Nascimento - Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande (ACSCG), Centro de Referência em Assistência ao Queimado e Complexo Hospitalar Enio Duarte Fernandez, Rio Grande, RS, Brasil.

Dione Lima Braz - Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

Luciara Fabiane Sebold - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, Brasil.

Liliana Antonioli - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondência: Liliana Antonioli

Rua Carlos Dreher Filho, 79/204 - bairro São Francisco, Bento Gonçalves, RS, Brasil - CEP: 95703-078 – E-mail: l.antonioli@hotmail.com

Artigo recebido: 19/11/2016 • **Artigo aceito:** 10/12/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Referência em Assistência ao Queimado, Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia

Epidemiological study of victims of injured burns in an emergency hospital of Bahia

Estudio epidemiológico de las víctimas de quemaduras ingresado en un hospital de emergencia de Bahia

Lais Ramos Soares, Fernanda Silva Barbosa, Laila de Andrade dos Santos, Vanessa Cabral Ribeiro Mattos, Cristiane Assis De-Paula, Pâmela da Mata Lima Leal, Lisianne Passos Luz, Raquel Rocha

RESUMO

Objetivo: Identificar as características epidemiológicas de pacientes vítimas de queimaduras internados em um Centro de Tratamento de Queimaduras da Bahia. **Método:** Estudo epidemiológico retrospectivo, transversal, realizado em um hospital público de referência em queimaduras. Foram incluídos 112 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, por amostragem de conveniência, vítimas de qualquer tipo de queimadura. A amostra foi caracterizada quanto ao sexo, idade, comorbidades, à profundidade, localização, etiologia e extensão da superfície corporal queimada (SCQ). **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados era do sexo masculino (58,9%, n=66), adultos (91,9%, n=103) e idosos (8,1%, n=9), previamente hígidos (77,7%, n=87) e entre aqueles com comorbidades, 21,4% (n=24) eram hipertensos e 6,3% (n=7) diabéticos. Cerca de 50% (n=53) dos pacientes tinham queimadura em graus diferentes, atingindo até 10% de SCQ. O principal agente etiológico foi queimadura por líquido quente (66%, n=74), com maior prevalência nos membros superiores (70,5%, n=79), seguida da região da cabeça (46,4%, n=52) e membros inferiores (45,5%, n=51). **Conclusão:** Houve predomínio de pacientes adultos, do sexo masculino, previamente hígidos, com queimadura de segundo grau, decorrente de algum líquido, acometendo principalmente os membros superiores e atingindo até 10% da SCQ. Programas educacionais contínuos em prol da prevenção são necessários, pois muitos acidentes com queimaduras poderiam ser evitados.

DESCRITORES: Queimaduras. Epidemiologia. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological characteristics of patients who are victims of burns hospitalized at a Burn Treatment Center in Bahia. **Methods:** Retrospective, cross-sectional epidemiological study conducted at a public hospital burn reference. We included 112 adult and elderly patients of both sexes, by convenience sampling, victims of any type of burn. The sample was characterized by sex, age, comorbidities, depth, location, etiology and extent of burned body surface (BBS). **Results:** The majority of the patients were male (58.9%, n=66), adults (91.9%, n=103) and elderly (8.1%, n=9), previously healthy (77.7%, n=87) and among those with comorbidities, 21.4% (n=24) were hypertensive and 6.3% (n=7) were diabetic. About 50% (n=53) of the patients had burns in different degrees, reaching up to 10% BBS. The main etiological agent was hot liquid burn (66%, n=74), with a higher prevalence in the upper limbs (70.5%, n=79) followed by the head region (46.4%, n=52) and lower limbs (45.5%, n=51). **Conclusion:** There was a predominance of adult, male patients, previously healthy, with second degree burns, due to some liquid, mainly affecting the upper limbs and reaching up to 10% of SCQ. Continued educational programs for prevention are needed, as many accidents with burns could be avoided.

KEYWORDS: Burns. Epidemiology. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas de las víctimas de quemaduras ingresados en un Centro de Tratamiento de Quemaduras de Bahía. **Método:** Estudio epidemiológico transversal, retrospectivo, realizado en un hospital público de referencia para las quemaduras. Se incluyeron 112 pacientes adultos y ancianos de ambos sexos, para la muestra de conveniencia, víctimas de cualquier tipo de quemadura. La muestra se caracterizó cuanto al género, la edad, comorbilidades, la profundidad, la ubicación, la etiología y la extensión de la superficie corporal quemada (SCQ). **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran hombres (58,9%, n=66), adultos (91,9%, n=103) y ancianos (8,1%, n=9), previamente sanos (77,7%, n=87) y entre aquellos con comorbilidades, 21,4% (n=24) eran hipertensos 6,3% (n=7) y diabéticos. Aproximadamente el 50% (n=53) de los pacientes tenían quemaduras en distintos grados, alcanzando el 10% de SCQ. El principal agente etiológico fue quemadura por el líquido caliente (66%, n=74), con la más alta prevalencia en las extremidades superiores (70,5%, n=79), seguido por la región de la cabeza (46,4%, n=52) y las extremidades inferiores (45,5%, n=51). **Conclusión:** Se encontró un predominio de pacientes adultos, varón, previamente sano, con quemadura de segundo grado, derivado de cualquier líquido, que afecta principalmente a las extremidades superiores y hasta el 10% de la SCQ. Se necesitan programas educativos continuos para la prevención, porque muchos accidentes con quemaduras podrían evitarse.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Epidemiología. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

Consideradas um grande problema de saúde pública, as queimaduras são lesões traumáticas ocasionadas nos tecidos de revestimento do corpo humano, causadas direta ou indiretamente por agentes térmicos, químicos, elétricos, biológicos ou radioativos¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que as queimaduras são responsáveis por aproximadamente 265.000 mortes por ano em todo mundo². Segundo o DATA-SUS, estima-se que ocorram aproximadamente 1.000.000 de acidentes com queimadura no Brasil por ano, sem restrição de sexo, idade, procedência ou classe social. Destas vítimas, cerca de 100.000 poderão procurar atendimento hospitalar e em torno de 2.500 podem chegar a óbito³.

Essas lesões acarretam em danos clínicos, físicos e psíquicos para as vítimas e família, bem como contribuem para um forte impacto econômico, levando em consideração o tempo de tratamento prolongado e doloroso, com pedidos de afastamento, reabilitações e até mesmo aposentadorias⁴⁻⁶.

A obtenção de dados epidemiológicos dos pacientes atendidos nas unidades de tratamento de queimadura é de extrema importância, constituindo em um orientador fundamental para conhecer os principais mecanismos do trauma e criar medidas para reduzir a incidência desses eventos. Neste contexto, definir políticas de prevenção desses agravos, de incapacidades e mortes por eles causadas, e contribuir para adequar o atendimento de forma quantitativa e qualitativamente, a fim de assegurar a qualidade da assistência a essa população⁶.

Frente à problemática da escassez de estudos epidemiológicos com pacientes queimados na região Nordeste, em especial na cidade de Salvador, o objetivo deste trabalho é identificar as características epidemiológicas de pacientes vítimas de queimaduras internados em um Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) da Bahia, com o propósito de fornecer subsídios aos profissionais que atuam na área e contribuir para o direcionamento de futuras pesquisas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado em um hospital público de referência em queimaduras. Foram incluídos 112 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, maiores de 18 anos, por amostragem de conveniência, vítimas de qualquer tipo de queimadura, admitidos no período do estudo. Não foram incluídos crianças e adolescentes que deram entrada por queimaduras no período de coleta.

Foi utilizado um questionário para coleta dos dados clínicos, nutricionais e demográficos a partir da revisão dos prontuários do setor de nutrição no período de setembro a novembro de 2015.

A amostra foi caracterizada quanto ao sexo e comorbidades, além de profundidade, localização, etiologia e extensão da superfície corporal queimada (SCQ)⁷.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, protocolo nº 1.565.571, conforme determinado pela Resolução Nº 196 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. A privacidade e confidencialidade dos pacientes foram garantidas e não ofereceu risco ou danos à saúde dos pacientes, além disso, nenhuma compensação financeira foi concedida à investigação ou participação no estudo.

Os dados foram armazenados em um banco de dados computadorizado no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0, sendo apresentado sob a forma de frequências absoluta e relativa, por meio de tabelas.

RESULTADOS

A idade da população estudada variou entre 19 a 79 anos, com maior número de casos verificados entre 31 a 59 anos, sendo que 91,9% (n=103) eram adultos e 8,1% (n=9) idosos. O sexo masculino apresentou maior prevalência, correspondendo a 58,9% (n=66). A maioria dos pacientes era previamente hígida (77,7%, n=87) e entre aqueles com comorbidades 21,4% (n=24) eram hipertensos e 6,3% (n=7) diabéticos.

Cerca de 50,0% (n=53) dos pacientes tinham queimadura em graus diferentes. Grande parte tinha pelo menos uma área de queimadura de 2º grau (99,1%, n=111), seguida de queimadura de 1º grau (26,8%, n=30) e de 3º grau (25,0%, n=28).

Quanto à avaliação da SCQ, mais da metade dos pacientes (51,8%, n=58) tinha até 10% de SCQ, 39,3% (n=40) apresentaram entre 11-30% e um menor percentual correspondeu a queimaduras de elevada extensão (Tabela 1).

Na Tabela 2 é possível verificar os principais agentes etiológicos da queimadura. A maioria dos pacientes teve queimadura por líquido, sendo 39,3% (n=44) por líquido quente e 26,8% (n=30) por líquido combustível.

A maioria (72,3%, n=81) apresentou queimadura em mais de uma área corporal, com maior prevalência nos membros superiores (70,5%, n=79), seguido da região da cabeça (46,4%, n=52) e queimadura em membros inferiores (45,5%, n=51) (Figura 1).

DISCUSSÃO

Considerada um dos principais traumas de extensa gravidade, as queimaduras são capazes de limitar os indivíduos e o meio onde vivem, com repercussões físicas e psicossociais, restringindo suas atividades diárias e laborais⁸.

Corroborando com outros estudos previamente publicados, notou-se nesta pesquisa que os indivíduos do sexo masculino constituem a maior parte das vítimas acometidas por queimaduras⁸⁻¹⁶. Esta situação tem sido justificada pelos homens serem

TABELA 1
Distribuição dos pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimaduras (n=112), quanto à superfície corporal queimada, Bahia-2015.

Suerfície corporal queimada (SCQ)	n	%
≤10%	58	51,8
11-30%	44	39,3
31-50%	07	6,2
>50%	03	2,7

TABELA 2
Distribuição dos pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimaduras (n=112), quanto às causas de queimadura, Bahia-2015.

Agentes etiológicos	n	%
Líquido quente e combustível	74	66,1
Chama direta	13	11,6
Produto químico	08	7,1
Eletricidade	06	5,4
Outros	11	9,9

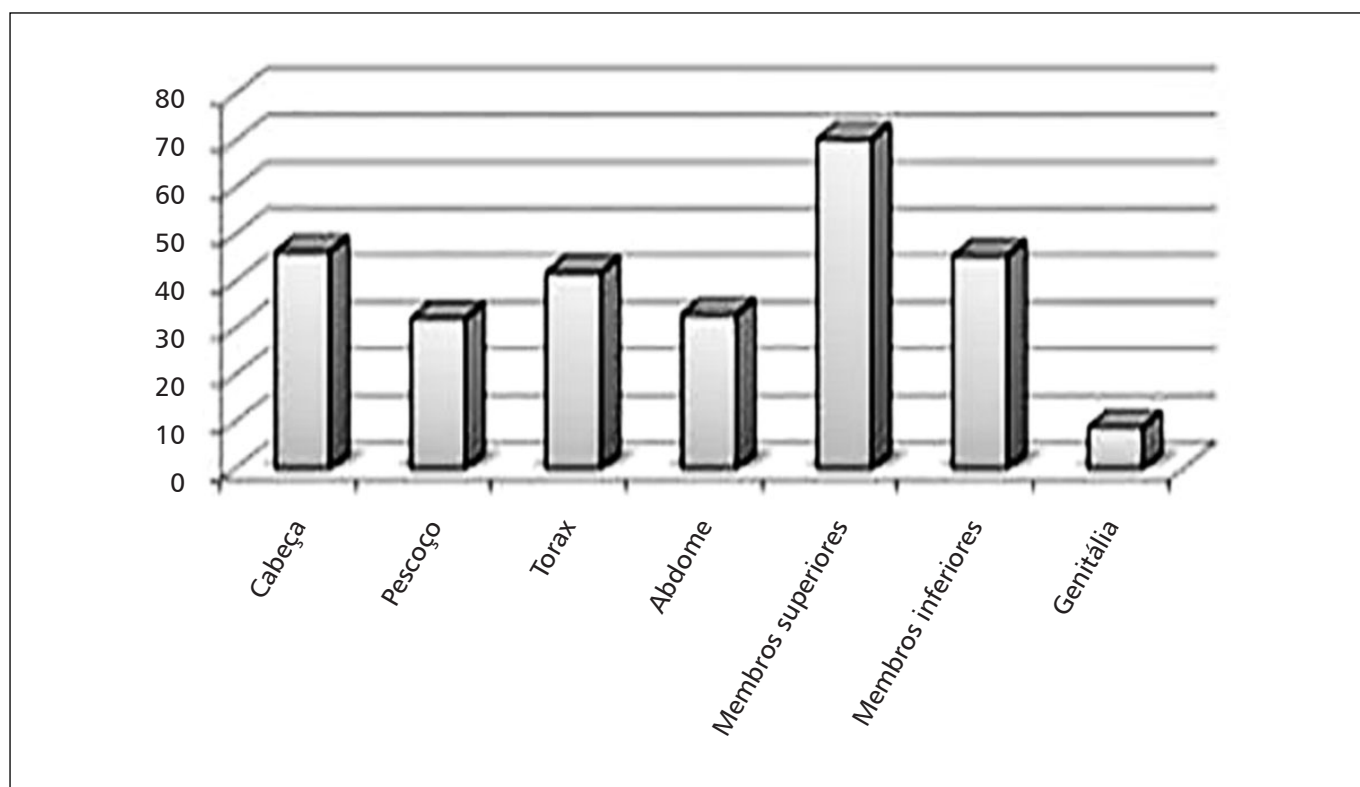


Figura 1 – Distribuição dos pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimaduras quanto aos locais de queimadura, Bahia-2015.

considerados em sua maioria menos cautelosos e o fato de, em maior número, trabalharem em serviços de maior esforço e expostos a maiores riscos com eletricidade, manipulação de substâncias químicas, além dos combustíveis, e risco de graves acidentes automobilísticos e guerras^{11,14}.

Verificou-se no estudo atual maior número de atendimentos na faixa etária adulta, semelhante aos estudos realizados em

CTQs nas cidades de São Paulo e Maceió^{11,17}. De modo geral, esta faixa etária populacional comumente está ativa no mercado de trabalho, sendo responsável pela fonte de renda familiar e após ser vítima do trauma diante de limitações já referidas acabam ocasionando problemas de ordem econômica e social. Neste contexto, as queimaduras continuam sendo o pior acidente que pode acontecer subitamente a uma pessoa sadia ou mesmo

para alguém com outras doenças, podendo deixar marcas para o resto da vida^{8,18}.

Similarmente a outras publicações, as lesões de 2º grau foram as mais frequentes nesta pesquisa^{8,9,11,14,17}. Também quanto à ocorrência de lesões de graus distintos de profundidade, no estudo realizado em um hospital escola de Uberaba, MG¹², com uma amostra de 138 pacientes queimados, foram observadas essas lesões concomitantemente em 58,7% dos pacientes, valor próximo ao estudo atual, no qual foram identificadas em cerca de 50% dos casos.

Contudo, os estudos ressaltam que alguns serviços apresentam dificuldades no registro de dados precisos a respeito da profundidade das lesões, pelo fato de determinados profissionais registrarem apenas as queimaduras de maior profundidade, quando existem graus diferentes de lesões em um mesmo paciente^{8,14,18}.

No que diz respeito à SCQ, mais da metade dos pacientes apresentaram um percentual de até 10%, corroborando com outros estudos^{10,15,19,20}. Embora, em um estudo realizado na Bahia há quase 10 anos em um hospital privado de Salvador a média da SCQ tenha sido de 26%⁹, assim como o estudo realizado em Alagoas, que identificou SCQ de 28%¹³. Sabe-se que quanto maior a profundidade e SCQ atingida proporcionalmente são maiores os riscos de complicações e até mesmo a ocorrência de óbitos, mas na pesquisa atual houve um percentual relativamente pequeno de 2,7% pacientes apresentando SCQ maior que 50%.

Os membros superiores foram a região corporal mais atingida, característica também evidenciada no estudo realizado em Minas Gerais¹². Importante salientar que no estudo de São Paulo as outras regiões atingidas mais prevalentes foram cabeça/pescoço e membros inferiores, ambos com o percentual de 50,7% semelhante ao estudo atual¹¹.

Os líquidos superaquecidos e chama direta destacaram-se como principais agentes causadores de queimaduras, convergindo com o encontrado em outros estudos^{11,13,15}. Dados do estudo realizado na Bahia ressaltam uma estatística elevada para queimadura química (15,7%) e elétrica (11,8%), divergindo do presente estudo, cuja ocorrência é reduzida há cerca de metade dos casos (7,1% e 5,4%, respectivamente). Esses últimos agentes etiológicos citados na maioria das vezes tendem a ser mais agressivos, necessitando de maiores intervenções terapêuticas e demandando maior tempo de internamento hospitalização⁹.

Nas queimaduras, a ocorrência de catástrofes pode influenciar na identificação dessas características. Assim, valer ressaltar que no período do estudo nenhum evento ou acontecimento diferente foi observado.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou um perfil de queimaduras e internações em um centro de tratamento de queimaduras, referência no estado da Bahia, compatível com os achados na bibliografia em

outros centros especializados neste tipo de tratamento, com predomínio de pacientes adultos, do sexo masculino, previamente hígidos, com queimadura de segundo grau, decorrente de algum líquido, acometendo principalmente os membros superiores e atingindo até 10% da SCQ.

Neste contexto, tais dados epidemiológicos são ferramentas imprescindíveis para o conhecimento dos profissionais de saúde, haja vista que o tratamento do paciente queimado requer a atuação de uma equipe multidisciplinar. Além disso, esses achados reforçam a importância da necessidade de desenvolver programas educacionais contínuos em prol da prevenção, pois muitos acidentes com queimaduras poderiam ser evitados.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à diretoria do Hospital Geral do Estado e a Coordenadora do Serviço de Nutrição pela autorização e apoio à realização dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

- Barbosa GS, Oliveira DMS, Araújo LA, Carneiro SR, Rocha LSO. Características clínicas e fatores associados aos óbitos de indivíduos queimados em um Centro de Referência de Ananindeua-PA. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(2):104-9.
- Mock C, Peck M, Peden M, Krug E. A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization; 2008. [Acesso 2016 Dez 19]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97852/1/9789241596299_eng.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Mortalidade por queimadura em 2005. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. [Acesso 2016 Dez 19]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
- Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):246-50.
- Takejima ML, Netto RFB, Toebe BL, Andretta MA, Prestes MA, Takaki JL. Prevenção de queimaduras: avaliação do conhecimento sobre prevenção de queimaduras em usuários das unidades de saúde de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(3):85-8.
- Braga MS, Pantoja LD, Scerni FM, Vasconcelos FC. Análise do consumo alimentar e das alterações bioquímicas de pacientes queimados internados em hospital de referência. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):125-32.
- Minimas DA. A critical evaluation of the Lund Browder chart. *Wounds UK*. 2007;3(3):58-68.
- Lima GM, Medeiros AS, Boulhosa FJS, Medina JMR, Gonçalves KLP, Costa LRN, et al. Características dos pacientes que apresentaram queimadura de face em hospital de referência na região amazônica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):133-9.
- Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMGG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Soc Bras Cir Plást*. 2007;22(4):228-32.
- Gimenes GA, Alferez FCBA, Dorsa PP, Barros ACP, Gonella HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):14-7.
- Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):82-8.
- Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Tavares CS, Hora EC. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatório. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(4):119-23.
- Reis IF, Moreira CA, Costa ACSM. Estudo epidemiológico de pacientes internados na

- unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(4):114-8.
15. Giuli AE, Itakusu EY, Valenciano PJ, Fujisawa DS, Trelha CS. Caracterização de idosos vítimas de queimaduras internados em um centro de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2015;14(4):253-6.
16. Khongwar D, Hajong R, Saikia J, Topno N, Baruah AJ, Komut O. Clinical study of burn patients requiring admission: A single center experience at North Eastern Indira Gandhi Regional Institute of Health and Medical Sciences. J Family Med Prim Care. 2016;5(2):444-8.
17. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(4):245-50.
18. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. Cogitare Enferm. 2014;19(1):78-83.
19. Rani M, Schwacha MG. Aging and the pathogenic response to burn. Aging Dis. 2012;3(2):171-80.
20. Liu Y, Chen JJ, Crook N, Yu R, Xu XW, Cen Y. Epidemiologic investigation of burns in the elderly in Sichuan Province. Burns. 2013;39(3):389-94.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Lais Ramos Soares - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
Fernanda Silva Barbosa - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
Laila de Andrade dos Santos - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
Vanessa Cabral Ribeiro Mattos - Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil.
Cristiane Assis De-Paula - Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil.
Pâmela da Mata Lima Leal - Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil.
Lisianne Passos Luz - Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil.
Raquel Rocha - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Correspondência: Lais Ramos Soares
Av. Vasco da Gama - Brotas, BA, Salvador, BA, Brasil – CEP: 40286-901 – E-mail: laisaminele@hotmail.com

Artigo recebido: 29/10/2016 • **Artigo aceito:** 10/12/2016

Local de realização do trabalho: Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.
Estudo oriundo de produções científicas do Curso de Especialização no formato de Residência em Nutrição Clínica – Universidade Federal da Bahia.

Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará

Profile of burned patients treated at a reference center in the metropolitan region of Belém do Pará

Perfil de pacientes quemados tratados en un centro de referencia en la región metropolitana de Belém do Pará

José Antônio Cordero da Silva, Ana Victória Martins Lima, Cynthia Lopes Pereira de Borborema, Louise Menezes da Cunha, Marina Matos Martins, Matheus de Sousa Pantoja

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes queimados procedentes da Região Metropolitana de Belém do Pará, atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Método:** Estudo observacional, transversal e descritivo realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Foram analisados 406 prontuários de vítimas de queimaduras maiores de 18 anos, procedentes da Região Metropolitana de Belém, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, que foram ou não a óbito. Coletaram-se dados como sexo, idade, categoria profissional, origem da queimadura, profundidade da lesão, procedência e tempo de internação. **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (69,5%), com idade entre 18 e 30 anos (32,7%). A queimadura térmica foi a mais frequente (69,7%), sendo os trabalhadores domésticos (12,8%) e da construção civil (23%) os mais acometidos. A maioria dos pacientes era procedente de sua residência (27%) e ficaram internados por um período menor que 7 dias. Dentre os indivíduos estudados, 6,1% foram a óbito. **Conclusão:** O perfil dos pacientes atendidos foi de homens jovens, predominando origem térmica, com maior risco para os que desempenhavam atividades na construção civil. Portanto, torna-se necessária a realização de campanhas educativas que previnam acidentes no ambiente laboral.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidades de Queimados. Perfil de Saúde. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To characterize the epidemiological profile of burned patients from the Metropolitan Region of Belém do Pará, treated at the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Methods:** It was an observational, transversal and descriptive study conducted at the Burn Treatment Center of the Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. We analyzed 406 medical records of burn victims that were older than 18 years from January 2007 to December 2012 who had or had not died. Data collected was about gender, age, professional category, burn origin, depth of injury, origin and time of hospitalization. **Results:** The majority were male (69.5%) who were between 18 and 30 years old (32.7%). Thermal burns were the most frequent (69.7%), with domestic workers (12.8%) and construction workers (23%) most affected by burns. Most of the patients came from their home (27%) and were hospitalized for less than 7 days. Among the individuals studied, 6.1% died. **Conclusion:** The profile of the patients attended was young men, victims of thermal injury, with a greater risk for those who performed activities in the civil construction. Therefore, it is necessary to carry out educational campaigns to prevent accidents in the workplace.

KEYWORDS: Burns. Burn Units. Health Profile. Epidemiology.

RESUMEN

Introducción: Caracterizar el perfil epidemiológico de los pacientes con quemaduras residentes en la región metropolitana de Belém do Pará, tratados en el Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. **Método:** Estudio observacional, descriptivo y transversal en el Centro de Tratamiento de Queimados del Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Se analizaron 406 prontuarios médicos de las víctimas de quemaduras de mayores de 18 años procedentes de la región metropolitana de Belém en el período de enero 2007 a diciembre 2012 que fueron a óbito o no. Fueron recolectados los datos: sexo, edad, categoría profesional, la profundidad de la lesión, el origen del paciente y la duración de la estancia en el hospital. **Resultado:** La mayoría eran hombres (69,5%) que tenían entre 18 y 30 años (32,7%). La quemadura térmica fue la más frecuente (69,7%), siendo los trabajadores domésticos (12,8%) y de la construcción (23%) los más afectados por las quemaduras. La mayoría de los pacientes vinieron de su residencia (27%) y fueron hospitalizados por un período más corto de 7 días. Entre los sujetos de estudio, el 6,1% murieron. **Conclusión:** El perfil de los pacientes eran hombres jóvenes, víctimas de quemaduras térmicas, con mayor riesgo de los que trabajaban en las actividades de construcción. Por lo tanto, se hace necesario llevar a cabo campañas de educación para prevenir accidentes en el ambiente de trabajo.

PALAVRAS CLAVE: Quemaduras. Unidades de Quemados. Perfil de Salud. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais, provocadas por um agente externo, sendo as principais causas a chama direta, o contato com líquidos quentes ou água fervente, superfícies aquecidas, corrente elétrica e também agentes químicos¹. As queimaduras ocasionam grande ônus psicossocial, de saúde, econômico global e nacional, além dos irreparáveis danos físicos e psicológicos².

No Brasil, estima-se que 1.000.000 de pessoas se queimem por ano, principalmente jovens adultos e crianças, predominantemente do sexo masculino em fase de maior produtividade³. A literatura evidencia que queimaduras estão associadas ao índice socioeconômico da população, já que os atendimentos prevalecem nos pacientes com menores condições socioeconômicas⁴. Por sua vez, a região Norte apresenta menores números estatísticos em relação a queimaduras, e o estado do Pará, localizado na região, possui os piores indicadores em relação ao assunto⁵.

Por serem consideradas um problema de saúde pública, o conhecimento epidemiológico acerca das queimaduras assume grande importância, pois os dados estatísticos oferecem informações para possíveis programas de prevenção e tratamento, assim como podem definir um análogo entre as experiências dos múltiplos centros especializados no tratamento de pacientes queimados⁶.

Ainda são escassas as políticas públicas voltadas à prevenção de queimaduras no Pará, o que contribui para o elevado índice de acidentes tanto no ambiente doméstico quanto no ambiente de trabalho. Dessa forma, é essencial analisar o perfil dos pacientes queimados para garantir a vigilância epidemiológica e desenvolver estratégias que diminuam estes acidentes.

Devido a isso, busca-se caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes queimados procedentes da Região Metropolitana de Belém, PA, atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE).

MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado por meio de dados coletados nos prontuários do Centro de Tratamento de Queimados do HMUE, em Ananindeua (PA). Foram avaliados 406 prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, tendo sido incluídos na pesquisa apenas pacientes maiores de 18 anos que evoluíram ou não ao óbito.

Para a coleta de dados, foi desenvolvido pelos pesquisadores um protocolo, sendo este previamente validado pela direção do HMUE, de forma que foram excluídos do estudo os prontuários que não apresentassem dados que preenchiam adequadamente todos os questionamentos existentes no protocolo de avaliação ou que eram caracterizados como pacientes de retorno de consultas anteriores. Além disso, foram excluídos deste estudo os prontuários de pacientes procedentes de outras áreas que não o município de Belém e região Metropolitana, que é constituída

por Ananindeua, Marituba, Benevides, Santa Isabel do Pará, Santa Bárbara do Pará e Castanhal.

As variáveis analisadas no protocolo elaborado foram: sexo, idade, profissão, acidente de trabalho, procedência (residência, local de trabalho, via pública, outros hospitais ou Unidade de Saúde da Família), grau da lesão (1º, 2º ou 3º grau) e tempo de internação.

O banco de dados, bem como as tabelas e os gráficos, foram construídos a partir do Microsoft Excel 2007 e as variáveis quantitativas foram apresentadas por medidas de proporção simples. O estudo foi submetido à análise prévia pelo Departamento de Ensino e Pesquisa do HMUE e então submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/UEPA), conforme o parecer número 500.651.

RESULTADOS

Durante o período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012 foram atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do HMUE, na cidade de Ananindeua, 406 pacientes maiores de 18 anos, vítimas de queimaduras provenientes da Região Metropolitana de Belém. Dos 406 (100,0%) pacientes internados, amostra deste estudo, 282 (69,5%) eram do gênero masculino, sendo 133 (32,7%) de 18-30 anos, 119 (29,3%) de 31-40 anos, 70 (17,7%) de 41-50 anos, 49 (12,0%) de 51-60 anos e 35 (8,3%) com 61 anos ou mais (Figura 1).

As queimaduras térmicas foram as mais comuns em todas as faixas etárias, representando 69,7%, sendo divididas em chama direta (29,0%), explosões (8%), líquidos superaquecidos (20,7%), e inflamáveis (12%). Em seguida, as queimaduras elétricas, com 27,7%, e químicas, em apenas 11 indivíduos (2,6%).

A categoria profissional que mais foi vítima de queimaduras neste estudo foi a dos operários da construção civil, que corresponderam a 23% dos casos atendidos. Verificou-se que dentre os 406 prontuários analisados, 44 foram queimaduras causadas por acidentes de trabalho, sendo que aproximadamente 75% destes acidentes ocorreram com pessoas que desempenham alguma atividade na construção civil.

A segunda categoria mais atingida por queimaduras corresponde a 12,8% do total de pacientes queimados, representada pelos trabalhadores domésticos, na qual também estão incluídas donas de casa, uma vez que estão sujeitas a acidentes domésticos envolvendo chama direta e líquidos escaldantes. Os aposentados e estudantes representaram, respectivamente, 6,4% e 5,9% dos pacientes. Outra profissão relacionada ao risco de queimaduras foi a de agricultores, que representaram 2,7% dos pacientes atendidos no CTQ (Tabela 1).

Quanto à profundidade das lesões, cinco pacientes (1,2%) apresentaram queimadura somente de 1º grau, 184 (45,3%) de 2º grau e 28 (6,8%) de 3º grau. Quanto às queimaduras mistas, 78 (19,2%) pacientes foram acometidos por queimaduras de 1º e 2º grau, 111

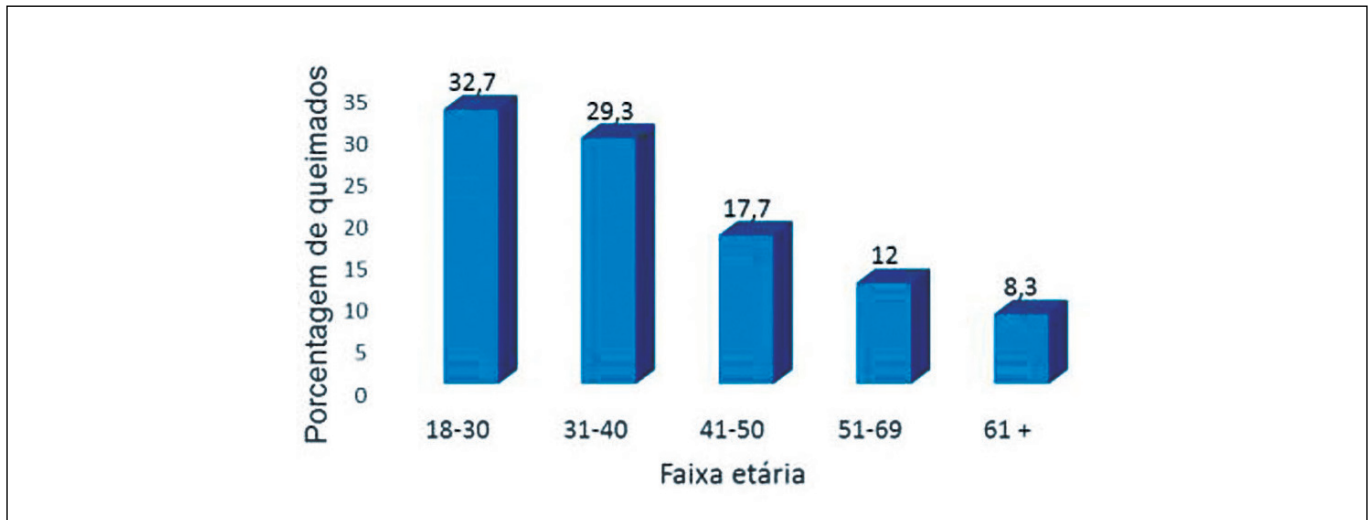


Figura 1 – Distribuição dos pacientes queimados atendidos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Pará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012, segundo faixa etária.

TABELA 1
Categorias profissionais mais acometidas por queimaduras atendidas no Centro de tratamento de queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência, Pará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2012.

Profissão	%
Construção Civil	12
Domésticos	12,8
Aposentados	6,4
Estudantes	5,9
Agricultores	2,7
Outros/Sem informação	39,2

(27,3%) pacientes tiveram queimaduras de 2ª e 3ª grau e 8 (1,9%) pacientes tiveram queimaduras de 1ª, 2ª e 3ª grau. Apenas 6,8% dos pacientes foram acometidos por algum trauma ortopédico além da queimadura.

A maioria dos pacientes queimados (27%) eram procedentes da própria residência, cerca de 26,1% foi transferida de outros hospitais da região para o Centro de Tratamento de Queimados do HMUE, seguidos dos procedentes de Unidade de Saúde da Família, com (18,2%). Os pacientes queimados em outros locais também tiveram significância na amostra analisada, com 21,3%, e englobavam aqueles que eram procedentes de via pública, local de trabalho e estabelecimentos que não se encaixavam nos demais critérios.

Constatou-se que 6,1% dos pacientes foram a óbito; dentre estes, 36% eram procedentes de outros hospitais do Região Metropolitana, 20,0% eram procedentes de alguma Unidade Básica de Saúde e 12,0% vieram de suas residências, o local onde ocorreu a queimaduras, direto para o Hospital de referência em questão.

Dos prontuários que continham informações acerca do tempo de internação, constatou-se que permaneceram internados por 1 a 7 dias 12,8% dos pacientes, 7,8% ficaram internados entre 8 e 14 dias. O período de 15 a 30 dias foi evidenciado em 3,6% dos pacientes e 3,4% ficaram internados entre 30 dias e 2 meses. Apenas 3,4% dos pacientes ficaram internados por 2 a 3 meses e 1,7% ficou internado por 3 a 4 meses. Neste estudo nenhum paciente permaneceu internados por mais de 4 meses.

DISCUSSÃO

A queimadura representa um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita da atenção de órgãos governamentais⁵. Sua epidemiologia certamente varia de uma parte do mundo para outra, por estar relacionada com práticas culturais, crises sociais e circunstâncias individuais⁷, mesmo assim, algumas semelhanças podem ser encontradas.

Os dados obtidos foram, de maneira geral, compatíveis com os encontrados na literatura no que diz respeito à prevalência das queimaduras entre indivíduos do sexo masculino. Tanto estudos em Minas Gerais⁸ como na Índia⁹ descreveram que homens na idade economicamente ativa são os que mais sofrem lesões desta natureza.

Isso provavelmente ocorre porque os homens ainda trabalham em maior número em serviços que exigem maior esforço físico e estão expostos em atividades com maior risco para acidentes, como manuseio de equipamentos mecânicos ou trabalho na rede de ele-

tricidade, manipulação de substâncias químicas, além dos combustíveis, entre outros riscos graves de acidentes, como os automobilísticos, guerras e tráfico de drogas⁴.

Notou-se que duas das categorias profissionais mais sujeitas a queimaduras foram empregados da construção civil, com ênfase para os eletricitistas, soldadores, pedreiros, mestres de obras e pintores, além de trabalhadores domésticos, como foi descrito por Santos et al.¹⁰. No primeiro caso, os trabalhadores da construção civil que sofrem queimaduras durante o exercício das suas atividades profissionais representam um grupo que se encontra no período mais produtivo da vida, sendo que, muitas vezes, esses trabalhadores podem apresentar um quadro de desesperança em função da súbita interrupção do processo de trabalho e das sequelas das queimaduras³.

No caso das donas de casa e trabalhadores domésticos, atuações no ambiente da cozinha, que envolvem o preparo dos alimentos, manipulação de água fervente, fogões com panelas mal adaptadas ou cabos soltos, manipulação de óleo quente e sistemas de botijão de gás mal conectados ou em mal estado de conservação, são ocorrências intimamente relacionadas ao risco de queimaduras^{3,5}.

O agente térmico foi confirmado como a principal fonte etiológica de queimaduras, seguido por agentes elétricos e químicos, similar ao descrito por outros autores.¹¹⁻¹³

Houve elevada representatividade das lesões de primeiro e, principalmente, de segundo grau (45,3%), sendo que 19,2% dos pacientes atendidos possuíam queimaduras apenas de 1º e 2º grau. Quanto às queimaduras de terceiro grau, elas estavam presentes em menos de 7% dos pacientes. Este resultado é corroborado por estudo realizado em um centro de referência no Sergipe¹⁴, que mostrou que mais de 17% dos pacientes internados sofreram de queimaduras de 3º grau.

Isso revela que o HMUE recebe pacientes pequenos, médios e grandes queimados, ocasionando um sério problema, visto que estes pacientes menos graves ocupam os leitos do CTQ que deveriam ser destinados aos pacientes em estado mais grave. Isso provavelmente ocorre pelo difícil acesso à saúde, que ainda é realidade do país, pois este conta apenas com 45 unidades hospitalares habilitadas em assistência à vítima de queimaduras, espalhadas pelas cinco regiões brasileiras^{15,16}.

A maioria dos pacientes era procedente da própria residência, o que revela que o ambiente domiciliar é ainda palco de acidentes que culminam em queimaduras, representando um ambiente potencialmente inseguro se precauções básicas de segurança não forem consideradas^{1,11}.

A maioria dos pacientes permaneceram internados por um período máximo de 7 dias, período inferior ao relatado por outro estudo⁴, que teve 13,4 como média dos dias de internação, valor similar ao encontrado por outros autores¹⁷. Tal informação pode nos levar a crer que a assistência dada a estes pacientes é tão eficiente que possibilita uma rápida recuperação ou que os pacientes atendidos são na maioria das vezes de baixa complexidade e por isso recuperam-se em curto espaço de tempo.

Quanto à taxa de óbito (6,1%), ela foi inferior a encontrada por outros autores, que descreveram 17%¹³ e 16,3%¹ de óbito. Isso pode ser justificado pelo fato de que, apesar de tratar-se de um hospital terciário, é a única referência da região para atendimento de queimaduras, recebendo dessa forma pacientes também de baixa e média complexidade, que apresentam menor risco de morbidade e mortalidade quando comparados a pacientes grandes queimados⁴.

CONCLUSÃO

O perfil dos pacientes atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do HMUE-PA foi similar ao encontrado na literatura nacional e internacional pesquisada, destacando que a população masculina jovem e os empregados da construção civil são as populações de maior risco. Além disso, os resultados mostram que o espaço doméstico também é um local de alto risco, o que evidencia a importância da realização de ações educativas na comunidade para evitar acidentes, sejam eles domésticos ou laborais.

Para isso, é fundamental a realização de estudos epidemiológicos que respeitem as particularidades regionais, a fim de desenvolver estratégias que contribuam não apenas para a prevenção de acidentes, mas também para o desenvolvimento de protocolos que melhorem a assistência ao paciente queimado.

REFERÊNCIAS

1. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást.* 2011;26(4):573-7.
2. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):369-73.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Lacerda LA, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(3):82-8.
5. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras.* 2012;11(4):246-50.
6. Silva GPF, Olegario NBC, Pinheiro AMRS, Bastos VPD. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(1):7-10.
7. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. *Burns.* 2011;37(7):1087-100.
8. Nascimento SB, Soares LSS, Arede CA, Saavedra PAE, Leal JVO, Adorno J, et al. Perfil dos pacientes hospitalizados na unidade de queimados de um hospital de referência de Brasília. *Rev Bras Queimaduras.* 2015;14(3):211-7.
9. Gupta PD, Rajan M, Dvivedi S. Profile of Patients With Acute Burn Injuries at A Tertiary Care Centre. *Med Sci.* 2016;6(6):262-4.
10. Santos EA, Braga DD, Fuculo Junior PRB, Oliveira TD, Bazzan JS, Echevarría-Guanilo ML. Ocupações com maior risco para acidentes com queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(4):260-4.
11. Queiroz PR, Lima KC, Alcântara IC. Prevalência e fatores associados a queimaduras de terceiro grau no município de Natal, RN - Brasil. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(3):169-76.

12. Leitão EPC, Gomes HFC, da Silva VAT, Santana RV. Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do Hospital Geral de Vila Penteado - São Paulo. *Rev Bras Cir Plást.* 2014;29(2):264-8.
13. Camuci MB, Martins JT, Cardeli AAM, Robazzi MLCC. Caracterização epidemiológica de pacientes adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados. *Cogitare Enferm.* 2014;19(1):78-83.
14. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Sousa AH, Aragão LHFB, Santos Junior RA, et al. Características epidemiológicas dos pacientes com queimaduras de terceiro grau no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras.* 2015;14(1):18-22.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha orienta o atendimento às vítimas de queimadura. [Internet] 2012. [Acesso 2014 Set 3]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6901162/cartilha-orienta-atendimento-as-vitimas-de-queimadura.html>
16. Brasil. Ministério da Saúde e Agência de Saúde de MG. Atenção à Saúde: Mais R\$ 1,8 milhão para assistência a queimados. [Internet]. [Acesso 2016 Dez 19]. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/29536-mais-r-1-8-milhao-para-assistencia-a-queimados.html>
17. Brusselaers N, Monstrey S, Vogelaers D, Hoste E, Blot S. Severe burn injury in Europe: a systematic review of the incidence, etiology, morbidity, and mortality. *Crit Care.* 2010;14(5):R188.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

José Antônio Cordero da Silva - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Ana Victória Martins Lima - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Cynthia Lopes Pereira de Borborema - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Louise Menezes da Cunha - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Marina Matos Martins - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Matheus de Sousa Pantoja - Faculdade de Medicina, Universidade do Estado Pará, Belém, PA, Brasil.

Correspondência: Ana Victória Martins Lima

Tv. Perebebuí, 2623, Marco – Belém, PA, Brasil – CEP: 66095-662 – E-mail: anavictoria_ml@yahoo.com.br

Artigo recebido: 18/11/2016 • **Artigo aceito:** 16/12/2016

Local de realização do trabalho: Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua, Ananindeua, PA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe

Profil of children of burn injuries in children admitten to the Emergency Hospital of Sergipe

Características epidemiológicas de niños víctimas de quemaduras atendidos en el Hospital de Urgencias de Sergipe

Rebeca Lorena Melo Silva, Rafael Adailton dos Santos Junior, Gabriela Lins Lima, Bruno Barreto Cintra, Kênya de Souza Borges

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis tratados pela equipe multiprofissional da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados do sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), referente às crianças vítimas de queimaduras admitidas no serviço de Cirurgia Plástica da referida unidade, no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, que totalizou 553 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos os registros de 487 pacientes, com 84,39% deles pertencentes à primeira infância; predominância de 60,99% do sexo masculino; 85,80% dos pacientes foram acometidos por queimaduras de 2º grau; o principal agente causador foi a escaldadura, com 73,31%; foram classificados como médios queimados 74,17% dos pacientes e o índice de óbito nesse grupo foi de 0,61%. **Conclusões:** O perfil da criança queimada no HUSE está representado principalmente pelo sexo masculino, com faixa etária na primeira infância, médio queimado com presença de lesões de 2º grau predominantes, sendo a escaldadura o principal agente causador. Os dados estatísticos avaliados formam uma ferramenta imprescindível para o preparo de uma equipe multidisciplinar que entende a realidade na qual trabalha e para a elaboração de propostas de intervenção.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Epidemiologia. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of children patients kept under the care of the multidisciplinary team of Burn Care Unit of the Emergency Hospital of Sergipe (HUSE). **Method:** It is a retrospective, descriptive and cross-sectional study with quantitative approach. The data were provided by Plastic Surgery registration system of Burn Care Unit of the Emergency Hospital of Sergipe (HUSE), regarding to children burn victims admitted to the service from January 2011 to June 2016 with the total of 553 patients. **Results:** The records of 487 patients were included, with 84.39% of them belonging to early childhood; prevalence of 60.99% male; 85.80% of the patients were affected by 2nd degree burns; the scald represented 73.31% of the causes; 74.17% were classified as medium burned and death rate in this group was 0.61%. **Conclusions:** Children profile burned in HUSE is mainly represented by the male sex, with age in early childhood, medium burned with the presence of 2nd degree predominant lesions, with scald being the main causative agent. The collected statistics data is an essential tool for the preparation of a multidisciplinary professional team that understands the reality in which it works and for the elaboration of proposals of intervention.

KEYWORDS: Burns. Child. Epidemiology. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los pacientes pediátricos tratados por el equipo multidisciplinar de la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE). **Método:** Estudio transversal, retrospectivo, descriptivo, con un enfoque cuantitativo, utilizando los datos del sistema de registro de Cirugía Plástica de la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE) relacionada a los niños víctimas de quemaduras ingresados en el servicio de cirugía plástica de la unidad desde enero de 2011 hasta junio 2016, siendo un total de 553 pacientes. **Resultados:** Los registros de 487 pacientes fueron incluidos, con el 84,39% de ellos pertenecientes a la primera infancia; prevalencia masculina de 66,99%. Del total, 85,80% de los pacientes se vieron afectados por quemaduras de 2º grado; el principal agente causal fue escaldadura (73,31%); 73,31% fueron clasificados como medio quemado y la tasa de mortalidad en este grupo fue de 0,61%. **Conclusiones:** El perfil del niño quemado en el HUSE es representado principalmente por niños, con la edad en la primera infancia, medio quemado con predominio de lesiones de segundo grado y la escaldadura es el principal agente causal. Los datos estadísticos evaluados forman una herramienta esencial para la preparación de un equipo multidisciplinario que comprenda la realidad en la que trabajan y para el desarrollo de propuestas de intervención.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Niño. Epidemiología. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção) capazes de danificar os tecidos corporais e acarretar a morte celular¹.

As queimaduras podem ser classificadas quanto à profundidade, sendo divididas em primeiro, segundo e terceiro grau. A queimadura de primeiro grau afeta somente a epiderme, não ocorre formação de bolhas e é caracterizada por eritema, dor e edema. A queimadura de segundo grau afeta a epiderme e parte da derme e ocorre formação de bolhas ou flictenas. Por fim, a queimadura de terceiro grau que afeta a epiderme, derme e outras estruturas profundas como músculos e tendões, e possui a característica de ser indolor^{1,2}.

As crianças apresentam maior predisposição para acidentes. Nesse período de desenvolvimento, a criança é curiosa, inquieta, inexperiente, exploradora, ativa e, na maioria das vezes, incapaz de identificar e avaliar o perigo. Estes fatores, associados ao descuido dos familiares, facilitam os acidentes³.

A maioria das queimaduras em crianças que acontecem em ambientes domésticos são provocadas por líquidos superaquecidos e o principal agente causador é a água quente^{4,5}. Segundo o Ministério da Saúde, os números de atendimentos por queimaduras em Aracaju, SE, levando em conta a faixa etária, demonstraram maior prevalência entre os indivíduos na faixa etária de zero a 9 anos⁶.

Em relação à superfície corporal queimada, a criança apresenta uma peculiaridade, pois possui uma área corporal maior em relação ao peso do que os adultos, o que a torna mais suscetível à perda de líquido e hipotermia. Por esse motivo, necessita de um primeiro atendimento rápido e eficiente, e de profissionais capacitados para atender a essa faixa etária⁷.

São variados os dados que podem ser obtidos para analisar estatística e epidemiologicamente as queimaduras em crianças. No entanto, essas informações precisam ser colhidas e analisadas para que projetos de intervenção sejam criados. Apesar da diversidade de elementos que podem ser avaliados, no Brasil não contamos com dados a nível nacional a respeito do tema. Além disso, podemos observar grandes diferenças entre os estados do país, o que mostra a necessidade de distintos projetos de ação que atendam a necessidade de cada local.

Em Sergipe, os dados sobre acidentes com queimaduras estão centralizados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), visto que este é o único serviço credenciado, que, portanto, conta com estrutura física e profissional para o atendimento a esta população.

Pelo exposto, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis tratados pela equipe multiprofissional da UTQ do HUSE.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal retrospectivo e descritivo, elaborado a partir dos dados do sistema de registro de Cirurgia Plástica da UTQ do HUSE, em Aracaju, SE, referente às crianças vítimas de queimaduras admitidas no serviço de Cirurgia Plástica da referida unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, que totalizou 553 pacientes.

Foram coletados os seguintes dados do sistema de registros: faixa etária (nessa avaliação crianças de 0 a 6 anos foram enquadradas na primeira infância, e aquelas dos 7 aos 12 anos na segunda), sexo, agente causador, grau da queimadura, classificação segundo a superfície corporal queimada (SCQ) e número de óbitos.

Os registros de pacientes incluídos nesse estudo foram aqueles que estiveram internados na referida unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016 e pertencentes à faixa etária de 0 a 12 anos. Foram excluídos do trabalho os registros dos pacientes internados para correção de sequelas e aqueles cujos dados eram incompletos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe e autorizada sob registro nº 21829813000005546 e pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) no HUSE, bem como seguindo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se o programa Microsoft Excel 2013 e os resultados foram apresentados em números absolutos e porcentagens.

RESULTADOS

Foram analisados os registros de 1097 pacientes, dos quais 553 eram de pacientes pediátricos queimados, sendo 487 incluídos no trabalho. Foram excluídos 66 registros dos pacientes em decorrência de insuficiência de dados analisados no trabalho ou os registros de pacientes internados para correção de sequelas.

Houve um predomínio de lesões de segundo grau, que corresponderam a 85,80% de toda amostra, seguido por pacientes que apresentavam concomitantemente queimaduras de primeiro e segundo graus (5,13%), e daqueles com queimaduras de segundo e terceiro graus (4,34%) (Figura 1).

Com relação ao sexo, o masculino foi o mais atingido (60,99%), em relação ao feminino (39,01%) (Figura 2). Quanto à faixa etária, evidenciou-se maior ocorrência de queimaduras na primeira infância (84,39%) em relação à segunda (15,61%) (Figura 3).

Na avaliação quanto ao agente causador a escaldadura foi o mais prevalente, representando 73,31%, seguida por chama direta (13,35%) e superfície superaquecida (6,37%) (Tabela 1).

No que se refere à classificação segundo a SCQ, 74,17% foram classificados como médios queimados, 16,53% pequenos queimados e 9,30% grandes queimados (Figura 4).

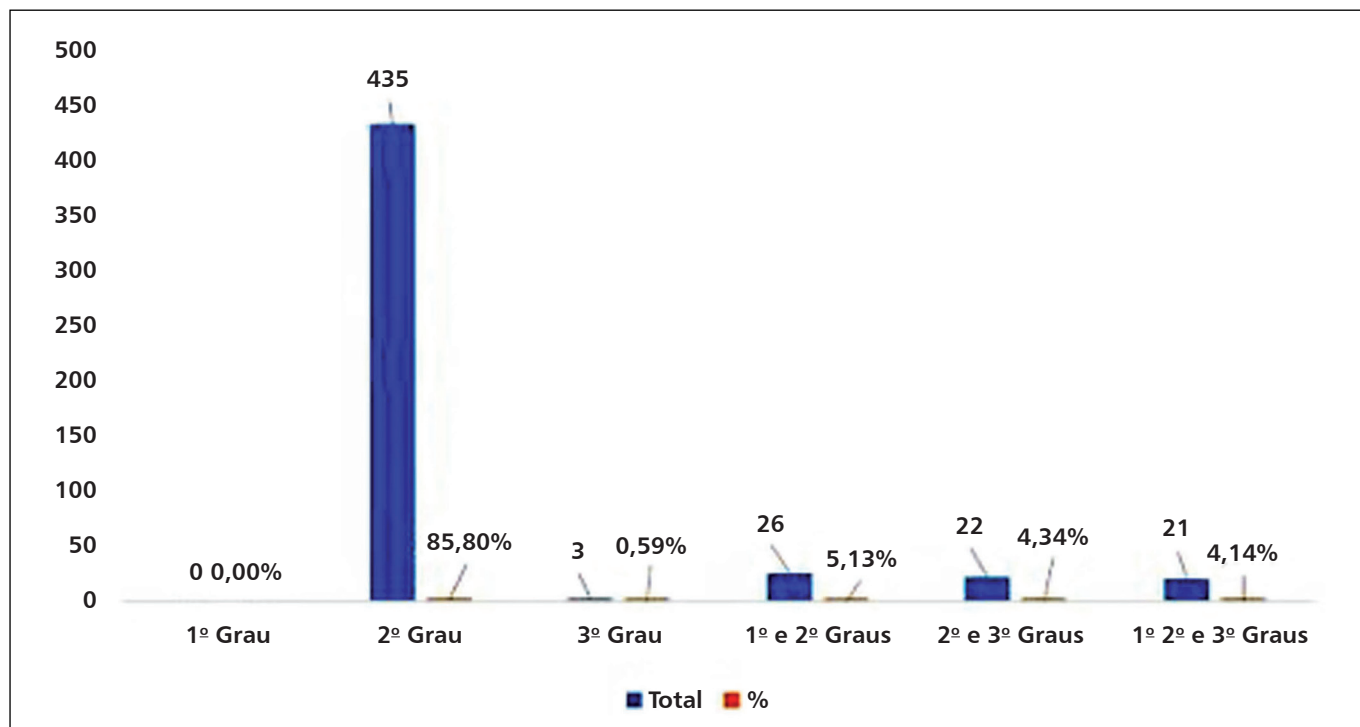


Figura 1 – Distribuição do número de queimaduras em relação ao grau. Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, janeiro de 2011 a junho de 2016.

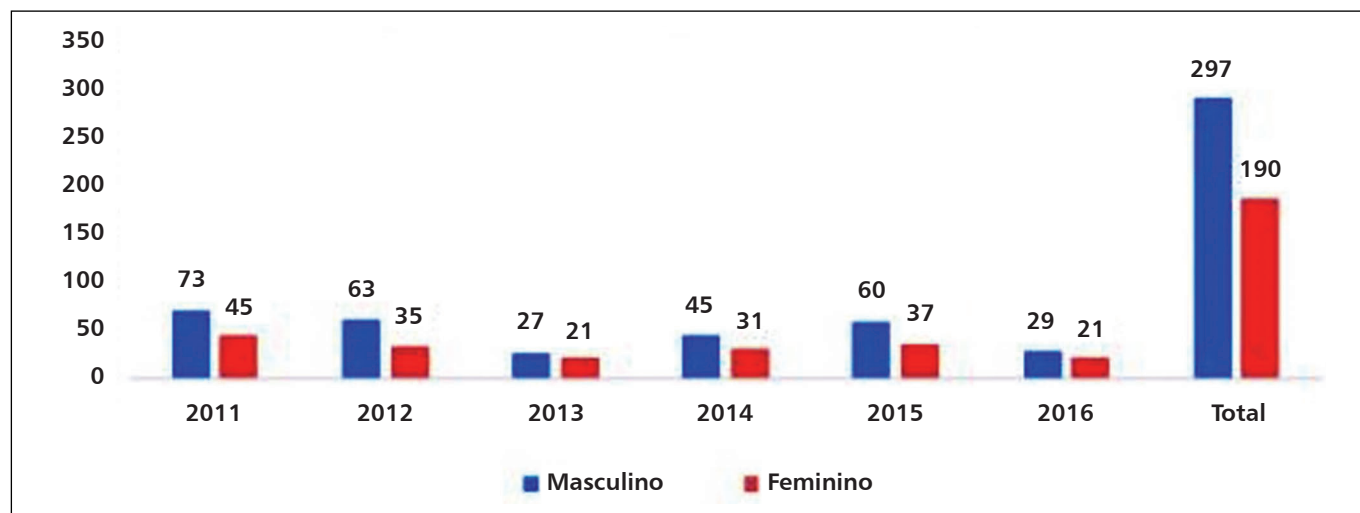


Figura 2 – Distribuição do número de queimaduras em relação ao sexo. Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, janeiro de 2011 a junho de 2016.

O ano com maior prevalência de queimaduras em crianças foi o de 2011, com 118 pacientes, e 2013 o ano de menor taxa, com 48 crianças internadas no serviço e incluídas no trabalho.

Na análise relacionada aos óbitos nesse grupo, eles ocorreram em 0,61% nos registros dos pacientes pediátricos, o que repre-

senta um número absoluto de três crianças. Os óbitos somente ocorreram em pacientes com queimaduras de 2º grau, que foram classificados como grandes queimados. Em relação à faixa etária, dois pacientes foram classificados na primeira infância e um na segunda infância, sendo dois do sexo masculino e um do feminino.

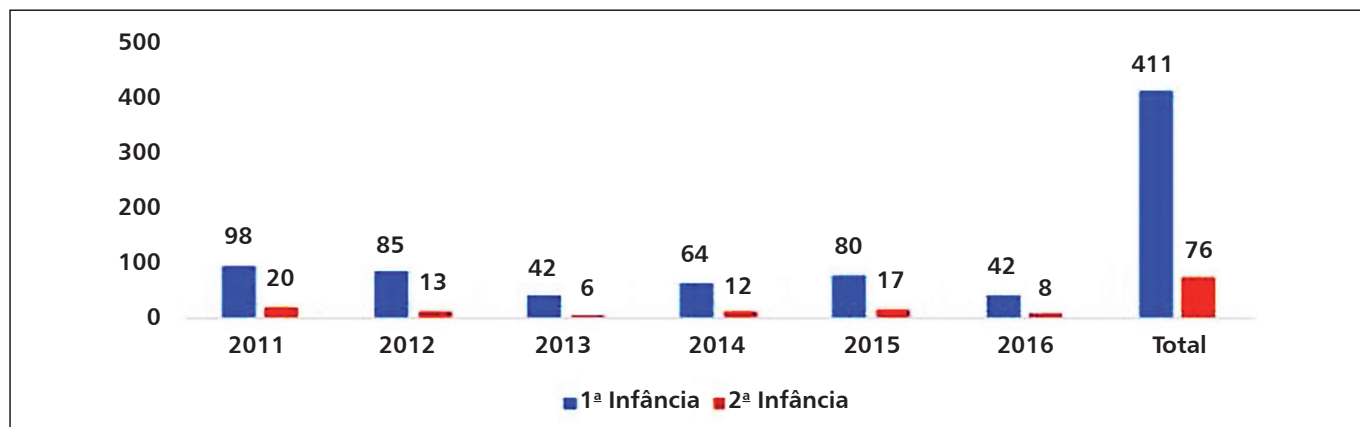


Figura 3 – Distribuição de queimaduras em relação à faixa etária. Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, janeiro de 2011 a junho de 2016.

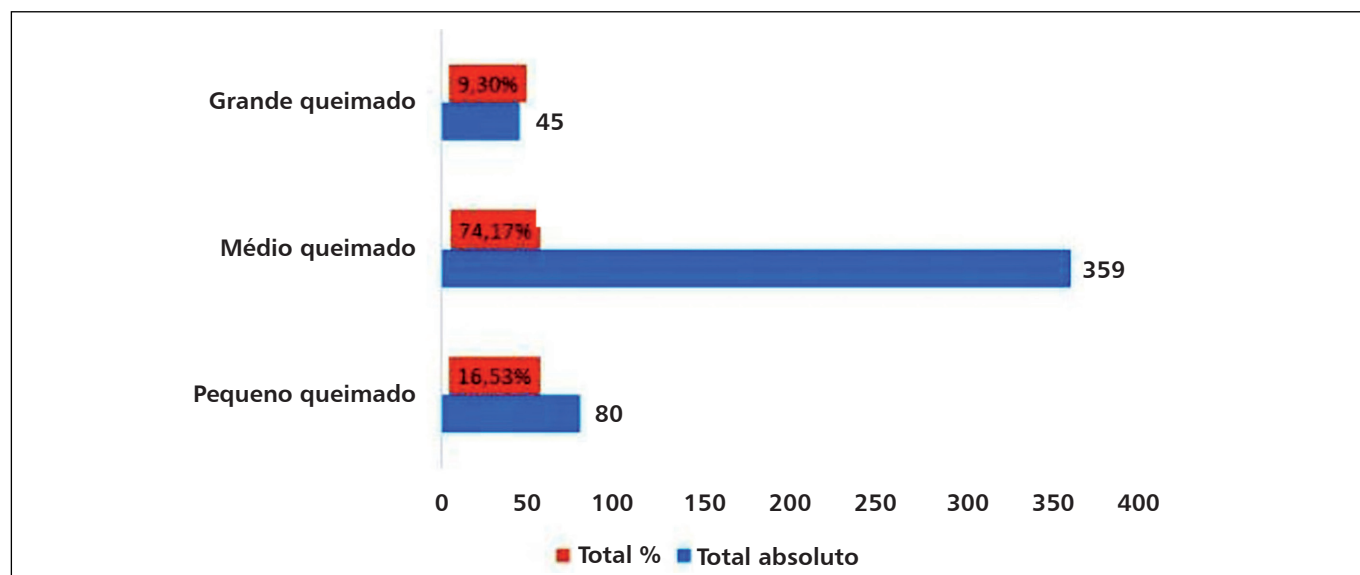


Figura 4 – Distribuição de queimaduras em relação à superfície corporal queimada. Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, janeiro de 2011 a junho de 2016.

TABELA 1
Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, janeiro de 2011 a junho de 2016.

Agente	Número absoluto	%
Escaldadura	357	73,1
Chama direta	65	13,35
Superfície superaquecida	31	6,37
Fogos de artifícios	20	4,11
Elétrica	6	1,23
Abrasão	5	1,03
Explosão	2	4,41
Química	1	0,21
Total	487	100

DISCUSSÃO

É relevante o conhecimento da prevalência e os principais agentes causadores de queimaduras em crianças, pois dados estatísticos desse trauma fornecem subsídios para instituição de programas de prevenção e definem um paralelo entre as experiências de centros nacionais e internacionais. Em relação às limitações do presente estudo, o principal entrave encontrado foram alguns registros de pacientes com dados insuficientes, porém a exclusão desses registros não acarretou em uma diminuição significativa da amostra do estudo, já que o período avaliado foi de janeiro de 2011 a junho de 2016.

No levantamento do presente estudo foi observada a predominância do sexo masculino (60,99%) em comparação ao feminino (39,01%), prevalência observada e confirmada por outros trabalhos⁸. Este fato pode estar relacionado às diferenças de comportamento entre as crianças do sexo masculino e feminino, sendo que, geralmente, os meninos possuem uma liberdade maior e costumam realizar algumas atividades e brincadeiras de maior risco. As meninas se ocupam por atividades mais brandas e com uma supervisão mais rigorosa dos seus responsáveis, permanecendo um tempo menor expostas aos fatores de risco^{8,9}.

Foi observada a predominância de queimadura de segundo grau com 85,80%, o que também foi verificado em outros serviços⁹. A segunda maior predominância foi de queimaduras de primeiro e segundo grau concomitantes (5,13%) seguida por queimaduras de segundo e terceiro graus (4,34%). Diferente do observado no nosso serviço, a literatura utilizada demonstra que as queimaduras de maior predominância após as de segundo grau foram as de terceiro grau seguida pela de primeiro grau^{9,10}.

Na avaliação quanto à faixa etária foi observada uma maior prevalência da primeira infância (84,39%) em relação à segunda (15,60%), o que corrobora com a literatura¹¹.

A escaldadura foi identificada como o principal agente causador, representando 73,31% das queimaduras infantis, o segundo maior agente foi a chama direta (13,35%) seguido por superfície superaquecida (6,37%), resultados condizentes com os encontrados na literatura¹²⁻¹⁵.

Baseado na extensão da SQC, o Ministério da Saúde brasileiro, por meio da portaria 1273, classificou as lesões da seguinte forma: pequeno queimado, médio queimado e grande queimado¹⁶. No nosso serviço 74,17% foram médios queimados, 16,53% pequenos queimados e 9,30% grandes queimados.

No ano de 2011 foi observado o maior número de casos de queimaduras em crianças (n=118) em contraste com 2013 (n=48), ano de menor número, o que pode ser reflexo de uma diminuição nas estratégias de prevenção dos acidentes no ano citado ou corresponde a uma melhora dessas medidas, tendo em vista a diminuição de casos nos anos subsequentes. Vale ressaltar que em 2013 ocorreu uma diminuição comparada aos outros anos devido aos critérios utilizados no presente trabalho, o que levou ao aumento da exclusão dos registros de pacientes nesse ano por insuficiência de dados.

Na avaliação do óbito podemos perceber um sucesso das medidas adotadas na referida unidade, pois de 487 pacientes incluídos no trabalho o número de óbitos foi de três, o que representa uma taxa de sobrevivência de 99,39%. A taxa de óbito (0,61%) foi inferior à algumas pesquisas encontradas na literatura, como em Londrina, PR, (4%), interior do estado de São Paulo (1,6%) e muito inferior a um estudo argentino (15%)^{3,17,18}. A comparação com esses estudos corrobora o sucesso das medidas adotadas na unidade, pois somente foi possível atingir esse resultado com a participação de toda equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Os dados analisados das crianças vítimas de queimaduras admitidas na UTQ do HUSE no período pesquisado mostraram alta prevalência de queimaduras de segundo grau em crianças na primeira infância, que têm como característica ser do sexo masculino, com queimaduras provocadas por escaldaduras e classificados como médios queimados.

Este estudo evidencia a necessidade do conhecimento dos dados estatísticos sobre queimaduras como ferramentas imprescindíveis para a população que utilizará o serviço, possibilitando o desenvolvimento de estratégias para a prevenção deste grande mal e redução progressiva de sua prevalência.

Considera-se que a melhor forma de diminuir o número de queimaduras em crianças é por meio de programas de prevenção. O enfoque desses programas deve ser em escolas com as crianças e em grupos comunitários para que os pais, coautores principais desses acidentes, possam adotar estratégias para diminuir o número desses eventos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergências das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 28 Jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
2. Montes SF, Barbosa MH, de Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a teaching hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
3. Moraes PS, Ferrari RAP, Sant'Anna FL, Raniero JTMW, Lima LS, Santos TFM, et al. Perfil das internações de crianças em um centro de tratamento para queimados. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2014;16(3):598-603.
4. Pedro ICS. Sentidos e significados da prevenção de queimaduras no ambiente doméstico, atribuídos por famílias de crianças vítimas de queimaduras: um estudo etnográfico [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2013. 193 p.
5. Shah A, Suresh S, Thomas R, Smith S. Epidemiology and profile of pediatric burns in a large referral center. *Clin Pediatr (Phila)*. 2011;50(5):391-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação. Viva: vigilância de violências e acidentes, 2008 e 2009. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 28 Jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_2008_2009_violencias_acidentes.pdf
7. Oliveira DS, Leonardi DF. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):234-9.
8. Daga H, Morais IH, Prestes MA. Perfil dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):268-72.

9. Silva IKM, Leandro JM, Amaral LEF, Silva ACA, Marçal MLP, Fantinati AMM, et al. Análise de pacientes de 0 a 12 anos atendidos no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia em 2011 e 2012. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(1):14-7.
10. Silva PKE, Picanço PG, Costa LA, Boulhosa FJS, Macêdo RC, Costa LRN, et al. Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):218-23.
11. Yoda CN, Leonardi DF, Feijó R. Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):112-7.
12. Leão CEG, Andrade ES, Fabrini DS, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiology of burns in Minas Gerais. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(4):573-7.
13. Saavedra Opazo R. Diagnóstico epidemiológico de quemaduras em niños. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):150-7.
14. Zbucea A, Racasan O, Falca V, Mitache C, Vladescu C. Epidemiologic and Bacteriologic Study of the Burned Patients from the Plastic Surgery Department of the County Emergency Hospital of Ploiești, over a 4 Years Period (2010-2013). *Chirurgia (Bucur)*. 2015;110(4):362-7.
15. Bachier M, Hammond SE, Williams R, Jancelewicz T, Feliz A. Pediatric scalds: do cooking-related burns have a higher injury burden? *J Surg Res*. 2015;199(1):230-6.
16. Luz SSA, Rodrigues JE. Perfis epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos no centro de tratamento de queimados em Alagoas. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):245-50.
17. Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Perfil de crianças e adolescentes internados em Unidade de Tratamento de Queimados do interior do estado de São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):177-82.
18. Rosanova MT, Stamboulia D, Lede R. Risk factors for mortality in burn children. *Braz J Infect Dis*. 2014;18(2):144-9.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Rebeca Lorena Melo Silva - Universidade Tiradentes, Curso de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Rafael Adailton dos Santos Junior - Universidade Tiradentes, Curso de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Gabriela Lins Lima - Universidade Tiradentes, Curso de Medicina, Aracaju, SE, Brasil.

Bruno Barreto Cintra - Hospital de Urgência de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

Kênya de Souza Borges - Hospital de Urgência de Sergipe, Serviço de Cirurgia Plástica, Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Rebeca Lorena Melo Silva

Travessa Vicente Rodrigues, 28 – Farolândia – Aracaju, SE, Brasil – CEP: 49032-170 – E-mail: rebecalorena95@gmail.com

Artigo recebido: 21/12/2016 • **Artigo aceito:** 11/01/2017

Local de realização do trabalho: Hospital de Urgência de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver

Principais patógenos envolvidos em casos de sepse em pacientes queimados: uma revisão de literatura

Main pathogens involved in the cases of sepsis in burned patients: a review on the literature

Principales patógenos en los casos de sepsis em pacientes quemados: una revisión de literatura

Luana Gabriela Pessoa Sala, Natália de Lanes Lima, Patricia Ucelli Simioni, Leila Aidar Ugrinovich

RESUMO

Objetivo: Buscou-se no presente trabalho identificar os principais patógenos envolvidos em infecções em pacientes queimados, bem como enfatizar a relevância do diagnóstico adequado para o tratamento de sepse. **Método:** Para a realização do presente trabalho, foi feito levantamento bibliográfico de caráter exploratório e obtidos 33 estudos relevantes. A coleta de informações ocorreu nos meses de março a novembro de 2016. **Resultados:** Dentre os principais patógenos presentes em queimados, que podem gerar quadro de sepse, estão *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter sp*, *Candida albicans* e *Proteus sp*. Esses podem, ou não, estar relacionados à própria microbiota do paciente. O processo de infecção, com perda da primeira linha de defesa imunológica, deixa o organismo suscetível à entrada e instalação de microrganismos. O tratamento da sepse depende de fatores relevantes, que incluem a gravidade da lesão e o agente causador da infecção. **Conclusão:** O risco de ocorrência de sepse, associada às infecções em queimados nas unidades de tratamento intensivo, pode ser reduzido com o diagnóstico adequado e acompanhamento do paciente.

DESCRIPTORES: Infecção. Unidades de Queimados. Sepsis.

ABSTRACT

Objective: This article aimed to identify the main pathogens involved in infections in burned patients, as well as to emphasize the relevance of the appropriate diagnosis for the treatment of sepsis. **Methods:** For the accomplishment of the present work, it was carried out a bibliographic survey of exploratory character and 33 relevant studies were obtained. Data collection was carried out from March to November 2016. **Results:** Among the main pathogens present in burnt patient related with sepsis are *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter sp*, *Candida albicans* and *Proteus sp*. These pathogens may or may not be related to the patients microbiota. The infection process, with loss of the first line of immune defense, leaves the organism susceptible to the entry and installation of microorganisms. Treatment of sepsis depends on relevant factors including the severity of the lesion and the agent of the infection. **Conclusion:** The risk associated with sepsis in burned patients may be reduced with appropriate diagnosis and monitoring.

DESCRIPTORS: Infection. Burn Units. Sepsis.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este artículo fue identificar los principales patógenos asociados en infecciones en pacientes con quemaduras, así como enfatizar la relevancia del diagnóstico adecuado para el tratamiento de la sepsis. **Métodos:** Para el desarrollo del presente trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica de carácter exploratorio, siendo considerados relevantes 33 estudios. La búsqueda de datos se realizó de marzo a noviembre de 2016. **Resultados:** Entre los principales patógenos presentes en pacientes quemados relacionados con la sepsis se destacaron *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter sp*, *Candida albicans* y *Proteus sp*. Estos patógenos pueden o no estar relacionados con la microbiota del paciente. El proceso de infección, con la pérdida de la primera línea de defensa inmunológica, deja el organismo susceptible a la entrada e instalación de microorganismos. El tratamiento de la sepsis depende de factores relevantes, incluyendo la gravedad de la lesión y el agente de la infección. **Conclusión:** El riesgo asociado con la sepsis en pacientes quemados puede reducirse con un diagnóstico y seguimiento adecuados.

PALABRAS CLAVE: Infección. Unidades de Quemados. Sepsis.

INTRODUÇÃO

A pele, o maior órgão do corpo humano, é a primeira defesa física contra infecções por microrganismos. Devido à presença dos pelos e dos ácidos graxos provenientes de secreções das glândulas cutâneas que contêm propriedades antissépticas e de hidratação, a pele propicia um ambiente impróprio ao desenvolvimento de alguns microrganismos¹.

A microbiota residente da pele é composta por um conjunto de microrganismos que a habitam em uma relação de mutualismo com papel de proteger e impedir que patógenos se instalem. A diminuição de microbiota, o aumento de colonização proveniente de fatores externos e internos, e a imunidade comprometida, bem como a quebra de barreiras físicas, permitem que componentes dessa microbiota penetrem na circulação ou no tecido circunscrito, propiciando um ambiente apropriado a infecção por microrganismos, e risco de progressão para um quadro mais grave, como infecção generalizada^{2,3}.

O paciente queimado é considerado imunossuprimido, pois ocorre uma série de alterações orgânicas que acabam modificando o sistema imunológico, ocasionando necrose tecidual, gerando um meio extremamente nutritivo para o crescimento microbiano. A perda da integridade da pele e o desequilíbrio do pH cutâneo possibilitam a entrada e instalação de microrganismos oportunistas e, dependendo do fator gerador da queimadura, a microbiota residente é eliminada, não exercendo seu papel de proteção.

As principais complicações dos pacientes queimados são distúrbios respiratórios, cardíacos, sanguíneos, renais ou gastrointestinais, transtornos emocionais, infecção^{2,4}, bem como sepse, uma das principais causas de morte em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^{2,3,5}.

Nos centros de tratamento de queimados, mais da metade dos óbitos são decorrentes de infecções causadas por microrganismos oportunistas em queimados. Os principais sítios de infecção são: a corrente sanguínea, a ferida resultante da queimadura e o pulmão, respectivamente^{2,6}.

Segundo Coutinho et al.², a incidência de sepse em queimados é mais elevada que em pacientes internados em UTI. Nesse estudo, foram analisados 171 pacientes, com média da área de superfície corporal queimada de 28%. Desses pacientes, 67% apresentaram pelo menos um episódio de sepse clinicamente comprovada. Os fatores de risco para maior mortalidade foram principalmente a idade, o gênero feminino e a área de superfície corporal queimada.

A mortalidade por queimaduras graves pode alcançar 15%. Pacientes que possuem área queimada menor que 20% da extensão corporal têm cerca de 50% de probabilidade de desenvolver sepse. Este fato está relacionado a fatores como a imunossupressão decorrente da lesão térmica, a possibilidade de translocação bacteriana gastrointestinal, a internação prolongada e o uso inadequado dos antibióticos, levando ao surgimento de bactérias multirresistentes.

O uso de cateteres, sondas e tubos, ou seja, procedimentos invasivos de diagnósticos e terapêuticos que acabam alterando as

defesas naturais do hospedeiro contra a infecção, também contribui para o desenvolvimento da sepse no paciente queimado^{4,7}.

O presente trabalho teve como objetivo descrever os principais patógenos envolvidos na colonização microbiana em pacientes queimados, em especial nos quadros de sepse, bem como as principais medidas de controle que estão associadas à contenção desse tipo de infecção.

MÉTODO

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica, de caráter narrativo, exploratório e descritivo, buscando identificar e enfatizar o diagnóstico adequado dos principais patógenos envolvidos em infecções em pacientes queimados.

O levantamento bibliográfico foi delimitado por publicações de casos de infecções em queimados, com foco nos casos de sepse. Foram incluídos trabalhos publicados no período de 2012 a 2016, na forma de artigos da literatura nacional e internacional.

Foram realizadas consultas na Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico, PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Os artigos de maior relevância ao estudo foram selecionados com base nos seguintes descritores: queimaduras, infecção, sepse, queimados, agentes de controle de microrganismos, unidades de queimados. A coleta de informações ocorreu nos meses de março a outubro de 2016.

Como critério de inclusão, foram considerados trabalhos publicados preferencialmente de 2011 a 2016, que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa. Foram encontrados 229 artigos, dos quais foram selecionados 33 de acordo com sua relevância parcial para a composição do presente trabalho. Foi realizada leitura minuciosa dos artigos encontrados no levantamento bibliográfico, ordenados de acordo com os assuntos descritos na publicação.

RESULTADOS

Os principais patógenos associados com a sepse em queimados

De acordo com a nova definição, a sepse é uma disfunção orgânica potencialmente fatal, causada por uma resposta desregulada do hospedeiro frente à infecção. A disfunção orgânica pode ser associada a uma mortalidade intra-hospitalar maior que 10%. Já o choque séptico é uma complicação de sepse em que profundas anormalidades circulatórias, celulares e metabólicas e estão associadas a um risco de mortalidade aumentado, superior a 40%.

Pacientes adultos com suspeita de infecção podem ser rapidamente identificados como sendo mais propensos a ter desfechos desfavoráveis típicos da sepse se tiverem pelo menos dois dos seguintes critérios clínicos: frequência respiratória de 22/min ou superior, alteração mental ou pressão arterial sistólica de 100 mmHg ou inferior⁸.

A sepse ativada por uma infecção é uma síndrome clínica causada pela resposta do sistema imunológico e de coagulação. A sepse

com choque é uma condição potencialmente fatal caracterizada por pressão arterial baixa e disfunção ou falha orgânica. A sepse é uma das principais causas de morte em pacientes queimados.

Em queimaduras que compreendem mais de 40% do tecido corporal, a incidência de óbito é de 75%, muitos associados à sepse. Além da hospitalização prolongada e procedimentos invasivos, outros fatores podem contribuir para que este quadro ocorra, como translocação gastrointestinal, extensa colonização cutânea, disfunções do sistema imune, entre outras².

Nos últimos anos, a sepse associada a queimados se mostrou secundária, relacionada às infecções como pneumonia ou decorrente de cateter, e não associada à queimadura em si. Duas condições clínicas podem ser descritas na sepse: sepse grave e choque séptico⁹.

O termo sepse grave se emprega quando a sepse está associada com manifestações de disfunção orgânica e hipoperfusão tecidual, juntamente de ácido láctico, oligúria, disfunção nos níveis de consciência e hipotensão arterial. O choque séptico é caracterizado quando ocorre hipotensão ou hipoperfusão ocasionada pela sepse, necessitando de uma reanimação volêmica adequada e administração de agentes vasopressores.

Quando ocorre uma lesão no tecido cutâneo, um volume significativo de fluidos é extravasado e também acontece a liberação de diversos mediadores inflamatórios. Tais mediadores, quando liberados na corrente sanguínea, podem causar a sepse e falência múltipla dos órgãos. Geralmente, queimaduras causadas por chamas têm maior probabilidade em causar sepse, já que este agente produz uma profunda e extensa lesão comparada aos demais¹⁰⁻¹².

A sepse causada por queimaduras pode resultar da colonização de queimaduras, especialmente em casos de grande área superficial. A mortalidade por queimaduras graves pode ser alta, chegando a 15%. A redução da infecção bacteriana diminui a morbidade e a mortalidade. Existem técnicas quantitativas e semiquantitativas para monitorar a carga bacteriana sobre as feridas¹³.

Nos centros de tratamento de queimados as infecções que comumente ocorrem são, respectivamente, infecção da ferida decorrente da queimadura, infecção na corrente sanguínea, pneumonia e infecções no trato urinário. Dentre os microrganismos existentes, os que colonizam com maior frequência as queimaduras são: *S. aureus*, *Staphylococcus coagulase* negativo, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* sp, *Enterobacter* sp, *Acinetobacter* sp, *Escherichia coli* e *Enterococcus faecalis*. Entre os fungos, destacam-se *Candida albicans* e *Aspergillus* sp⁶.

Nesses patógenos mais comumente associados à infecção de feridas por queimadura, destacam-se alguns fatores de virulência relacionados à facilitação da adesão, como fímbrias e outras adesinas, flagelos que conferem motilidade, produção de enzimas e toxinas que facilitam a invasão.

Pseudomonas aeruginosa, por exemplo, possuem adesinas, pili, flagelos e lipopolissacarídeos que influenciam na adesão e aquisição de nutrientes; além da resistência intrínseca a antimicrobianos, o que dificulta o tratamento. O *Staphylococcus aureus*, por sua vez, possui um conjunto de diferentes fatores de virulência, o que facilita

a sua adesão ao tecido, a evasão do sistema imune e a destruição de células hospedeiras e tecidos, incluindo a proteína A e a enzima coagulase.

A formação de biofilme nos cateteres tem um papel importante nas infecções devido ao fato de as bactérias estarem protegidas em um ambiente que mantém a proximidade entre elas, possibilitando a troca de material genético, e dessa forma facilitando a ocorrência de mudanças fenotípicas e a produção de fatores de virulência¹⁴⁻¹⁶.

Pseudomonas aeruginosa

Estima-se que em média 38,4% das infecções são causadas por *P. aeruginosa*, um bacilo Gram negativo aeróbico. Em pacientes queimados, podem causar desde bacteremia até pneumonia. As principais fontes de infecções podem ser representadas pela própria cama do paciente, água, flores, grades da cama e também pelo contato com outras pessoas, já que alguns indivíduos possuem essa bactéria na sua microbiota normal.

Esse patógeno possui grande resistência ao tratamento com antimicrobianos devido às proteínas porinas presentes em sua parede celular, que eliminam o antibiótico da célula antes de ele fazer efeito. Outro fator de virulência é a formação de uma matriz exopolissacarídica mucoide que envolve as células e fixa umas às outras, formando um biofilme, onde as bactérias ficam protegidas das ações dos antimicrobianos.

A liberação de toxinas como elastase, protease alcalina, citotoxina, fosfolipase C e rhamnolipídio tem sido considerada as causadoras dos danos teciduais causadas por *P. aeruginosa*. Além disso, essas bactérias possuem flagelos, que são características morfológicas que facilitam a invasão das camadas mais profundas em pacientes queimados^{14,16-18}.

Staphylococcus aureus

Outro microrganismo que frequentemente causa infecções em pacientes queimados é o coco Gram positivo *S. aureus*. Esses patógenos têm como importante fator de virulência a capacidade de produzir a enzima catalase, que degrada H₂O₂ em O₂ e H₂O. O peróxido de hidrogênio é uma das principais substâncias microbicidas produzidas pelos neutrófilos, e a produção da enzima catalase impede a eliminação do *S. aureus* por essa via.

Outro fator de virulência é a liberação de produtos que destroem a matriz extracelular, essencial para a cicatrização de feridas em queimaduras. O *S. aureus* penetra na pele e o tecido cutâneo adjacente que não foi atingido diretamente pela queimadura. Com isso, formam-se abscessos com espaçamento das paredes, o que impede que o sistema imunológico se defenda. Além disso, prejudica a terapia antimicrobiana, o que pode levar a uma disseminação hematogênica da infecção¹⁹.

O *S. aureus* é um dos patógenos que estão relacionados com a lentidão na cicatrização da ferida, sendo necessárias intervenções cirúrgicas e maior tempo de internação. *S. aureus* tem a capacidade de codificar diversas proteínas que interagem com componentes da matriz celular de seres humanos. Tais componentes reconhecem

moléculas adesivas, o que torna essa bactéria uma das mais comuns colonizadoras de feridas de queimaduras^{15-17,20}.

Acinetobacter baumannii

O *Acinetobacter baumannii* é um microrganismo não fermentador, responsável por cerca de 10% dos casos de infecções em queimados. Quando a infecção está associada à ferida, 46% dos pacientes desenvolvem infecção sistêmica e, destes, 38% vão a óbito¹⁹. Embora sua patogenicidade não seja elevada, tem sido reportado que esta espécie pode ocasionar macerações em enxertos de pele. *A. baumannii* pode ser adquirido de forma endógena pela microbiota ou transmitido de fontes exógenas.

As possíveis formas de transmissão podem ser as mãos, e equipamentos que entram em contato com o paciente, como o estetoscópio, onde o microrganismo pode sobreviver até um dia se a esterilização não for feita de forma adequada^{17,18,21}.

Candida sp.

A *Candida sp.* é o principal fungo encontrado na ferida de pacientes queimados. É um microrganismo saprófito considerado inofensivo quando coloniza apenas a ferida. Porém, quando invade determinados tecidos ou a corrente sanguínea, a taxa de letalidade aumenta consideravelmente. Este microrganismo possui diversos fatores de virulência, tais como, produção de enzimas extracelulares (fosfolipase e proteinase), capacidade de adesão, formação de biofilme, polimorfismo, atividade hemolítica e variabilidade genotípica. A incidência desse patógeno aumenta com o tempo de internação prolongada, principalmente se ultrapassar três semanas, com o uso rotineiro de antimicrobianos e em lesões extensas não cobertas por enxertos²².

Proteus mirabilis

Proteus mirabilis é uma bactéria Gram negativa, cuja toxicidade ainda é motivo de investigações. Uma das possibilidades ligadas a esta bactéria é a toxicidade associada aos metabólicos provenientes do metabolismo da ureia. Outra hipótese provém da resposta do hospedeiro para outros metabólitos da bactéria, como a enzima proteolítica¹⁷.

DISCUSSÃO

O tecido desvitalizado é um ambiente propício para a colonização microbiana e possui ação imunodepressora, que ocorre devido à redução de fatores importantes como os linfócitos T, células *natural killer* e fagocitose, gerando um aumento na resposta metabólica e fisiológica. Algumas medidas devem ser adotadas para prevenir que não haja infecção, dentre elas, a lavagem da ferida, que favorece a remoção do exsudato e do tecido necrosado, sendo considerada uma ação importante no tratamento.

A remoção do tecido desvitalizado deve ser feita o mais breve possível, já que a crosta formada é um meio de cultura rico para diversos microrganismos e também possui função imunodepressora,

ou seja, funciona como um abscesso plano que pode ser facilmente colonizado, caso não ocorra a remoção do tecido⁶.

Para o tratamento das infecções em queimados, vários fatores devem ser levados em consideração para a escolha do procedimento correto, como, por exemplo, a gravidade da lesão, localização da mesma, sua extensão, profundidade, o estado nutricional do paciente, faixa etária, agente causador, ocorrência de infecção ou não e presença de doenças crônicas degenerativas^{13,23,24}.

Para maximizar o benefício da terapia antimicrobiana rápida e evitar o risco do uso inadequado de agentes antimicrobianos, os pacientes com suspeita de sepse devem ser rapidamente diferenciados dos pacientes com síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS)²⁵.

O início precoce do tratamento terapêutico é o ponto mais relevante na terapia da sepse. As técnicas utilizadas para a detecção de patógenos são cultura por *swab* e a biópsia da lesão. Vale ressaltar que o uso de antibióticos tópicos utilizados pouco antes da coleta podem inibir o crescimento dos microrganismos.

Esse teste tem correlação com a biópsia, também um método qualitativo e quantitativo. Porém, esse pode apresentar um resultado falso-negativo devido à presença de microrganismos abaixo da escara ou na profundidade da lesão. A biópsia é um método invasivo e, devido a esse fato, é útil para o controle da vigilância da epidemiologia^{7,11,12,26}. A detecção de patógenos com base na reação em cadeia da polimerase (PCR) pode reduzir o tempo início da terapia adequada¹².

À luz da crescente incidência de infecções e patógenos resistentes, propomos voltar ao básico e minimizar infecções por prevenção. Prevenir a infecção é o mais seguro para os pacientes por uma abordagem multimodal. O entendimento da transmissão de patógenos dentro da UTI e da sala de cirurgia pode trazer uma redução dos riscos para os pacientes.

CONCLUSÃO

A perda da primeira linha de defesa imunológica em queimados expõe o organismo, deixando-o suscetível à entrada de microrganismos e a instalação destes, levando a outros processos bioquímicos e orgânicos, com risco de sepse. Como controle da infecção fazem-se necessários exames microbiológicos, para determinar os microrganismos colonizadores.

Os principais patógenos encontrados na sepse foram *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* e *Candida sp.* Estes apresentam fatores de virulência que associados à imunossupressão do paciente levam a infecção e sepse.

O presente trabalho permite compreender a importância da prevenção das infecções associadas a queimaduras. Ainda, a humanização do tratamento, com respeito a história de vida do paciente, deve ser considerada. O levantamento de dados demonstra o risco associado com a infecção em queimados, que ocorrem frequentemente nas unidades de tratamento. O diagnóstico correto e rápido melhora a qualidade de vida dos pacientes.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

- Descrição dos principais patógenos encontrados nas infecções na queimadura, entre os quais *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* e *Candida sp.*
- Descrição da necessidade de controle da infecção, com exames microbiológicos periódicos, para determinar microrganismos frequentemente colonizadores da queimadura.

REFERÊNCIAS

- Morimoto Y, Kondo Y, Kataoka H, Honda Y, Kozu R, Sakamoto J, et al. Heat treatment inhibits skeletal muscle atrophy of glucocorticoid-induced myopathy in rats. *Physiol Res*. 2015;64(6):897-905.
- Coutinho JGV, Anami V, Alves TDO, Rossatto PA, Martins JIS, Sanches LN, et al. Estudo de incidência de sepse e fatores prognósticos em pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):193-7.
- Giordani AT, Sonobe HM, Guarini G, Stadler DV. Complicações em pacientes queimados: Revisão Integrativa. *Rev Gest Sist Saúde*. 2008;7(2):535-48.
- Biscegli TS, Benati LD, Faria RS, Boeira TR, Cid FB, Gonsaga RAT. Profile of children and adolescents admitted to a Burn Care Unit in the countryside of the state of São Paulo. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(3):177-82.
- Melo AT. Efeitos da imunomodulação em animais sobreviventes de Sepse grave sobre as alterações inflamatórias observadas na mucosite intestinal induzida por irinotecano [Dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2014.
- Chaves SCS. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):140-4.
- Jafarzadeh SR, Thomas BS, Marschall J, Fraser VJ, Gill J, Warren DK. Quantifying the improvement in sepsis diagnosis, documentation, and coding: the marginal causal effect of year of hospitalization on sepsis diagnosis. *Ann Epidemiol*. 2016;26(1):66-70.
- Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016;315(8):801-10.
- Lima JSF, Oliveira EA, Araújo ACRA, Oliveira MM. Infecção em crianças com queimadura? Revisão da literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):67-75.
- Silva AM, Lima GS, Oshiro WKS, Ferreira Júnior MA. Fatores de risco para septicemia no paciente grande queimado e o papel da enfermagem: Um estudo bibliográfico. *Rev Cient Linkania Júnior*. 2012;3(2):13p.
- Thomas BS, Jafarzadeh SR, Warren DK, McCormick S, Fraser VJ, Marschall J. Temporal trends in the systemic inflammatory response syndrome, sepsis, and medical coding of sepsis. *BMC Anesthesiol*. 2015;15:169.
- Bloos F, Reinhart K. Rapid diagnosis of sepsis. *Virulence*. 2014;5(1):154-60.
- Kwei J, Halstead FD, Dretzke J, Oppenheim BA, Moiemens NS. Protocol for a systematic review of quantitative burn wound microbiology in the management of burns patients. *Syst Rev*. 2015;4:150.
- Pessoa VS. *Pseudomonas aeruginosa*: epidemiologia e resistência a antimicrobianos em Hospital Universitário do sudeste do Brasil [Dissertação de mestrado]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2013. 49 p.
- Vuong C, Yeh AJ, Cheung GY, Otto M. Investigational drugs to treat methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Expert Opin Investig Drugs*. 2016;25(1):73-93.
- Gonella HA, Quevedo F, Garbossa LCD. Colonização bacteriana nas primeiras 24 horas das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(2):99-102.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente: Relatório sobre Autoavaliação para Higiene das Mãos [Internet]. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2016. [citado 2016 Dez 16]. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-do-paciente-relatorio-sobre-autoavaliacao-para-higiene-das-maos>
- Aprigio A. Epidemiologia das infecções hospitalares causadas por *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii* em um hospital de Salvador - BA [Internet]. Universidade Federal da Bahia; 2013 [citado 2016 Nov 18]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15126>
- Oliveira FL, Serra MCVF. Infecções em queimaduras: revisão. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(3):96-9.
- Nardeli JV, Arruda DJ, Carvalho CT, Vila Nova PCC, Cabrini I, Arakaki AH. Síntese, Caracterização e Atividade Biológica do Acetato de Cu (II) para Larvas de *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) e Bactérias *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella typhimurium* e *Listeria monocytogenes*. *Orbital - Electron J Chem*. 2014;6(3):122-9.
- Vieira PB, Picoli SU. *Acinetobacter baumannii* Multirresistente: Aspectos Clínicos e Epidemiológicos. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(2):151-6.
- Santiago AF, Alves AC, Oliveira RP, Fernandes RM, Paula-Silva J, Assis FA, et al. Aging correlates with reduction in regulatory-type cytokines and T cells in the gut mucosa. *Immunobiology*. 2011;216(10):1085-93.
- Sandquist M, Wong HR. Biomarkers of sepsis and their potential value in diagnosis, prognosis and treatment. *Expert Rev Clin Immunol*. 2014;10(10):1349-56.
- National Guideline Centre (UK). Sepsis: Recognition, Assessment and Early Management. [Internet]. [citado 2016 Nov 18]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27441326>
- Dunne WM Jr. Laboratory Diagnosis of Sepsis? No SIRS, Not Just Yet. *J Clin Microbiol*. 2015;53(8):2404-9.
- Jafarzadeh SR, Thomas BS, Marschall J, Fraser VJ, Gill J, Warren DK. Quantifying the improvement in sepsis diagnosis, documentation, and coding: the marginal causal effect of year of hospitalization on sepsis diagnosis. *Ann Epidemiol*. 2016;26(1):66-70.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Luana Gabriela Pessoa Sala - Faculdade de Americana (FAM), Biomedicina, Americana, SP, Brasil.

Natália de Lanes Lima - Faculdade de Americana (FAM), Biomedicina, Americana, SP, Brasil.

Patrícia Ucelli Simioni - Faculdade de Americana (FAM), Biomedicina, Americana, SP, Brasil; Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP), Instituto de Biociências, Rio Claro, SP, Brasil; Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Instituto de Biologia (IB), Campinas, SP, Brasil

Leila Aidar Ugrinovich - Faculdade de Americana (FAM), Biomedicina, Americana, SP, Brasil.

Correspondência: Patrícia Ucelli Simioni

R. Antonia da Silva Mendes Campos, 31 – Piracicaba, SP, Brasil – CEP: 13422-046 – E-mail: psimioni@gmail.com

Artigo recebido: 7/11/2016 • **Artigo aceito:** 4/12/2016

Local de realização do trabalho: Faculdade de Americana (FAM), Biomedicina, Americana, SP, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Assistência de enfermagem a pessoas com queimaduras por fogo em decorrência de suicídio: revisão integrativa da literatura

*Nursing care to people with burns after self extermination with fire:
integrative review of literature*

*Atención de enfermería a personas con quemaduras por auto-extermínio con fuego:
revisión integradora de la literatura*

Simone Deslandes de Andrade, Isabela Mie Takeshita, Lilian Machado Torres

RESUMO

Objetivo: Caracterizar na literatura científica a assistência de enfermagem prestada aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo. **Método:** Revisão integrativa a partir dos descritores: “tentativa de suicídio”, “fogo”, “queimaduras” e “enfermagem” nas bases de dados Lilacs e Scielo. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra em português e espanhol, publicados entre 2006 e 2015. A amostra constituiu-se de 12 publicações. **Resultados:** O cuidado de saúde ao indivíduo queimado é similar ao prestado em unidades de terapia intensiva. Exige do profissional conhecimento, compromisso e atuação multi-profissional livre de preconceito, além da valorização do apoio familiar. A assistência tem por finalidade a diminuição de riscos e complicações, contribuindo efetivamente no seu processo de cura e reabilitação. As relações interpessoais são difíceis, a carga horária é extensa, a assistência é complexa e leva à necessidade de estratégias de gestão para promover a qualidade de vida do profissional e uma assistência mais qualificada ao indivíduo. **Conclusão:** A complexidade assistencial às vítimas requer profissionais preparados e capacitados para atuar de forma eficaz, resolutiva, humanizada e integral. Quebrar tabus construídos ao longo da história humana, considerando a motivação para o autoextermínio, é produzir uma assistência livre de julgamentos e baseada em evidências e na sistematização dos cuidados.

DESCRITORES: Enfermagem. Tentativa de suicídio. Fogo. Queimaduras.

ABSTRACT

Objective: To characterize the scientific literature to nursing assistance to suicide victims thermal burns fire. **Methods:** Integrative review using the descriptors: “suicide attempt”, “Fire”, “burns” and “nursing” in databases: Lilacs and Scielo. Full papers in Portuguese and Spanish, published between 2006 and 2015, were included. The sample consisted of 12 publications. **Results:** The health care to large individual burned is similar to that provided in intensive care units. It requires professional knowledge, commitment and prejudice-free multi-role, in addition to the enhancement of family support. The assistance aims at reducing risks and complications, effectively contributing to your healing and rehabilitation process. Interpersonal relationships are hard, the hours are long, the assistance is complex and leads to the need for management strategies to promote an improvement of the professional quality of life and a more skilled patient care. **Conclusion:** The complexity care for victims requires prepared and trained professionals to work effectively, termination, humane and comprehensive. Breaking taboos built throughout human history, taking into consideration which led the individual to attempt on his own life is to produce a free service trials and less mechanized, based on evidence and the systematization of care.

KEYWORDS: Nursing. Suicide, Attempted. Fire. Burns.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la asistencia de enfermería a las personas que intentaron suicidarse con el uso del fuego. **Método:** Revisión integradora de la literatura utilizando las palabras clave: “intento de suicidio”, “Fuego”, “quemadura” y “enfermería” en las bases de datos Lilacs y Scielo. Se incluyeron los artículos disponibles en su totalidad en portugués y español, publicados entre 2006 y 2015. La muestra consistió en 12 publicaciones. **Resultados:** La atención prestada a la persona quemada es similar a la prevista en las unidades de cuidados intensivos. Es necesario el conocimiento, el compromiso y la acción de diversos profesionales y el apoyo familiar. El objetivo sería reducir los riesgos y complicaciones, lo que contribuye eficazmente a su recuperación. Las relaciones interpersonales son difíciles, la carga de trabajo de los profesionales es muy amplia. La atención compleja requiere de estrategias de gestión en relación con los profesionales de la salud y para promover una atención de calidad. **Conclusión:** Romper tabúes construidos a lo largo de la historia humana, teniendo en cuenta la motivación para autoextermínio es producir un cuidado que no juzga y basada en la evidencia y la sistematización de la atención.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Intento de Suicidio. Fuego. Quemaduras.

INTRODUÇÃO

Com base na Classificação Internacional de Doenças (CID 10), o suicídio é descrito como “o ato de autoprovocar lesões intencionalmente” e considerado uma enfermidade multidimensional¹. Representa uma escolha de morte e um problema psicossocial histórico da humanidade, sendo que a prevalência é menor em países mais ricos². Pesquisas revelam que 10 a 20 milhões de pessoas por ano no mundo tentam suicídio e o número de tentativas supera o número de atos consumados em pelo menos dez vezes³.

O Brasil registrou, em 2011, um total de 9.852 mortes por suicídio. O coeficiente médio para o período entre 2004 a 2010 foi de 5,7%. Esse índice aumentou 29,5% nos últimos 20 anos, sendo mais elevado em homens, idosos, indígenas e em cidades de pequeno e médio porte populacional⁴⁻⁶.

As tentativas do ato no Brasil representam uma importante questão médico-social por gerar altos custos nas unidades de tratamento. Em 2001, foram gastos cerca de R\$ 163 mil por vítima, enquanto os homicídios e os acidentes de trânsito apresentam médias de R\$ 189,5 mil e R\$ 172 mil, respectivamente⁷.

A incidência das tentativas de suicídio por queimaduras térmicas utilizando o fogo e seus aceleradores (álcool, querosene e gasolina) está correlacionada a fatores ambientais como depressão, transtorno de personalidade *borderline*, esquizofrenia e comportamentos de risco⁸. Os desfechos são piores quando comparados às vítimas de queimaduras acidentais ou por agressões, pois levam o indivíduo à morte, ou produzem cicatrizes desfigurantes, bem como recuperação prolongada e dolorosa, interferindo também em seu estado emocional^{2,9}.

As equipes de saúde devem conhecer a fisiopatologia e a terapêutica a ser ministrada para oferecer melhor assistência ao queimado, no sentido de reduzir suas dores físicas e emocionais, medos e ansiedades por meio de procedimentos técnicos e administrativos. As condutas iniciais como a adoção de cuidados específicos proporcionam o direcionamento correto dos cuidados de enfermagem que concorrerão para a boa evolução do quadro¹⁰.

Alguns autores definem como cuidados da equipe que inclui a presença do enfermeiro, num primeiro momento, a avaliação neurológica, a observação de possíveis obstruções em vias aéreas superiores (consequência de lesões inalatórias); presença de movimentos ventilatórios e das trocas gasosas e possíveis focos hemorrágicos, o que requer reposição volêmica¹¹. Em seguida, o enfermeiro deve proceder à coleta de informações por meio do processo de enfermagem, no sentido de sistematizar a assistência¹².

Dentre os cuidados de enfermagem específicos ao grande queimado, estão as intervenções na própria lesão provocada pela queimadura. Todos os aspectos que incluem prevenção de infecções e traumas, além do alívio da dor, devem ser considerados¹³.

As políticas de prevenção de suicídio têm por meta minimizar as taxas de suicídio e das tentativas, com vistas à redução

dos danos causados na sociedade. Dessa maneira, surge a necessidade de aprofundar conhecimentos científicos sobre o tema, sensibilizando e preparando os profissionais de saúde para lidar com essa realidade¹⁴.

Percebe-se a carência de publicações que abordem em profundidade a temática proposta¹⁵ no sentido de subsidiar o cuidado de enfermagem prestado às vítimas.

Diante do exposto, questiona-se: quais as particularidades da assistência de enfermagem prestada aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo evidenciadas na literatura científica?

Este estudo teve como objetivo caracterizar na literatura científica a assistência de enfermagem a suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Revisão Integrativa é considerada um método de pesquisa do que já está divulgado de forma empírica ou teórica, para propiciar uma compreensão mais abrangente de um determinado fenômeno¹⁶.

Para construir esta revisão integrativa, foram percorridas seis etapas distintas; elaboração do problema, coleta, avaliação, análise e interpretação dos dados coletados e a apresentação pública¹⁷.

Para atender ao objetivo proposto, foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) direcionados à temática proposta: “tentativa de suicídio”, “fogo”, “queimaduras” e “enfermagem”. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A busca de publicações ocorreu em fevereiro de 2016, no Portal da BVS, pelo site www.bvssalud.org, que integra as bases citadas.

Foi utilizado o boleano “AND” para os seguintes cruzamentos dos descritores: Tentativa de suicídio AND Fogo; Tentativa de suicídio AND Queimaduras; Queimaduras AND Enfermagem. Em seguida, foi realizada uma pesquisa adicional no periódico Revista Brasileira de Queimaduras em 169 trabalhos publicados.

Como critérios de inclusão foram aceitos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e espanhol, referentes ao período de janeiro de 2006 a dezembro de 2015. O intervalo de tempo foi definido em função da divulgação da Cartilha de Prevenção ao Suicídio, em 2006.

Após o cruzamento dos descritores selecionados nas bases de dados Lilacs e SciELO, evidenciou-se uma população de 44 publicações. Na fonte adicional de busca, Revista Brasileira de Queimaduras, 169 artigos foram considerados, totalizando uma população de 214 pesquisas.

A partir da leitura dos títulos e resumos, permaneceram 38 artigos que abordavam a assistência de enfermagem aos suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo. Após a leitura na íntegra dos 38 trabalhos, a amostra do presente estudo foi constituída por 12 deles referentes à variável de interesse (Quadro 1).

QUADRO 1**Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos estudos na revisão.**

44 estudos identificados após o cruzamento dos descritores

169 estudos identificados na Revista Brasileira de Queimaduras

População = 214 publicações

176 estudos excluídos a partir da leitura de títulos e resumos

38 estudos foram lidos na íntegra

26 estudos excluídos após a leitura na íntegra

Amostra Final = 12 estudos

RESULTADOS

Após a análise dos 12 artigos selecionados que caracterizam a assistência de enfermagem a suicidas vítimas de queimaduras térmicas por fogo, foi realizado o fichamento de cada um dos trabalhos para a extração das respostas à questão proposta, no sentido de posteriormente ser realizado o agrupamento de ideias em comum.

A partir dos pontos destacados em cada pesquisa, buscou-se identificar quais seriam coincidentes para a maioria dos autores, organizados, dessa forma, em categorias. Destacaram-se três categorias: Assistência de enfermagem ao indivíduo queimado por tentativa de suicídio com fogo, Sentimentos e necessidades de quem cuida de suicidas com queimaduras por fogo, e Elementos essenciais para uma assistência de qualidade ao indivíduo queimado por fogo na tentativa de suicídio.

Assistência de enfermagem ao indivíduo queimado por tentativa de suicídio com fogo

São cuidados de alta complexidade pela grande área de superfície corporal queimada¹⁸ ao se perceber que os indivíduos ficam mais susceptíveis a possíveis complicações e elevado risco de morte.

Somado a isso, é possível assistir à baixa adesão ao tratamento, o que torna a recuperação mais lenta se comparada aos pacientes com queimaduras acidentais. Para alguns autores, o desejo de morrer e a pouca colaboração pioram o prognóstico¹⁹.

A incapacidade física e o aspecto desfigurante advindos das sequelas causadas pelas queimaduras representam grande impacto na vida do indivíduo, interferindo em seu psicossocial²⁰.

Os cuidados de enfermagem em Centro de Tratamento de Queimados são similares aos cuidados prestados em Unidade de Terapia Intensiva, exigindo do profissional uma assistência constante e rigorosa baseada em evidências e que sejam eficazes na redução da morbimortalidade²¹.

Urge extrapolar a preocupação em executar a técnica adequada e realizar as ações prescritas. É relevante oferecer apoio psicológico ao indivíduo e seus familiares, de modo que compreendam toda a sua situação e mobilizem esforços para a aceitação de conviver com as mudanças e sequelas das queimaduras²².

A dor do indivíduo queimado e seu gerenciamento são pontos chave na assistência e estão relacionados a atividades específicas como a limpeza das lesões, os desbridamentos de tecidos desvitalizados, as trocas de curativos e a fisioterapia. A manifestação da dor surge com maior intensidade na primeira e na segunda fase do tratamento (fase aguda e subaguda), momentos nos quais é realizada a maioria dos procedimentos invasivos²³.

O gerenciamento da dor é de extremo valor no tratamento das queimaduras, por ser considerada como quinto sinal vital, merecendo destaque nas avaliações e intervenções realizadas. A escala numérica de "zero a dez" é o instrumento de avaliação da dor mais empregado; por outro lado, escalas com desenhos de face que expressam maior ou menor intensidade também são utilizadas²⁴.

Em relação à dor insuportável, o tratamento é aplicado com todos os grupos de fármacos, associados a adjuvantes (sedativos, anticonvulsivantes, antidepressivos, neurolépticos). Na dor aguda realizam-se técnicas anestésicas como a anestesia regional e métodos não farmacológicos (acupuntura, massagem, relaxamento, toque terapêutico e cromoterapia), e por fim a terapia de distração²⁴.

A caracterização do tipo de assistência prestada faz emergir nos profissionais algumas necessidades e sentimentos que merecem ser considerados.

Sentimentos e necessidades de quem cuida de suicidas com queimaduras por fogo

As maiores dificuldades da assistência prestada são a não aceitação e o não entendimento das causas das queimaduras, direcionando a equipe ao desgaste mental e à exaustão. A convivência complicada com o sofrimento alheio, a carga horária extensa de trabalho e a responsabilidade das ações²⁵ são obstáculos que tornam o processo da queimadura sofrível para quem o vivencia e também para quem o assiste.

A desinformação e o preconceito em entender suicidas geram abordagem inadequada, caracterizada por hostilidade e rejeição, uma vez que a tentativa de autoextermínio é uma ação carregada de intenção, resultante de escolha pessoal, o que não favorece a identificação de seus autores como indivíduos que necessitam de cuidados²⁶.

A sensação de impotência dos profissionais frente aos suicidas é comum, pois envolve questões psicoafetivas de uma clientela singular que, por inúmeras razões, tentou desistir da vida. Essas questões são dialeticamente opostas às ações da equipe de saúde que no seu cotidiano de trabalho empreendem esforços para salvá-la²⁵.

Profissionais reagem de formas diferentes ao prestar assistência. No primeiro contato alguns deles ficam em estado de choque ao tocar em uma pessoa sem pele e ao sentir o odor característico das queimaduras²⁷.

Ferramentas são empregadas pelos profissionais de saúde para a manutenção de seu equilíbrio psíquico. Alguns utilizam mecanismos de defesa dos sentidos, que são percebidos no desejo de proteção auditiva, na preferência em ouvir somente a própria voz enquanto cuida ou na dificuldade para retornar ao trabalho. Ao

empregar tais mecanismos, os profissionais deixam de prestar cuidado de qualidade e humanizado²⁵.

Um fator de contentamento do profissional é o sucesso do tratamento e a alta hospitalar, pois ele percebe que seu empenho e dedicação foram bem-sucedidos. Outros fatores positivos são o prazer do profissional por trabalhar nessas unidades, pela oportunidade de aprendizado e crescimento pessoal^{18,25,27}.

Diante deste cenário, o profissional de saúde pode ser levado a dois caminhos: o do sofrimento psíquico ao realizar os cuidados ao indivíduo ou o da superação por meio da criatividade²⁵.

Não obstante os cuidados prestados e os aspectos emocionais tanto das vítimas como dos que assistem, existem elementos considerados essenciais para qualificar a atenção dispensada.

Elementos essenciais para uma assistência de qualidade ao indivíduo queimado por fogo na tentativa de suicídio

Acolher e ouvir a pessoa oferecendo espaço para que ele se expresse é de extrema importância, sendo que a integralidade do cuidado é um bem a ser protegido e sustentado nas práticas de saúde²⁸.

Proporcionar a reabilitação adequada, livre de julgamentos e estigmas torna-se fundamental no atendimento a esse público singular. Passa a ser reconhecido também o papel das instituições de saúde na disponibilização de recursos e apoio aos trabalhadores que prestam assistência a essas vítimas²⁷.

Compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o seu trabalho, provocando reflexões, é o que fará a diferença na melhoria do atendimento prestado às vítimas e na qualidade de vida dos trabalhadores¹⁸.

Isso posto, torna-se necessário considerar o suporte emocional, além do exclusivamente técnico-procedimental para as equipes assistenciais.

DISCUSSÃO

A literatura reforça os achados dessa revisão de que os cuidados prestados aos indivíduos queimados são de alta complexidade, pois perderam sua maior barreira e proteção contra infecções, a pele, sendo possível ainda morrer por septicemia²⁹. Ressalta-se, ainda, que são indispensáveis para a diminuição dos riscos de infecção a manutenção da técnica asséptica, a administração criteriosa de fármacos, a rigorosa higiene corporal e a nutrição adequada. As lesões devem ser tratadas diária e meticulosamente, e qualquer alteração deverá ser relatada e intercedida pelo profissional cuidador³⁰.

Para uma maior eficácia no processo de cicatrização das lesões por queimadura, são avaliados o percentual de área queimada e a profundidade da lesão. Em queimadura de terceiro grau são necessários procedimentos de desbridamento com uso de enxertos. Ocorre desequilíbrio nutricional devido ao hipermetabolismo, o que corresponde a uma anormalidade metabólica desencadeada pelo estresse da lesão. Assim, para que ocorra a cicatrização da ferida, torna-se necessária a ingestão adequada de calorias e proteínas que atendam às exigências nutricionais³¹.

Não se pode deixar de ressaltar o fato de que no período de internação os sentimentos de ansiedade e depressão são demonstrados pelas vítimas e interferem na adesão aos cuidados e no tratamento, dificultando as relações pessoais e interpessoais do indivíduo³².

Portanto, a alta complexidade requer um atendimento além da característica intensiva e imediata à vítima, no intuito de reanimar o seu estado fisiológico e na tentativa de se estabelecer um quadro estável. O indivíduo deve ser avaliado e assistido de forma holística em relação aos estressores psicológicos decorrentes da separação familiar, mudanças corporais, despersonalização e perda da autonomia³³.

Além disso, referindo-se à individualidade dos planos de cuidados, estudo norte-americano revela que, apesar dos cuidados recebidos em centros altamente especializados, os indivíduos queimados ainda apresentam riscos elevados de complicações e morte, sendo necessário o uso de tratamentos individualizados ou até mesmo experimentais³⁴.

Os cuidados de enfermagem dependem de um histórico completo que envolve desde o agente causal da queimadura até avaliação do estado hemodinâmico. O tratamento é baseado na manutenção das condições gerais do indivíduo, prevenindo possíveis complicações e o comprometimento de órgãos nobres, o que está de acordo com a multidisciplinaridade descrita nos resultados³⁵.

Fatores como superfície corporal das queimaduras e sua profundidade, idade avançada, presença da inalação da fumaça, regime da reposição hídrica, procedimentos cirúrgicos e uso racional de antimicrobianos estão intimamente relacionados à mortalidade²⁹.

A gestão da dor também foi abordada por esta revisão e a literatura apoia os achados ao destacar ser um processo complexo e desafiador, um problema evidente, devendo ser prioridade para a equipe multiprofissional a busca pelo seu controle³².

A equipe de enfermagem precisa estar apta a identificar os sinais e amenizar esse sofrimento. A avaliação contínua e frequente da resposta apresentada é de extrema importância, o que agrega e completa a atuação do enfermeiro no que se refere ao gerenciamento da dor do indivíduo³⁶.

O bem-estar do paciente queimado pode ser promovido também por meio da participação familiar nas trocas de curativos. Estudo sobre a presença da família em terapia intensiva nas trocas de curativos elevou a satisfação dos indivíduos, ao passo que não houve aumento de infecções e nem de eventos adversos. Os profissionais da saúde são responsáveis por tratar as necessidades físicas, mas também psicológicas e espirituais dos indivíduos e familiares, e comprovam ser possível, por meio de estímulos adequados³⁷.

Os riscos psicossociais foram evidenciados no presente estudo e por outros autores ao detectarem que nas unidades assistenciais que cuidam de vítimas de tentativa de suicídio por autoimolação, a carga horária de trabalho é extensa, há alto grau de responsabilidade e uma falta de reconhecimento do profissional³⁸.

Durante os cuidados, surgem confrontos devido à agressividade, à depressão, à negatividade de algumas vítimas e, muitas vezes, torna-se difícil lidar psicologicamente com essa situação. A falta de

tempo para ouvir gera culpa por compreender que muitos dos indivíduos precisam desabafar. Por haver um relacionamento muito próximo com outros profissionais e com os familiares, existe a possibilidade de novos conflitos, fator apontado como dificultador para a assistência³².

Alguns autores citam o fato da tentativa de suicídio por autoimolação ser uma das mais dramáticas e violentas, o que resulta, eventualmente, no não entendimento por parte dos profissionais⁹. No entanto, a experiência e a habilidade dos membros da equipe têm facilitado a execução das técnicas, amenizando a ansiedade na execução dos cuidados. Por outro lado, o domínio teórico permite que a assistência de enfermagem tenha o caráter resolutivo e independente³¹, o que vai de encontro aos resultados encontrados.

Na busca do equilíbrio e bem-estar das equipes que estão à frente do cuidado, é importante reconhecer os fatores de risco a saúde do profissional em seu ambiente ocupacional. Boas relações com a chefia e com os colegas proporcionam sentimentos de recompensa³⁸, outro achado coincidente com a revisão proposta.

O enfermeiro deve estabelecer as prioridades das ações. É evidente que a sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao indivíduo, caracterizando sua prática profissional, colaborando para a definição do seu papel³⁵.

CONCLUSÃO

Devido à alta complexidade dos cuidados a serem prestados aos suicidas com lesões causadas pelo fogo, a assistência deve se basear em evidências e na sistematização de condutas e procedimentos de enfermagem. Mas é preciso levar em consideração as questões que levaram o indivíduo a atentar contra sua própria vida, para a promoção de um cuidado menos mecanizado que valorize a humanização e a integralidade na assistência.

É relevante propor mudanças na assistência às vítimas de suicídio com lesões causadas por fogo, a partir da quebra de tabus construídos ao longo da história humana. Os indivíduos necessitam, além do suporte à vida, um apoio emocional efetivo.

A capacitação das equipes com temas recorrentes, como o gerenciamento da dor referida pelas vítimas, sua complexidade e seus conflitos emocionais são essenciais. É de responsabilidade dos gestores das unidades a promoção à saúde e a valorização da vida. Ao oferecer um suporte técnico e emocional ao profissional, a assistência certamente tende a ser mais exitosa.

O estudo apresenta limitações pela escassez de publicações que abordem o tema de uma maneira mais ampla e que contemplem aspectos cotidianos do indivíduo e de seus cuidadores, especificamente na área da Enfermagem. Torna-se necessária a realização novas pesquisas para que as lacunas relacionadas à prevenção do autoextermínio, assistência direta às vítimas e reabilitação possam ser sanadas por meio das ações resolutivas em saúde.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

A pesquisa concorre para a qualificação dos profissionais da Enfermagem ao abordar a importância da assistência relacionada às reais necessidades da vítima de suicídio, enfocando seu bem-estar biofísico e psicológico.

Contribui para reflexões necessárias no que se refere à quebra de paradigmas da assistência centrada no modelo biomédico, a fim de considerar valores individuais por meio da superação de um cuidado em saúde que coloque o indivíduo realmente em primeiro lugar.

Contribui para que o profissional perceba e se conscientize de suas fragilidades, medos e receios por atuar em unidades de cuidados complexos, procurando apoio de sua equipe de saúde e dos gestores institucionais.

REFERÊNCIAS

1. Machin R. Nem doente, nem vítima: o atendimento às "lesões autoprovocadas" nas emergências. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1741-50.
2. Suhrabi Z, Delpisheh A, Taghinejad H. Tragedy of women's self-immolation in Iran and developing communities: a review. *Int J Burns Trauma*. 2012;2(2):93-104.
3. Daolio ER. Suicide: issue for bioethical reflection. *Rev Bioét*. 2012;20(3):436-41.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Estatísticas vitais, mortalidade; 2013 [citado 12 Ago 2016]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
5. Marín-León L, de Oliveira HB, Botega NJ. Suicide in Brazil, 2004-2010: the importance of small countries. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;32(5):351-9.
6. Lovisi GM, Santos SA, Legay L, Abelha L, Valencia E. Análise epidemiológica do suicídio no Brasil entre 1980 e 2006. *Rev Bras Psiquiatr*. 2009;31(Supl. 2):S86-S93.
7. Gonçalves LRC, Gonçalves E, Oliveira Júnior LB. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. *Nova Econ*. 2011;21(2):281-316.
8. Duarte DW. O impacto das lesões intencionais na sobrevivência de pacientes queimados: análise de uma coorte histórica no sul do Brasil. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia; 2013. 85 p.
9. Norouzi K, Taghinejad H, Mohammadi F, Mohammadi E, Suhrabi Z. What is missed in self-immolated patients' care? A grounded theory study. *J Clin Nurs*. 2012;21(23-24):3418-28.
10. Matos JC, Andrade FCB, Madeira MA. Assistência de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras: uma revisão da literatura. *Rev Interdisciplin NOVAFAPI*. 2011;4(2):74-8.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
12. Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):60-5.
13. Leonardi DF. Lesão e curativos nas queimaduras. In: Nazário NO, Leonardi DF (editores). *Queimaduras: Atendimento pré-hospitalar*. Palhoça: Unisul; 2012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção do Suicídio - Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental; 2006 [citado 10 Ago 2016]. Disponível em: http://www.cvv.org.br/downloads/manual_prevencao_suicidio_profissionais_saude.pdf
15. Ozéias LM, Rufino ES, Echevarría-Guanilo ME, Tourinho FSV, Sebold LF. Produções científicas da enfermagem brasileira no cuidado de pacientes queimados: revisão bibliométrica. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(3):243-8.
16. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc*. 2011;5(11):121-36.
17. Mendes KDS, Silveira RCCO, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.

18. Martins JT, Bobroff MCC, Ribeiro RP, Soares MH, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Feelings experienced by the nursing team at a burns treatment center. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):522-6.
19. Oliveira RA, Andrade ES, Leão CEG. Epidemiologia das tentativas de autoextermínio por queimaduras no estado de Minas Gerais. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(3):125-7.
20. Pacheco JS, Damasceno AKC, Alves E, Souza AM. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. *Rev Rene*. 2010;11(2):152-60.
21. Moraes RZC, Frempong RFR, Freitas MS, Soares AUS, Pereira RO, Carvalho GG, et al. Análise comparativa da morbimortalidade antes e após implantação de protocolo de atendimento ao queimado. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):142-6.
22. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.
23. Henrique DM, Silva LD. O uso seguro de opioides em pacientes queimados: fundamentando o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):6-10.
24. Silva BA, Ribeiro FA. Participation of the nursing team in pain management of burned patients. *Rev Dor*. 2011;12(4):342-8.
25. Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):60-4.
26. Vidal CEL, Gontijo ED. Tentativas de suicídio e o acolhimento nos serviços de urgência: a percepção de quem tenta. *Cad Saúde Coletiva*. 2013;21(2):108-14.
27. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):77-84.
28. Carvalho ID, Serra MCVF, Macieira Júnior L. Queimadura: tentativa de autoextermínio. Análise de uma década no Hospital do Andaraí - RJ: 2000-2010. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):57-60.
29. Farina Júnior JA, Almeida CEF, Barros MEPM, Martinez R. Redução da mortalidade em pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):2-5.
30. Chaves SCS. Ações da enfermagem para reduzir os riscos de infecção em grande queimado no CTI. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):140-4.
31. Mendes AS, Silva LCP, Karlburger RL, Costa EWL, Carvalho SNV, Teixeira J. Plano de assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com queimadura de terceiro grau. *Estação Cient Online*. 2008;5:1-8.
32. Sousa AL. Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados. [Dissertação]. Botucatu: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2011. 87 p.
33. Carlucci VDS, Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
34. Jeschke MG, Pinto RP, Kraft R, Nathens AB, Finnerty CC, Gamell RL et al.; Inflammation and the Host Response to Injury Collaborative Research Program. Morbidity and survival probability in burn patients in modern burn care. *Crit Care Med*. 2015;43(4):808-15.
35. Teixeira CC, Almeida, WA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente queimado. *Rev Cient Unisalesiano*. 2012;3(6):49-58.
36. Castro RJA, Leal PC, Sakata RK. Pain management in burn patients. *Rev. Bras. Anestesiol*. 2013;63(1):154-8.
37. Bishop SM, Walker MD, Spivak M. Family presence in the adult burn intensive care unit during dressing changes. *Crit Care Nurse*. 2013;33(1):14-24.
38. Oliveira EB, Guerra OA, Almeida FPFM, Silva AV, Fabri JMG, Vieira MLC. The nursing work at an burn center: psychosocial risks. *J Res Fundam Care Online*. 2015;7(4):3317-26.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Simone Deslandes de Andrade - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Isabela Mie Takeshita - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Lilian Machado Torres - Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Correspondência: Simone Deslandes de Andrade

Rua Mayrink, 45/106 – Caiçara – Belo Horizonte, MG, Brasil – CEP 30750-400 – E-mail: simoneestudos@hotmail.com

Artigo recebido: 7/11/2016 • **Artigo aceito:** 11/1/2017

Local de realização do trabalho: Faculdade Ciências Médicas, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver

Comparação dos efeitos do ácido hialurônico 0,2% e ácidos graxos essenciais em paciente com queimadura por fertilizante: relato de caso.

Comparison of the effects of hyaluronic acid 0.2% and essential fatty acids in burn victim due to fertilizer exposure: case report

Comparación de los efectos del ácido hialurónico 0,2% y los ácidos grasos esenciales en víctima de quemaduras debido a la exposición a fertilizante: relato de caso

Natália Gonçalves, Rosa Alice Franzolin, Pedro Gonçalves de Oliveira, João Cezar Castilho

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência no tratamento de queimadura decorrente de exposição a fertilizante, comparando o uso de creme de ácido hialurônico (AH) e ácidos graxos essenciais (AGE), em paciente atendido pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF) de Jaguariúna, SP. **Relato de caso:** P.C.M., sexo masculino, 46 anos, com queimaduras de 2º grau superficial e pequenas áreas de 2º grau profundo nas duas mãos, decorrentes do uso de fertilizante, sem sinais de infecção ou demais complicações. Foi atendido em Unidade de ESF, onde foi iniciado protocolo de limpeza diária das lesões com soro fisiológico 0,9%. Na mão direita, foi aplicada fina camada de AH 0,2% e, na mão esquerda, AGE, na mesma frequência de uso do AH. Os curativos foram feitos pela enfermeira e técnica da ESF. A evolução da reparação da lesão foi acompanhada e avaliada diariamente por esses profissionais. **Resultados:** Após 60 dias de uso tópico de creme contendo AH 0,2%, ocorreu a completa cicatrização da mão direita. Na mesma data de avaliação, a mão esquerda ainda apresentava fissuras e descamação, não demonstrando total cicatrização. Com a piora do quadro da mão esquerda, optou-se por suspender o uso do AGE e iniciar o uso de AH uma vez ao dia. Após 39 dias, foi verificado que a lesão estava completamente cicatrizada. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o uso de AH proporcionou cicatrização de forma mais rápida e efetiva para queimadura decorrente da exposição a fertilizante, em comparação ao AGE.

DESCRITORES: Queimaduras Químicas. Ácido Hialurônico. Fertilizantes. Cicatrização.

ABSTRACT

Objective: To report the experience in treating a burn victim due to fertilizer exposure comparing hyaluronic acid (HA) cream and essential fatty acids (EFA), who was treated by Health Family Strategy (HFS) of Jaguariúna, SP. **Case report:** P.C.M., male, 46 years old, with superficial second-degree burn injuries and small areas with deep second degree burn on both hands, caused by fertilizer exposure. There were no signs of infection or other complications. He was treated at HFS Unit where a protocol to clean the wound with saline solution 0.9% was initialized. On his right hand was applied HA 0.2% and on his left hand was applied EFA following the same routine in both hands. A nurse and a technical nurse of the HFS Unit did all the dressings and evaluated the wounds daily. **Results:** The complete reparation of the injury on the right hand was achieved after 60 days applying HA 0.2%. In the same period, the left hand was still not fully recovered and presented fissure and peeling, with this result the nurses decided to suspend the EFA and start using HA on the left hand once a day. After 39 days, the left hand was entirely recovered. **Conclusion:** These results demonstrate that the use of HA provided healing more quickly and effectively to burn due to exposure to fertilizer, as compared to the EFA.

KEYWORDS: Burns, Chemical. Hyaluronic Acid. Fertilizers. Wound Healing.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la experiencia en el tratamiento de quemaduras debido a la exposición a fertilizante, comparando el uso de la crema de ácido hialurónico(AH) y ácidos grasos esenciales(AGE), en pacientes atendidos por el Estrategia Saúde da Família(ESF) en la ciudad de Jaguariúna, São Paulo. **Relato de caso:** P.C.M., varón, de 46 años, con quemaduras de segundo grado superficiales y pequeñas áreas de segundo grado profundo en ambas manos, como resultado del uso de fertilizantes, sin signos de infección u otras complicaciones. El paciente fue tratado en la Unidad ESF, donde se inició el protocolo de limpieza diaria de las lesiones con solución salina al 0,9%. En su mano derecha se aplicó una capa fina de AH 0,2% y en la mano izquierda, AGE, en la misma frecuencia del uso de AH. Las curaciones fueron realizadas por la enfermera y la técnica de enfermería de ESF. La evolución del reparo de la lesión fue acompañada y evaluada diariamente por esos profesionales. **Resultados:** Después de 60 días de utilización de AH 0,2% em crema, se observó completa cicatrización de la mano derecha. En la misma data, la mano izquierda aún presentaba grietas y descamación, no siendo observado cicatrización completa. Con la imagen de la izquierda empeoramiento, se decidió suspender el uso del AGE y comenzar a usar AH una vez al día. Después de 39 días, se encontró que la lesión se curó completamente. **Conclusión:** Estos resultados demuestran que el uso de HA proporciona una curación más rápida y efectiva para quemaduras debido a la exposición a fertilizantes en comparación con la AGE.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras Químicas. Ácido Hialurónico. Fertilizantes. Cicatrización de Heridas.

INTRODUÇÃO

O trauma por queimadura acomete milhares de pessoas todos os anos. As queimaduras químicas representam uma pequena porção dos acidentes descritos na literatura, geralmente associadas a acidentes de trabalho no ambiente industrial ou agrícola.

Resultados de estudo brasileiro de 2009, realizado em 23 capitais e Distrito Federal, reforçam a semelhança dos dados encontrados na literatura internacional no que tange à maior incidência de queimaduras em ambiente domiciliar com substância quente¹. Ainda, os autores descrevem que, na faixa etária produtiva, homens se acidentam mais, principalmente em ambiente de trabalho, sendo os produtos químicos importantes agentes do trauma¹.

Há uma variedade de substâncias que podem ocasionar queimadura química. Como seu mecanismo de ação pode perdurar de minutos a dias, pode ser difícil para a equipe decidir, no primeiro atendimento, qual o melhor tratamento para o paciente. Nesse caso, torna-se necessário considerar a concentração do produto, a quantidade e o mecanismo de ação do mesmo, a duração e a sua penetração no tecido².

Embora a queimadura química seja de difícil tratamento e necessita, em muitos casos, de cirurgia e internação, estudo realizado no Centro de Tratamento de Queimados de um hospital de Sorocaba, com 61 pacientes vítimas de queimaduras por produtos químicos, revelou que, em 80% dos casos, o tratamento foi realizado no ambulatório, com predominância de pequenos queimados e queimaduras de 2º grau³.

Para queimaduras de segundo grau superficial e profundo, há vários tipos de produtos no mercado; entretanto, é necessário individualizar o tratamento. Não há um padrão ouro para o tratamento de queimaduras químicas devido às inúmeras variáveis a serem consideradas. Contudo, sabe-se que é necessário um produto que favoreça o processo cicatricial, seja de fácil aplicação e remoção e que cause menos dor possível no paciente. Um produto promissor na área de cicatrização de feridas, descrito na literatura e mais recentemente em vítimas de queimaduras, é o ácido hialurônico (AH)⁴, pois favorece o processo cicatricial em todas as fases da reparação tecidual⁵.

Este trabalho apresenta o relato de um caso de paciente que se queimou por fertilizante e foi atendido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no interior paulista. A importância deste estudo se dá pelo relato de experiência do atendimento de queimadura por fertilizante na Atenção Básica em Saúde com uso de um tratamento tópico promissor para cicatrização de feridas complexas.

RELATO DO CASO

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) da cidade de Jaguariúna, SP, no dia 9 de novembro de 2015 atenderam o paciente P.C.M., sexo masculino, 46 anos, 3 filhos, consciente, orientado, não hipertenso, não diabético, fumante há mais de 30 anos, ex-etilista, que apresentou queimaduras nas duas mãos decorrentes do uso de produto químico (fertilizante) (Figura 1), sem sinais de infecção ou demais complicações. O acidente ocorreu no dia 7 de novembro de

2015 e o paciente procurou hospital da cidade, no qual foi realizado curativo nas mãos com sulfadiazina de prata e ocluído com gaze.

No mesmo dia, foi iniciado protocolo de limpeza diária das lesões com soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%). Na mão direita, foi realizada a aplicação de fina camada de AH 0,2% (Hyaluderm[®] - TRB Pharma) uma vez ao dia. Por outro lado, na mão esquerda, foi iniciada a aplicação de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) (Óleo AGE SKINBASIS[®]), na mesma frequência de uso do AH. Os curativos foram feitos pela enfermeira e técnica da ESF. A escolha pelo AGE se justifica pela ausência da sulfadiazina de prata a 1% na Unidade de Saúde durante os atendimentos.

A evolução da reparação da lesão foi acompanhada e avaliada por essas profissionais diariamente. Os resultados foram registrados em prontuários e por meio de fotos das lesões.

Após 30 dias de uso tópico de creme contendo AH 0,2% e AGE, foi observado que o processo de reparação tecidual estava em fase mais avançada na mão direita do paciente, sugerindo que, nesse tipo de lesão, o AH favoreceu as condições de cicatrização de maneira mais pronunciada quando comparado ao AGE (Figura 2A). A completa cicatrização da mão direita ocorreu após 60 dias de uso de AH (8 de janeiro de 2016). Por outro lado, na mesma data de avaliação, a mão esquerda ainda apresentava fissuras e descamação, não demonstrando total cicatrização (Figura 2B). Esses dados indicam a capacidade do AH em favorecer o processo de cicatrização e reduzir o tempo de fechamento da lesão em relação ao AGE tópico.

Após essa data, foi mantida a aplicação de AGE na mão esquerda. Depois de 16 dias de uso diário de AGE, em 24 de janeiro de 2016, a superfície da mão esquerda apresentou piora do quadro, com presença de fissuras (Figura 3A). Nesse momento, optou-se pela suspensão da aplicação tópica de AGE e introdução do tratamento com creme de AH, uma vez ao dia, nas lesões da mão esquerda.

No 11º dia de tratamento, já foi possível observar que o aspecto das lesões da mão esquerda apresentou melhora e relevante reparação cutânea (Figura 3B – 4 de fevereiro de 2016). A completa cicatrização ocorreu em 39 dias após o uso de AH (Figura 3C – 3 de março de 2016).



Figura 1 - Mãos com queimaduras de segundo grau superficial e profundo após dois dias do acidente (9 de novembro de 2015). Primeiro dia de aplicação dos ácidos graxos essenciais (A) e do ácido hialurônico em creme a 0,2% (B).

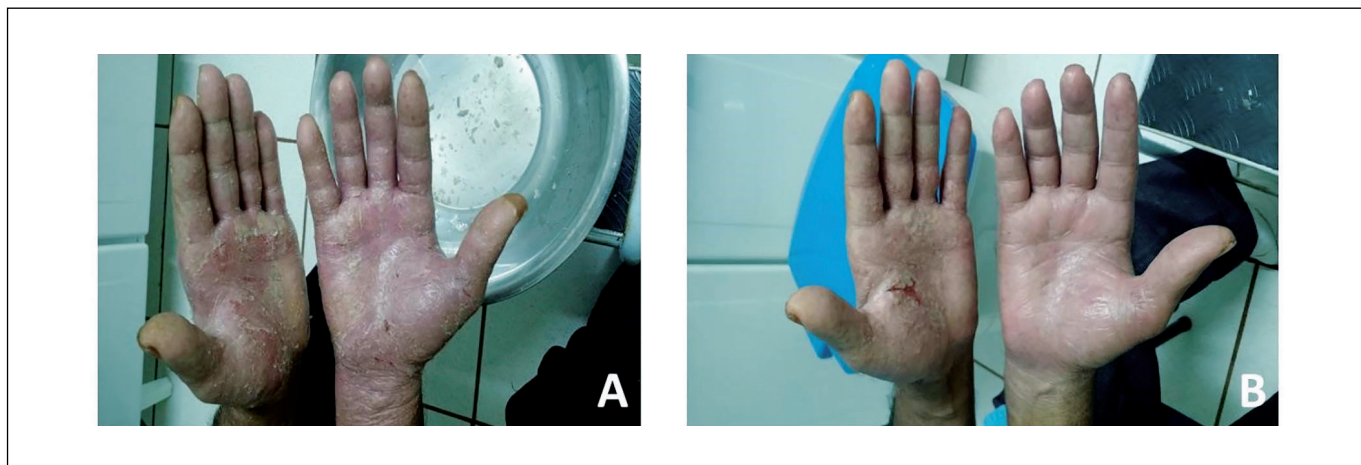


Figura 2 - Evolução do tratamento com AH e AGE. (A) Resultados após 30 dias de uso tópico de creme contendo AH 0,2% (mão direita) e AGE (mão esquerda). (B) Após 60 dias de aplicação (8 de janeiro de 2016), completa cicatrização na mão direita. AH=ácido hialurônico; AGE=ácidos graxos essenciais

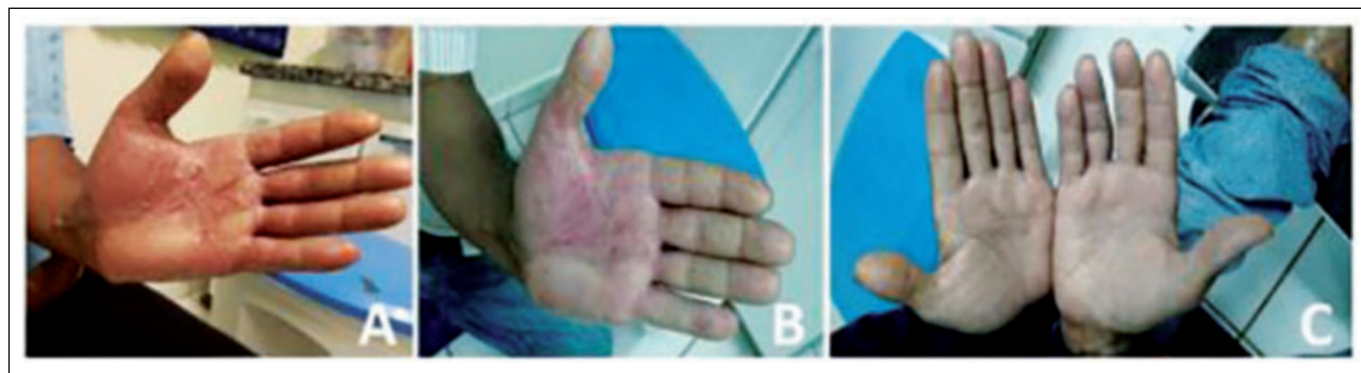


Figura 3 - Finalização do tratamento da mão esquerda. (A) No dia 24 de janeiro de 2016, a superfície da mão esquerda apresentou piora do quadro, com presença de fissuras, após o uso de AGE. (B) Após 11 dias da aplicação do AH (4 de fevereiro de 2016). (C) Após 39 dias do uso de AH (3 de março de 2016), mão esquerda completamente cicatrizada. AH=ácido hialurônico; AGE=ácidos graxos essenciais

O creme à base de AH 0,2% foi bem tolerado pelo paciente, sem qualquer incidente de eventos adversos locais ou sistêmicos identificados durante o estudo, apresentando um desempenho melhor do que o AGE no caso relatado.

DISCUSSÃO

As queimaduras nas mãos merecem especial atenção, visto a importância destes membros para os aspectos funcionais e estéticos na vida do paciente⁶. Sendo assim, um tratamento precoce é imprescindível para a recuperação do membro afetado e para o retorno às atividades diárias do paciente.

O tratamento em um centro de especializado para vítimas de queimaduras pode diferir da realidade encontrada nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde. Nestas, há uma variedade de produtos para tratar diferentes feridas, como neuropáticas,

lesões por pressão, venosas e arteriais. Entretanto, poucas opções para as lesões por queimaduras. Nesse caso, encontram-se principalmente descritos nos protocolos os produtos tópicos à base de AGE e a sulfadiazina de prata a 1%.

Este estudo relata o caso de um paciente com queimaduras nas mãos por fertilizante e, devido às condições enfrentadas na Unidade Básica de Saúde, não foi possível realizar um estudo comparativo com AH e a sulfadiazina de prata, produto principalmente descrito na prática clínica para queimaduras.

Apesar disso, cabe ressaltar o trabalho realizado por Guimarães Junior et al.⁷, com 16 pacientes portadores de queimaduras de diversos graus de profundidade e extensão, em que áreas similares foram tratadas de modos distintos. Em uma delas, foi aplicado creme de AH 0,2% e, em área similar, foi executado tratamento tópico convencional com aplicação de creme de sulfadiazina de prata 1% ou solução de nitrato de prata a 0,5% ou vaselina sólida.

Os resultados na cicatrização demonstraram a eficácia superior do AH com relação ao tratamento tópico convencional aplicado em todos os parâmetros analisados, proporcionando como principal benefício o aumento na velocidade de reepitelização⁷.

No Brasil, há vários estudos que abordam o uso de AGE para o tratamento de feridas⁸. É facilmente encontrado tanto nas unidades hospitalares como na Atenção Primária à Saúde. Entretanto, ele não pode ser considerado o padrão ouro, principalmente no que tange ao tratamento para queimaduras. Para este tipo de ferida, que provoca tanto sofrimento ao paciente, torna-se interessante um tratamento tópico que aja com precisão no processo de cicatrização e diminua ao máximo o tempo de sua resolução.

O AH tem se mostrado eficaz para a cicatrização de diversas feridas e, no presente estudo, demonstrou eficácia no tempo e qualidade da cicatrização, quando comparado ao AGE. No processo de cicatrização, o AH favorece a homeostase, a resposta fagocitária dos macrófagos, potencializa a neovascularização e acelera o processo de epitelização por meio da ativação da síntese de queratinócitos⁹, o que já se revelou útil no tratamento de pacientes com queimaduras⁷.

Apesar desse fato, uma revisão sistemática recentemente publicada descreve a necessidade de mais estudos clínicos sobre o uso do AH em queimaduras de espessura parcial e profunda, mas ressalta que foi demonstrada uma resposta significativa para o tempo de cicatrização quando combinado o AH e a sulfadiazina de prata¹⁰.

Embora o tempo de cicatrização tenha sido maior do que comparado a outro estudo⁷, o AH não apresentou efeitos colaterais, sendo uma alternativa segura e viável para a prática clínica aplicada a esse tipo de lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que o uso de AH proporcionou cicatrização de forma mais rápida e efetiva da lesão decorrente da exposição a fertilizante, em comparação ao AGE. O uso de AGE pode ter contribuído com as fissuras no local, não contribuindo com a finalização do processo de cicatrização. Este relato de caso sugere que a aplicação tópica de creme à base de AH 0,2% pode ser uma alternativa eficaz e útil para tratamento desse tipo de ferida, com maior rapidez no processo de reparação cutânea.

REFERÊNCIAS

- Gawryszewski VP, Bernal RTI, Silva NN, Morais Neto OL, Silva MMA, Mascarenhas MDM, et al. Atendimento decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil. 2009. Cad Saúde Pública. 2012;28(4):629-40.
- Palao R, Monge I, Ruiz M, Barret JP. Chemical burns: pathophysiology and treatment. Burns. 2010;36(3):295-304.
- Cardoso L, Orgaes FS, Gonella HA. Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(2):74-9.
- Campanati A, De Blasio S, Giuliano A, Ganzetti G, Giuliadori K, Pecora T, et al. Topical ozonated oil versus hyaluronic gel for the treatment of partial- to full-thickness second-degree burns: A prospective, comparative, single-blind, non-randomised, controlled clinical trial. Burns. 2013;39(6):1178-83.
- Frenkel JS. The role of hyaluron in wound healing. Int Wound J. 2014;11(2):159-63.
- Narikawa R, Michelski DA, Hiraki PY, Ueda T, Nakamoto A, Tuma Jr P, et al. Análise epidemiológica da mão queimada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(3):89-92.
- Guimarães Junior LM, Magalhães FL, Alcântara BJ. Os efeitos do ácido hialurônico (HYALUDERMIN®) em uso tópico no tratamento das queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2007;7(2):24-34.
- Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MRD. Utilização dos ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(3):752-60.
- Nader PR. Ácido hialurônico na cicatrização de feridas e pequenas queimaduras. Médico Repórter Especial. 2005;Ed. Especial:3-10.
- Dalmedico MM, Meier MJ, Felix JV, Pott FS, Petz Fde F, Santos MC. Hyaluronic acid covers in burn treatment: a systematic review. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(3):522-8.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Natália Gonçalves - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

Rosa Alice Franzolin - Faculdade de Jaguariúna (FAJ), Curso de Enfermagem, Jaguariúna, SP, Brasil.

Pedro Gonçalves de Oliveira - TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica LTDA, Campinas, SP, Brasil.

João Cezar Castilho - Faculdade de Jaguariúna (FAJ), Curso de Enfermagem, Jaguariúna, SP, Brasil; TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica LTDA, Campinas, SP, Brasil.

Correspondência: Natália Gonçalves

Av. Gessy Lever, 915 – Valinhos, SP, Brasil. CEP: 13272-000. – E-mail: nataliasjbv@gmail.com

Artigo recebido: 19/11/2016 • **Artigo aceito:** 10/12/2016

Local de realização do trabalho: Faculdade de Jaguariúna (FAJ), Curso de Enfermagem, Jaguariúna, SP, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores agradecem ao Laboratório TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica LTDA pelo fornecimento de HYALUDERMIN para o tratamento do paciente na Unidade Básica Roseira de Baixo durante o estudo relatado.

Úlcera de Marjolin: Revisão de literatura e relato de caso

Marjolin's Ulcer: Literature review and Report of a Case

Úlcera de Marjolin : Revisión de la Literatura y informe de caso clínico

Richard Raphael Borges Tavares Vieira, André Luis Esteves Batista, Ana Beatriz Esteves Batista, José Victor de Souza Rosa, Ana Clara de Oliveira Diniz, Gerson França Leite, Joaquim Ferreira de-Paula, Carlos Augusto Marques Batista

RESUMO

Objetivo: Revisão narrativa de literatura e descrição de um caso de úlcera de Marjolin conduzido nas dependências do Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, enfatizando a conduta e evolução a partir da literatura e a adotada no caso abordado. **Relato de Caso:** Homem de 52 anos, com história de queimadura térmica em membro inferior direito há cerca de 25 anos, que evoluiu tardiamente com o aparecimento de lesão eritematosa, puntiforme e pruriginosa, tornando-se ulcerada e, posteriormente, úlcero-vegetante, com aumento progressivo e sem cicatrização, associada a dor e episódios de sangramento por traumas. Realizada biópsia incisional, o histopatológico confirmou tratar-se de carcinoma epidermoide bem diferenciado, desenvolvido em tecido cicatricial antigo. Foi realizada ressecção ampla da lesão, com enxertia local, sendo ainda necessária a realização de desbridamento no pós-operatório devido à necrose da enxertia.

Conclusões: As lesões cicatriciais ou ulceradas crônicas que sofrem modificações no seu aspecto clínico evolutivo devem ser avaliadas como potencialmente carcinomatosas e as ulcerações com tendência à cronicidade devem ser prontamente tratadas, com o emprego de enxerto, retalho ou até mesmo amputação se necessário. As áreas cicatriciais precisam sempre ser protegidas e deve-se sempre considerar o risco potencial de malignidade associada com úlceras venosas crônicas nos membros inferiores, realizando biópsias repetidas para descartar a possibilidade de transformação maligna. O paciente em questão necessitou de ressecção ampla da lesão, com enxertia local, a qual evoluiu com necrose no pós-operatório, sendo realizado desbridamento e curativos diários até que apresentasse recuperação e, posteriormente, cicatrização por segunda intenção.

DESCRIPTORIOS: Úlcera da Perna. Cicatrização. Carcinoma de Células Escamosas. Queimaduras.

ABSTRACT

Objective: A literature narrative review and description of a Marjolin ulcer case conducted at the Luiz Gioseffi Jannuzzi School Hospital, emphasizing the conduct and evolution from the literature and adopted in the case discussed. **Case Report:** 52 year old male, with a history of thermal burn in the lower right limb for about 25 years, who developed late with the onset of an erythematous, punctiform and pruritic lesion, becoming ulcerated and subsequently ulcer-creasing, progressive increase without healing, associated with pain and bleeding episodes due to trauma. An incisional biopsy was performed; the histopathological examination confirmed that it was a well differentiated squamous cell carcinoma, developed in old scar tissue. A wide resection of the lesion with local graft was performed, and postoperative debridement was still necessary due to the infectious complication. **Conclusions:** Scarring injuries or ulcerated chronic suffering changes in its evolving clinical aspect should be evaluated as potentially carcinomatous and ulcerations with a tendency to chronicity should be promptly treated with the use of graft, flap or even amputation if required. Scarring areas should be protected and should always consider the potential risk of malignancy associated with chronic venous ulcers of the lower limbs, and repeated biopsies should be performed to rule out the possibility of malignant transformation. The patient in question required extensive resection of the lesion with local graft, which evolved with postoperative necrosis, and debridement and daily dressings were performed until recovery and later, it heals by second intention.

KEYWORDS: Leg Ulcer. Wound Healing. Carcinoma, Squamous Cell. Burns.

RESUMEN

Objetivo: Revisión narrativa de la literatura e informe de caso clínico de úlcera de Marjolin atendida en el Hospital Escuela Luiz Gioseffi Jannuzzi, haciendo hincapié en la gestión y la evolución de la literatura y cuidados adoptados en el caso discutido. **Caso clínico:** Hombre de 52 años, con historia de quemadura térmica en la extremidad inferior derecha de unos 25 años, que se desarrolló más tarde con la aparición de lesiones eritematosas, puntiforme y pruriginosa, convirtiéndose en úlcera y posteriormente ulcerada-vegetante, aumentando de forma progresiva y sin dejar cicatrices asociadas con el dolor y episodios de sangramiento por trauma. Se realiza biopsia incisional histopatología confirmó que este es el carcinoma de células escamosas bien diferenciado desarrollado en el tejido de la cicatriz antigua. Se realizó una resección amplia con lesión sitio de injerto, siendo necesario para llevar a cabo el desbridamiento postoperatorio debido a necrosis. **Conclusiones:** Cicatrización de heridas crónicas o cambios sufridos ulceradas en su aspecto clínico evoluciona deben ser evaluados como potencialmente carcinomatosa y ulcerações con tendencia a la cronicidad se debe tratar oportunamente con el uso de injerto, aleta o incluso la amputación si necesario. Áreas de cicatrización siempre deben ser protegidos. El paciente en cuestión requiere una resección extensa del sitio de la lesión con el injerto, que se desarrolló con necrosis después de la operación, que se ha llevado a cabo desbridamiento y curativos diarios para que la recuperación y más tarde, la cicatrización por segunda intención.

PALABRAS CLAVE: Úlcera de la Pierna. Cicatrización de Heridas. Carcinoma de Células Escamosas. Quemaduras.

INTRODUÇÃO

Úlcera de Marjolin é uma degeneração maligna, especialmente do tipo carcinoma de células escamosas, que ocorre em feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção. A maioria das descrições reflete a transformação neoplásica a partir de uma cicatriz de queimadura, mas podem surgir em diversos tipos de lesões crônicas, como úlceras de pressões, úlceras venosas, úlceras diabéticas, tecidos irradiados, fístulas, osteomielite, e outras menos comuns, como hidradenite, cistos pilonidais, perifoliculites, fístulas urinárias, lesões por leishmaniose, lesões lúpicas, lesões por congelamento, cromomicose, blastomicose, psoríase, cicatrizes vacinais, cicatrizes de herpes zoster, cicatrizes de enxerto, cicatrizes de mordeduras, síndrome de Fournier, trombose de veia femoral e outras¹⁻¹⁸.

A primeira descrição sobre esta entidade é atribuída a Celsius, no século I, porém, a clássica descrição feita pelo cirurgião francês Jean Nicholas Marjolin, em 1828, o qual relacionava o surgimento de carcinoma em cicatrizes de queimaduras, foi que consagrou o epônimo¹⁻⁴. Vários relatos surgiram no decorrer dos anos, entretanto, ela não é comum e diferenças regionais em sua epidemiologia são conhecidas, sendo imprescindível a biópsia em todo caso de ulceração que se torna vegetante e/ou verrucosa^{2-4,6,9-12}.

O tratamento definitivo é a exérese, mas outras abordagens também podem oferecer benefícios^{2,4,6,10}. A importância do diagnóstico precoce se deve à agressividade do tumor, que em um tratamento tardio pode acarretar grandes mutilações, inclusive levando a óbito e, quando a metástase se desenvolve após a ressecção do tumor primário, tende a apresentar crescimento mais agressivo^{1-4,6}.

A agressividade, raridade, alta taxa de metastatização e de recidivas são aspectos das úlceras de Marjolin que tornam de extrema importância as descrições específicas de como estes casos são conduzidos em contraposição com a literatura, proporcionando maior conhecimento e divulgação dos aspectos da doença¹⁻¹². Este trabalho tem como objetivo relatar as principais características da úlcera de Marjolin, enfatizando a conduta e evolução a partir da literatura e a adotada no caso abordado.

Para isto, inicialmente foi realizado levantamento bibliográfico com busca de artigos nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, resultando em diversos relatos e revisões, dentre as quais foram selecionados preferencialmente artigos publicados nos últimos 5 anos e utilizados para elaboração de revisão narrativa de literatura com descrição de um caso.

Para isto, foram seguidos todos os procedimentos éticos necessários, sendo o trabalho previamente submetido para apreciação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Valença, em Valença, RJ, e aprovado com número de parecer 1.523.045. Após isso, os dados pesquisados na literatura foram confrontados com os achados do quadro clínico do paciente e apresentados na discussão, demonstrando os aspectos fisiopatológicos da lesão, a conduta utilizada e o resultado pós-operatório.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 52 anos, pardo, casado, lavrador, natural e residente na área rural de Rio Preto, MG, foi encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia Geral para a realização de biópsia incisional de uma ferida úlcero-vegetante em perna direita (Figura 1), que segundo o paciente não cicatrizava.

Relatou que a mesma havia surgido há aproximadamente dois anos, sendo, inicialmente, uma lesão eritematosa, puntiforme e pruriginosa, tornando-se ulcerada e, posteriormente, úlcero-vegetante, com aumento progressivo e sem cicatrização ao longo deste período, localizada em tecido cicatricial de panturrilha direita por queimadura.

Associava-se ao quadro dor local ao toque e episódios de sangramento aos traumas. Negava fatores agravantes e atenuantes, odor fétido, prurido, ou outros sintomas associados. Referia ainda o surgimento de diversas outras lesões, que ulceravam, porém com remissão espontânea, nos últimos quatro anos. Neste período procurou auxílio médico, fazendo uso de diversas pomadas, medicamentos e curativos diários, sem melhora da lesão.

Hipertenso, história familiar de diabetes e ex-tabagista, possuía de mais relevante em sua história patológica pregressa um episódio de queimadura térmica, acidental, predominantemente de 1º e 2º graus, e algumas áreas de 3º grau, em membros inferiores, com aproximadamente 18% de superfície corporal queimada, ocorrido durante manipulação de óleo diesel e fogo há 25 anos.

Ficou hospitalizado por 109 dias, sendo tratado com curativos diários, nitrofurazona tópico e suporte clínico. Manteve curativo e cuidados diários, domiciliares e, após três meses, fez enxertia de uma área localizada no terço distal de perna direita.

Realizada a biópsia incisional da lesão em questão, obteve-se o diagnóstico de carcinoma epidermoide bem diferenciado, sendo, então, encaminhado ao serviço de Cirurgia Plástica para ressecção ampla da lesão com enxertia local (Figura 2), não havendo neste caso necessidade de utilização de órtese ou prótese.



Figura 1 - Lesão úlcero-vegetante em panturrilha direita.



Figura 2 - Aspecto cirúrgico, com a ressecção da lesão (A), realização de enxerto (B) e retirada de fragmento para biópsia (C).



Figura 3 - Complicação pós-operatória com áreas de necrose.

No transoperatório não foi evidenciada invasão de fáscia, músculos gastrocnêmios e tríceps sural. A anatomia patológica da lesão mostrou carcinoma epidermoide bem diferenciado, ulcerado, com limites cirúrgicos livres. O paciente evoluiu com necrose do enxerto no pós-operatório (Figura 3), realizando-se desbridamento e curativos diários até que apresentasse recuperação e cicatrização por segunda intenção do local. Após isso, não retornou novamente a este serviço.

DISCUSSÃO

As neoplasias de pele são as doenças malignas mais comuns em todo o mundo, com aproximadamente 2 a 3 milhões de casos de câncer de pele queratinocíticos e 132.000 casos de melanoma por ano. Os tipos mais frequentes são o carcinoma basocelular (~70%), seguido de carcinoma de células escamosas (~15%) e melanomas cutâneos (~10%).

Os carcinomas de células escamosas, também designado como carcinoma epidermoide ou espinocelular, são os mais comuns e tipicamente encontrados em cicatrizes ulceradas crônicas de queimaduras, correspondendo à descrição clássica das úlceras de Marjolin¹⁹; termo o qual atualmente tem sido empregado de forma mais abrangente para designar, além da transformação maligna inicialmente descrita em cicatrizes por queimaduras, também as neoplasias malignas que se desenvolvem em úlceras crônicas e cicatrizes antigas de qualquer natureza^{1,5,6}.

O mecanismo de transformação maligna ainda não é bem compreendido, mas sabe-se que possui implicação de diversos fatores como úlceras crônicas que não cicatrizam e reparo tecidual inadequado, exposição contínua a toxinas locais pró-mitóticas e de dano tecidual e a cocarcinógenos após a lesão, distúrbios imunológicos, microtraumas teciduais repetitivos e irritação crônica, induzindo proliferação celular, baixa resistência cicatricial a traumas futuros, fraca vascularização, deficiência do sistema linfático, hipóxia tecidual, carcinogênese epitelial, mutações de DNA e envelhecimento^{1,6,7,9,19}.

A exposição à radiação ultravioleta do sol é a causa ambiental mais importante de câncer de pele em geral, todavia, em grupos étnicos de não brancos, nos quais exposição à radiação ultravioleta desempenha um papel menor, o tecido cicatricial exibe maior influência na carcinogênese da pele¹⁹. Os fatores de risco primários para a transformação maligna incluem a idade do doente e a duração da úlcera²⁰.

Acredita-se que a queimadura torna a área acometida um sítio imunologicamente privilegiado devido à pobre vascularização e drenagem linfática prejudicada, levando a uma falha do reconhecimento desta lesão pelo sistema imunológico e impossibilitando a defesa contra células mutantes, que proliferam desordenadamente e progridem em forma neoplásica por mutação espontânea ou influência de agentes carcinógenos^{12,16}.

São descritas mutações no gene p53 e no gene Fas em grande parte dos casos e as recentes investigações a nível molecular indicam que estas mutações e o envolvimento do antígeno leucocitário humano DR4 podem estar relacionadas com o desenvolvimento da úlcera de Marjolin após queimaduras^{1,3,12}. Além disso, a proliferação

anormal de queratinócitos cronicamente ativados é apontada como o principal fator de risco para a progressão carcinomatosa^{4,5}.

A revisão sistemática com meta-análise mais recente sobre os fatores de risco e associações com recorrência, metástase nodal e morte causada por carcinoma de células escamosas foi realizada por Thompson et al.²¹ e inclui 36 estudos com descrições de 23.421 casos em 17.248 pacientes. Segundo estes autores, os fatores de risco associados com aumento estatisticamente significativo do risco de recidiva são espessura de Breslow superior a 2 mm, invasão além da gordura subcutânea, diâmetro superior a 20 mm, localização em região temporal e fraca diferenciação.

Os fatores de risco estatisticamente significativos para metástase e que mostram associação com morte por carcinoma de células escamosas incluem invasão além da gordura subcutânea e perineural, diâmetro superior a 20 mm, fraca diferenciação, imunossupressão e localização em região temporal, orelha ou lábio.

Espessuras de Breslow superiores a 2 mm apresentaram maior risco relativo para metástase do que espessuras superiores a 6 mm, achado este que pode ser justificado pelo maior número total de pacientes com metástases nodais primárias de profundidades tumorais entre 2 a 6 mm frente uma menor população de pacientes com o mesmo desfecho e profundidade tumoral superior a 6 mm²¹.

As lesões apresentam morfologia ulcerativa, infiltrativa, com bordas elevadas e endurecidas; mas podem ainda apresentar-se exofíticas ou com tecido de granulação exuberante e a malignização da cicatriz pode se apresentar de forma aguda ou crônica, caso ocorra até ou após um ano do trauma inicial, respectivamente^{1,5,7,8}.

O carcinoma de células escamosas corresponde a 75-90% dos casos de úlcera de Marjolin, e os restantes são compostos basicamente por carcinoma basocelular, melanoma, sarcoma, adenocarcinoma e outros menos comuns^{1,4,5,9,17}. A hiperplasia pseudoepiteliomatosa é uma lesão benigna com possibilidade de regressão espontânea que pode ser de difícil distinção em relação ao carcinoma epidermoide, sendo necessárias, muitas vezes, múltiplas biópsias de diferentes locais para o diagnóstico definitivo^{1,2,7}.

Entre 1923 e 2004 foram descritos em relatos de casos mais de mil casos de câncer de pele ocorridos em tecido cicatricial, dentre os quais 412 foram capturados em uma grande revisão realizada por Kowal-Vern & Criswell¹⁷, em 2005, que observaram 71% dos casos relatados de carcinomas de células escamosas, 12% de carcinomas basocelulares e 6% de melanoma cutâneo.

A incidência de carcinoma de células escamosas foi relatada igualmente em homens e mulheres, enquanto carcinoma basocelular era mais comum em homens e melanoma em mulheres. A maioria dos relatos de casos referia-se ao câncer de pele decorrente de queimaduras sustentadas durante a infância, com carcinoma basocelular, tendo o período de latência mais curto para malignidade em pacientes que eram significativamente mais velhos quando queimados do que pacientes com outros cânceres de pele¹⁷.

Observa-se ainda um paradoxo na literatura, com um grande volume de relatos de casos de úlceras de Marjolin em contraste com aparente escassez de evidências epidemiológicas associando câncer de pele com cicatrizes, fato pelo qual Wallingford et al.¹⁹ revisaram

de forma sistemática 457 casos da literatura, a fim de quantificar o risco dos principais tipos de cânceres de pele que surgem no tecido cicatricial de qualquer etiologia, apresentando resultados que sugerem não haver maior risco de câncer de pele em pacientes queimados no geral, embora um pequeno excesso de carcinomas de células escamosas em cicatrizes de queimadura seja evidente.

De modo geral, pode-se dizer que estas neoplasias acometem principalmente adultos com idade média em torno dos 40-50 anos, havendo predomínio no sexo masculino, que pode variar de 2:1 até de 9:1. As extremidades são as áreas mais frequentemente acometidas, principalmente membros inferiores^{1,3-10}, e ocorrem menos frequentemente em membros superiores, regiões da cabeça e face, tronco e pênis, nessa ordem, podendo muitas vezes surgir em torno da área de tensão máxima que sofre desagregação repetida após queimadura, como fossa poplíteia e fossa cubital^{11,12,15}.

Um período preciso de latência entre o surgimento da lesão e a degeneração maligna não é bem estabelecido e pode variar de 10 a mais de 70 anos de idade^{1,4-6,12}. Uma análise recente de 25 trabalhos apontou para um período de latência de 6 a 42 anos, com média de 28,7 anos até o diagnóstico¹⁸. Já foi proposto que a idade do paciente no momento da lesão influencia o tempo de latência, sendo este inversamente proporcional à idade do paciente na época da injúria¹³, embora haja raros relatos de casos precoces nos quais os períodos de latência compreenderam poucos meses de duração^{14,15}.

Os aspectos clínicos sugestivos de transformação maligna compreendem úlceras que não cicatrizam, fundo granuloso, bordos espessados e base endurecida, aumento da consistência da lesão, vegetação, odor desagradável, bordas elevadas e formação de nódulos sobre a cicatriz^{2-4,8}, além de outros fatores como traumatismo e irritação constante, imunodeficiência, fatores de crescimento presentes no exsudado, alterações na vascularização tecidual, infecção crônica com ou sem osteomielite, higiene inadequada, fatores ambientais e predisposição genética^{2-5,10}.

O surgimento e/ou intensificação da dor, supuração fétida e de volume anormal, áreas exofíticas e friáveis, alargamento e endurecimento da lesão, tendência à hemorragia, ferida nodular e hipergranulação são sinais fortemente relacionados à malignização^{10,20}. A morfologia atípica ou alterações na aparência, bem como a resistência terapêutica, apesar de cuidados ótimos realizados em 6-12 semanas, devem levar os médicos a considerarem biópsias múltiplas e em série²⁰.

Estes tumores possuem maior tendência para a recorrência local e a disseminação das lesões tumorais por metástases à distância através do sistema linfático⁶, podendo ocorrer também por contiguidade e por via hematogênica. A frequente ocorrência de infecção secundária pode dificultar a correta avaliação de linfonodomegalia satélite^{1,3}.

A incidência de metástases para linfonodos varia de 15 a 49% dos casos, a qual se considera ser um evento tardio, possivelmente dificultado pelo tecido cicatricial que isola o tumor, e é influenciada pelo tempo do complexo úlcera/cicatriz e pelo grau de diferenciação do carcinoma associado, sendo este maior nas menos diferenciadas^{1,4,17}.

Recentemente, o grupo denominado *Wound Healing*, da Sociedade de Dermatologia Alemã, iniciou registro dos carcinomas de células escamosas decorrentes de úlceras venosas para avaliar suas

características diagnósticas. De 2010 a 2013, o grupo registrou 30 pacientes, principalmente mulheres, com média de idade de 76 anos e que apresentaram duração média de 15 anos das úlceras venosas na perna antes do diagnóstico. As características de feridas suspeitas incluíram, em ordem decrescente de importância, resistência à terapia, odor, aparência clínica e dor²⁰.

O diagnóstico definitivo é confirmado a partir do histopatológico de biópsias incisionais^{4,7} e o tratamento é cirúrgico, quando possível^{1,3,5,6}. Alguns fatores são definidores da conduta terapêutica, como localização primária, extensão da lesão, idade do paciente e presença ou não de metástase², variando entre excisão da lesão, excisão e enxerto, amputação e radioterapia^{2,5}.

A lesão deve ser tratada com excisão ampla, preferencialmente de toda a cicatriz, com margem cirúrgica de pelo menos 2 cm e enxertia^{1,4,5}, podendo-se ainda proceder o esvaziamento ganglionar regional por meio de linfadenectomia em casos específicos nos quais haja linfadenopatia regional palpável, tumores grandes e pouco diferenciados. Indica-se a amputação em casos extremos, principalmente quando a neoplasia se estende à cavidade articular ou ao tecido ósseo^{1,3,5}.

A radioterapia é indicada nos casos em que não há possibilidade de cirurgias, como metástases linfonodais inoperáveis, tumores grau 3 ou maiores que 10 cm com linfadenopatia, tumores grau 3 e maiores que 10 cm sem linfadenopatia e lesões de cabeça e pescoço com linfadenopatia, mas não é recomendado para o tratamento do sítio primário em virtude das alterações tróficas e da dificuldade de regeneração do tecido remanescente.

A quimioterapia, intralesional ou sistêmica, pode ser empregada de forma adjuvante nos pacientes com metástases e as drogas mais utilizadas são 5-fluoracil, cisplatina e metotrexate. Foram ainda reportados alguns casos individuais que responderam positivamente à aplicação tópica de cetuximab e miltefosina^{1,5,6}.

Outras opções terapêuticas incluem a matriz dérmica acelular, a qual demonstrou recentemente melhor resultado estético, menor contração de enxertos e menor morbidade às áreas doadoras; e a perfusão hipertérmica isolada do membro, um método promissor de terapia regional que pode controlar a doença local ou em trânsito avançado irrissecável, evitando assim a amputação do membro e preservando sua funcionalidade^{1,2,5,6}.

Batista et al.²² descrevem em seu trabalho a reconstrução de membros inferiores após excisão de úlcera de Marjolin em uma série de quatro casos e enfatizam a importância do estudo de congelação transoperatório para obtenção de margens cirúrgicas livres e avaliação do grau de diferenciação para definição do acompanhamento oncológico.

Os mesmos autores alertam ainda para as adaptações funcionais nos pacientes operados, devendo ser ofertado programa de reabilitação precoce que enfoque o posicionamento, os curativos compressivos, o controle do edema e o fortalecimento muscular com o objetivo de prepará-los para o encaixe de órteses ou próteses²².

Para confecção e seleção dos materiais protéticos, devem-se considerar ainda necessidades individuais, dependendo do nível ou do tipo de perda do membro. É importante, desde o início, o ajuste do coto e dos anexos protéticos por meio do alinhamento biome-

cânico e estático das próteses e da avaliação dinâmica, verificando se há irritação na pele ou dificuldades durante o uso das próteses e realinhando quando necessário.

Os pacientes devem receber treinamento protético, visando reestabelecer o equilíbrio e atividades de deambulação. Os ajustes e revisões regulares são fundamentais na prevenção de úlceras nos cotos amputados, as quais, quando ocorrem, cicatrizam, em média, seis semanas após a suspensão do uso da prótese. Há ainda outros problemas relacionados aos cotos de amputação, tais como a cicatrização, a dor neuropática do membro fantasma, as desordens cutâneas e aquelas relacionadas à imagem corporal, tornando evidente a necessidade de uma abordagem multiprofissional destes pacientes²².

Quanto ao prognóstico, apesar de muito reservado, é pior nas neoplasias menos diferenciadas, nos casos com metástases à distância e quando não é possível a cirurgia radical. Pode haver tumor residual após a cirurgia em até 58% dos casos e cerca de 30% recidivam^{1,5,17}. Em uma análise na qual foram avaliados 31 casos de úlceras de Marjolin, a sobrevida em três anos foi de 94% para tumores bem diferenciados e de 38% para os pouco diferenciados, em que pacientes com metástases à distância não sobreviveram três anos⁴.

Sabendo que o envolvimento histopatológico dos linfonodos regionais é um dos mais importantes fatores prognósticos no manejo das úlceras de Marjolin, Motamedolshariati et al.²³ investigaram a viabilidade da biópsia de nódulo sentinela e mapeamento linfático com injeção peritumoral subcutânea de radiotraçador em 10 pacientes e concluíram que este procedimento não demonstrou viabilidade na avaliação das úlceras de Marjolin em áreas de extensas cicatrizes, apresentando uma taxa de detecção de apenas 20%, embora maiores estudos sejam necessários para sustentar a afirmação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As úlceras de Marjolin apresentam-se como neoplasias malignas da pele que surgem preferencialmente após queimaduras térmicas e requerem abordagem cirúrgica precoce devido a sua alta agressividade, potencial metastatizante e alto índice de recidivas, sendo o subtipo histológico de carcinoma de células escamosas o mais comum^{1,4,7,11,18}. Estes tumores possuem sua verdadeira prevalência ainda incerta e um esforço unificado seria necessário para melhor compreensão da incidência crescente dos carcinomas de células escamosas, podendo partir da recolha de dados e comunicação de fatores de risco de maneira prospectiva e multicêntrica^{19,21}.

Neste trabalho, apresentamos uma revisão narrativa de literatura e o relato do caso de um homem de 52 anos de idade, com história de queimadura térmica em membro inferior direito há 25 anos, que evoluiu tardiamente com o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas em tecido cicatricial antigo, em concordância com a literatura consultada. Foi submetido à cirurgia e evoluiu com complicação infecciosa pós-operatória, que regrediu após tratamento específico. Sendo morador de outro município, o paciente não procurou novamente este serviço após resolução da infecção. Visto o que foi discutido, é importante salientar:

- Quando uma lesão cicatricial ou ulcerada crônica sofre modificação no seu aspecto clínico evolutivo, apresentando morfologia atípica ou se tornando dolorosa, infiltrada, endurecida, vegetante ou secretante, deve ser avaliada como um carcinoma em potencial^{1,20};
- Deve-se sempre considerar o risco potencial de malignidade associada com úlceras crônicas nos membros inferiores, e biópsias repetidas devem ser realizadas para descartar a possibilidade de transformação maligna, além de exame cuidadoso das cadeias linfonodais^{5-7,20};
- A melhor forma de prevenção é o tratamento adequado das cicatrizes e das ulcerações com tendência à cronificação já na primeira abordagem, com excisão e enxerto cutâneo, retalho ou até mesmo amputação, se necessário^{1,17};
- É fundamental o monitoramento dos pacientes queimados com consultas periódicas e avaliação de qualquer alteração cicatricial¹;
- Áreas cicatriciais devem ser devidamente protegidas do trauma repetido e da radiação ultravioleta^{1,7};
- A cirurgia com ampliação de margem permanece como tratamento de eleição para as úlceras de Marjolin, sendo a melhor modalidade terapêutica no que diz respeito à taxa de cura e à sobrevida¹⁰;
- A profundidade tumoral está associada ao risco relativo mais elevado de recidiva local e metástase de carcinoma de células escamosas, e o diâmetro do tumor superior a 20 mm está associado ao risco relativo mais elevado de morte causada pela doença²¹;
- Para melhor entendimento da incidência crescente de carcinoma de células escamosas, é necessária uma recolha unificada e consistente dos dados epidemiológicos e a comunicação de fatores de risco, em um esforço prospectivo e multicêntrico²¹;
- Pacientes que passaram por intervenções mais agressivas em membros inferiores devem ser prontamente reabilitados e avaliados com atenção quanto ao uso de órteses e próteses, as quais podem proporcionar uma adequada deambulação e conferir conforto neuropsicológico²².

REFERÊNCIAS

1. Leonardi DF, Oliveira DS, Franzi MA. Úlcera de Marjolin em cicatriz de queimadura: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(1):49-52.
2. Bauk VOZ, Assunção AM, Domingues RF, Fernandes NC, Maya TC, Maceira JP. Úlcera de Marjolin: relato de 12 casos. *An Bras Dermatol*. 2006;81(4):355-8.
3. Lee SH, Shin MS, Kim HS, Park WS, Kim SY, Jang JJ, et al. Somatic mutations of Fas (Apo-1/CD95) gene in cutaneous squamous cell carcinoma arising from a burn scar. *J Invest Dermatol*. 2000;114(1):122-6.
4. Copcu E, Aktas A, Sisman N, Oztan Y. Thirty-one cases of Marjolin's ulcer. *Clin Exp Dermatol*. 2003;28(2):138-41.
5. Simão TS, Almeida PCC, Faiwchow L. Úlcera de Marjolin: Visão atualizada. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):251-3.
6. Altunay I, Çerman AA, Sakiz D, Ates B. Marjolin's Ulcer Presenting with In-Transit Metastases: A Case Report and Literature Review. *Ann Dermatol*. 2015;27(4):442-5.
7. dos Santos VM. Letter to the Editor: Concerns about Marjolin's ulcer. *Rom J Morphol Embryol*. 2015;56(4):1555.
8. Pérez LC, Elgueta-Noy A. Úlcera de Marjolin. *Rev Chil Dermatol*. 2007;23(1):66.
9. Ortiz BDM, Riveros R, Gabriela MB, Sosa RM, Masi MR, Knopfmacher O, et al. Marjolin Ulcer: A Case Report. *Our Dermatol Online*. 2014;5(1):51-3.
10. Tavares E, Dores JA, Ferreira L, Martinho G, Vera-Cruz F. Úlcera de Marjolin associada a ulceração e osteomielite crônicas. *An Bras Dermatol*. 2011;86(2):366-9.
11. Surase S, Deshpande K, Bijwe S, Vadrere M. Marjolin's Ulcer. *Bombay Hosp J*. 2015;57(2):227-31.
12. Chalya HL, Mabula JB, Gilyoma JM, Rambau P, Masalu N, Simbala S. Early Marjolin's ulcer developing in a penile human bite scar of an adult patient presenting at Bugando Medical Centre, Tanzania: A case report. *Tanzan J Health Res*. 2012;14(4):288-92.
13. Lawrence EA. Carcinoma arising in the scars of thermal burns, with special reference to the influence of the age at burn on the length of the induction period. *Surg Gynecol Obstet*. 1952;95(5):579-88.
14. Thio D, Clarkson JH, Misra A, Srivastava S. Malignant change after 18 months in a lower limb ulcer: acute Marjolin's revisited. *Br J Plast Surg*. 2003;56(8):825-8.
15. Soto-Dávalos BA, Cortés-Flores AO, Bandera-Delgado A, Luna-Ortiz K, Padilla-Rosciano AE. Malignant neoplasm in burn scar: Marjolin's ulcer. Report of two cases and review of the literature. *Cir Cir*. 2008;76(4):329-31.
16. Bostwick J 3rd, Pendergrast WJ Jr, Vasconez LO. Marjolin's ulcer: an immunologically privileged tumor? *Plast Reconstr Surg*. 1976;57(1):66-9.
17. Kowal-Vern A, Criswell BK. Burn scar neoplasms: a literature review and statistical analysis. *Burns*. 2005;31(4):403-13.
18. Kerr-Valentic MA, Samimi K, Rohlen BH, Agarwal JP, Rockwell WB. Marjolin's ulcer: modern analysis of an ancient problem. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123(1):184-91.
19. Wallingford SC, Olsen CM, Plasmeyer E, Green AC. Skin cancer arising in scars: a systematic review. *Dermatol Surg*. 2011;37(9):1239-44.
20. Reich-Schupke S, Doerler M, Wollina U, Dissemund J, Horn T, Strölin A, et al. Squamous cell carcinomas in chronic venous leg ulcers. Data of the German Marjolin Registry and review. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2015;13(10):1006-13.
21. Thompson AK, Kelley BF, Prokop LJ, Murad MH, Baum CL. Risk Factors for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Recurrence, Metastasis, and Disease-Specific Death: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2016;152(4):419-28.
22. Batista KT, Araújo HJ, Paz Junior AC. Reconstrução de membros inferiores após excisão de úlcera de Marjolin: relato de casos. *Rev Bras Cir Plást*. 2010;25(3):562-5.
23. Motamedolshariati M, Rezaei E, Beiraghi-Toosi A, Jahani A, Tayyebi Meibodi N, Fattahi A, et al. Sentinel node mapping in Marjolin's ulcers: is it feasible? *Wounds*. 2015;27(3):54-62.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Richard Raphael Borges Tavares Vieira - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

André Luis Esteves Batista - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

Ana Beatriz Esteves Batista - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

José Victor de Souza Rosa - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

Ana Clara de Oliveira Diniz - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

Gerson França Leite - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença; Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Fundação Dom André Arcoverde, Serviço de Cirurgia Geral, Valença, RJ, Brasil.

Joaquim Ferreira de-Paula - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença; Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Fundação Dom André Arcoverde, Serviço de Cirurgia Geral, Valença, RJ, Brasil.

Carlos Augusto Marques Batista - Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença; Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi, Fundação Dom André Arcoverde, Serviço de Cirurgia Geral, Valença, RJ, Brasil.

Correspondência: Richard Raphael Borges Tavares Vieira

Faculdade de Medicina de Valença. R. Dom José Costa Campos, 20 – Centro – Valença, RJ, Brasil – CEP: 27600-000 – E-mail: rrbtv@hotmail.com

Artigo recebido: 7/11/2016 • **Artigo aceito:** 18/1/2017

Local de realização do trabalho: Centro de Ensino Superior de Valença, Fundação Dom André Arcoverde, Faculdade de Medicina de Valença, Valença, RJ, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver

REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

APRESENTAÇÃO DA REVISTA

A Revista Brasileira de Queimaduras (RBQ) é o órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2001, indexada na LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e publica artigos destinados a elevar o padrão do cuidado, por parte da equipe multidisciplinar, bem como, a promover o debate sobre o tratamento do paciente queimado.

A RBQ é um periódico de submissão gratuita, de acesso livre que publica artigos nos idiomas português, inglês e espanhol.

COMO ENTRAR EM CONTATO COM A REVISTA

Maria Elena Echevarría-Guanilo – Editor Chefe
Natália Gonçalves – Editor Assistente
Revista Brasileira de Queimaduras
Rua 101, 387 Edif. Columbia Center. Sala 307
Setor Sul – Goiânia/GO CEP: 74080-150
Telefone fixo: (62) 3086-0896
E-mail: revista@sbqueimaduras.org.br (Envio de artigos)
revbrasqueimaduras@gmail.com (Comunicação com os Editores e Comissão Técnica)

CATEGORIA DE ARTIGOS

A Revista publica artigos em várias seções:

Artigo original: Nesta categoria estão incluídos ensaios clínicos, controlados e aleatorizados, estudos observacionais, estudos qualitativos, bem como, pesquisas básicas com animais de experimentação e sobre a fisiopatologia da queimadura e/ou sobre diagnósticos e prognósticos. Os artigos originais devem estar obrigatoriamente estruturados pelas sessões: Resumo, Resúmen e Abstract com até 250 palavras cada, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão e/ou Considerações Finais e Referências (limitadas a 20). Tabelas, gráficos e/ou imagens poderão somar no máximo cinco. O texto poderá ser apresentado em até 19 páginas.

Artigo de revisão: Avaliações críticas e ordenadas da literatura de temas de importância clínica. A estrutura textual deverá contemplar: Resumo, Resúmen, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusões e/ou Considerações finais e Seção de "Principais Contribuições", na qual o/os autor/es apresentarão de forma pontual (em forma de tópicos) as principais contribuições/conclusões da revisão. As referências devem ser atuais, preferencialmente publicadas nos últimos cinco anos, e em número máximo de 30. O texto poderá ser apresentado em até 17 páginas.

Relato de caso: Descrição de pacientes ou situações singulares, assim como formas inovadoras de diagnósticos ou tratamento. O texto deverá ser composto por Resumo, Resúmen e Abstract; uma Introdução breve, que situa o leitor em relação à importância do assunto, e apresente o objetivo e/ou o tema que norteou o desenvolvimento do Relato; Relato do Caso, Discussão, na qual devem ser abordados os aspectos relevantes e comparados aos disponíveis na literatura e Considerações finais. O texto poderá ser apresentado em até oito (8) páginas, incluindo-se referências (número máximo de 15) e ilustrações (recomenda-se a inclusão de, no máximo, três ilustrações).

Artigo especial: Artigos não classificáveis nas categorias anteriormente descritas, os quais o Conselho Editorial julgue relevante para a especialidade. Sua revisão admite critérios próprios, não havendo limite de extensão ou restrições quanto ao número de referências.

Critério de autoria

Sugerimos que sejam adotados os critérios de autoria dos artigos segundo as recomendações do **International Committee of Medical Journal Editors**. Assim, apenas aquelas pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do trabalho devem ser listadas como autores. Os autores devem satisfazer os seguintes critérios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

- ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
- ter escrito o trabalho ou revisão das versões sucessivas e participado no processo de revisão;
- ter aprovado a versão final.

Exercer posição de chefia administrativa, contribuir com pacientes, coletar e agrupar dados, embora importantes para a pesquisa, não são critérios de autoria. Pessoas que tenham feito contribuições substanciais e diretas ao trabalho, que não possam ser consideradas autores, podem ser citadas na seção Agradecimentos.

É de responsabilidade dos autores a verificação completa do conteúdo do manuscrito encaminhado, assim como da sua originalidade.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE MATERIAL PARA PUBLICAÇÃO

A submissão de material deverá ser por correio eletrônico (e-mail): revista@sbqueimaduras.org.br

Os arquivos devem permitir a leitura pelos programas do Microsoft Office (Word, Excel e Access).

PREPARAÇÃO DE ARTIGOS ORIGINAIS

Os trabalhos enviados para a publicação na RBQ devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, obedecendo à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa. Artigos com objetivos meramente propagandísticos ou comerciais não serão aceitos. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus manuscritos.

A Revista adota as normas de Vancouver – **Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals**, organizados pelo **International Committee of Medical Journal Editors**, disponíveis em www.icmje.org. O respeito às instruções é condição obrigatória para que o trabalho seja considerado para análise.

Formatação

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato *Word for Windows*, página A4, margens de 3 cm superior e esquerda e 2,5 para direita e inferior. O texto deve ser redigido em fonte *Times New Roman*, justificado, tamanho 12, com espaço 1,5 cm entrelinhas e espaçamento de 0 pt antes e depois dos parágrafos, com espaçamento de 1,25 cm na linha inicial de cada parágrafo.

Primeira página – Identificação

Título do artigo: deve ser conciso e descritivo em Português em caixa alta, centralizado, negrito, com no máximo 15 palavras. Após, o título em espanhol e inglês, itálico sem negrito, em caixa baixa, inicial maiúscula para a primeira palavra e/ou nomes próprios. Evitar a utilização de abreviaturas.

Autores: abaixo do título do manuscrito, em número máximo de oito autores, tamanho da fonte 12, iniciais em maiúscula, separados por vírgula, com números arábicos sobrescritos.

Nota dos autores: em nota de rodapé deverão ser descritas as titulações e/ou vinculação institucional e a instituição onde o trabalho foi elaborado. Após, deve ser informado: autor correspondente, juntamente com endereço, telefone, fax, e-mail (uso exclusivo dos editores; não serão publicados). Se o trabalho é resultado de Trabalho de Conclusão de Curso, Dissertação de Mestrado ou Teses de Doutorado, as fontes devem ser identificadas, associadas ao título, ou se foi apresentado em congresso, indicar nome do evento, local e data da apresentação. Devem ser declarados potenciais conflitos de interesse e fontes de financiamento.

Segunda página – Resumo, Resúmen e Abstract

Resumo: deve conter até 250 palavras, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5. Estruturado em quatro seções: Objetivo, Método, Resultados e Conclusões. A elaboração deve permitir compreensão sem acesso ao texto e apresentados em português, espanhol e inglês.

Descritores: devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras-chave), em fonte Times New Roman, tamanho 12, com iniciais das palavras em maiúsculas, separadas por ponto e vírgula, assim como a respectiva tradução (**palabras claves, Keywords**). Sites de consulta: <http://decs.bvs.br/> - termos em português, espanhol ou inglês, ou www.nlm.nih.gov/mesh - termos somente em inglês.

Corpo do Artigo

Artigos originais devem ser subdivididos em:

- **Introdução:** Deve informar a relação com outros trabalhos na área, as razões para realização das pesquisas e o objetivo da investigação. Uma extensa revisão da literatura não é recomendada.

- **Método:** Informações suficientes devem ser dadas no texto ou por citação de trabalhos em revistas geralmente disponíveis, de modo a permitir que o trabalho possa ser reproduzido. Informar: delineamento do estudo (definir, se pertinente, se o estudo é aleatorizado, cego, prospectivo, etc.), público alvo (critérios de seleção, número de casos, características essenciais da amostra, etc.), as intervenções (descrever procedimentos e drogas utilizadas, quando for o caso), os critérios de mensuração do desfecho, aspectos éticos (citar protocolo de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa) e forma de análise dos dados. Ensaio clínico deverá apresentar o número do registro.
- **Resultados:** Os resultados devem ser apresentados de forma clara e concisamente, sem incluir interpretações ou comparações. Tabelas e figuras devem ser usadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão dos dados.
- **Discussão:** Interpretar os resultados e relacioná-los com conhecimentos existentes, cotejando-os com a literatura nacional e internacional. Devem ser salientados os aspectos novos, relevantes, implicações e limitações.
- **Conclusões:** Apresentar apenas aquelas apoiadas pelos resultados do estudo e relacionadas aos objetivos, bem como sua aplicação prática, dando ênfase a achados positivos e negativos com mérito científico.
- **Agradecimentos:** Se desejados, devem ser apresentados ao final do texto, mencionando os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria e as agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.
- **Principais contribuições:** Deverão ser listadas em tópicos breves, claros e objetivos, as principais contribuições do estudo (Não obrigatório).
- **Referências:** preferencialmente correspondentes a publicação nos últimos anos.

Relatos de caso devem apresentar as seções, Introdução, Relato do Caso e Discussão, além de Resumo, *Resumen* e *Abstract* e Referências.

Artigos especiais podem apresentar o corpo do texto subdividido em seções livres, a critério dos autores.

Revisões devem apresentar as seções: resumo, *resumen* e *abstract*, introdução, objetivo, método de busca/passos adotados, resultados, discussão, conclusões, principais contribuições e referências.

- **Corpo do Texto:** Deve obedecer às normas de formatação, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências serão descritos em negrito e com letra inicial maiúscula, sem numeração e marcadores.
- **Principais contribuições:** nesta seção deverão ser listadas em tópicos breves, de escrita clara e objetiva, principais contribuições do estudo.

Estudos de abordagem qualitativa. As falas dos entrevistados devem ser apresentadas em *itálico*, com aspas e sem colchetes, com ponto final após o término da mesma, sendo seguida da identificação do depoente, sem ser em *itálico*. Utilizar tamanho da fonte 12 e na sequência do parágrafo e apresentar Resultado e Discussão em sessões separadas.

Referências

As referências devem ser atuais e citadas quando de fato consultadas, em algarismos arábicos em forma de potenciação e numeradas por ordem de citação no texto. Devem ser citados todos os autores, quando até seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão et al. Quando o periódico disponibilizar artigos nos idiomas português e inglês, preferencialmente redija a referência no idioma inglês. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado "Vancouver Style" e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine*. Seguem alguns exemplos dos principais tipos de referências; outros exemplos podem ser consultados no site da *National Library of Medicine* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Artigo de Revista

Rea S, Giles NL, Webb S, Adcroft KF, Evill LM, Strickland DH, et al. Bone marrow-derived cell in the healing burn wound: more than just inflammation. *Burns*. 2009;35(3):356-64.

Instituição como Autor

American Burn Association. Inhalation injury: diagnosis. *J Am Coll Surg*. 2003;196(2):307-12.

Capítulo de Livro

Macieira L. Queimaduras: tratamento clínico e cirúrgico. In: Serra MC, ed. A criança queimada. Rio de Janeiro: Rubio; 2006. p.49-57.

Livro

Lima Júnior EM, Serra MCVF. Tratado de queimaduras. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 2004.

Tese

Paiva SS. Paciente queimado: o primeiro atendimento em um serviço público de emergência [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 1997. 85p.

Obs: uma lista completa de exemplos de citações bibliográficas pode ser encontrada na Internet, em <http://www.icmje.org/>

Tabelas e Ilustrações

Devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto, conter título e estar em páginas separadas, ordenadas após as Referências. As tabelas não devem conter dados redundantes já citados no texto. As ilustrações devem estar acompanhadas de suas respectivas legendas, em coloração branco e preto. As abreviações usadas nas ilustrações devem ser explícitas nas legendas. O número máximo de ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) poderá ser de três para relatos de caso e cinco para demais categorias de manuscritos, com largura máxima de 15 cm e altura máxima de 25 cm. Em caso de ilustrações fotográficas originais que incluam pessoas, deve ser enviada, em anexo, uma autorização para publicação da mesma.

POLÍTICA EDITORIAL

Avaliação pelos pares

Todos os trabalhos enviados à Revista serão submetidos à avaliação pelos pares (peer review) por pelo menos três revisores selecionados entre os membros do Conselho Editorial. A aceitação será feita com base na originalidade, significância e contribuição científica. Os revisores farão comentários gerais sobre o trabalho e informarão se o mesmo deve ser publicado, corrigido segundo as recomendações ou rejeitados. De posse destes dados, o Editor tomará a decisão final. Em caso de discrepância entre os avaliadores, poderá ser solicitada uma nova opinião para melhor julgamento. Quando forem sugeridas modificações, as mesmas serão encaminhadas para o autor principal e, em seguida, aos revisores para estes verificarem se as exigências foram atendidas. Em casos excepcionais, quando o assunto do manuscrito assim o exigir, o Editor poderá solicitar a colaboração de um profissional que não seja membro do Conselho Editorial para fazer a avaliação. A decisão sobre a aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo de 90 dias a partir da data de seu recebimento.

Pesquisa com seres humanos e animais

Os autores devem, na seção Método, informar se a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de sua Instituição, em consonância à Declaração de Helsinki. Na experimentação com animais, os autores devem seguir o CIOMS (*Council for International Organizations of Medical Sciences*) Ethical Code for Animal Experimentation – WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6] e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br). O Corpo Editorial da Revista poderá recusar artigos que não cumpram rigorosamente os preceitos éticos da pesquisa, seja em humanos seja em animais. Os autores devem identificar precisamente todas as drogas e substâncias químicas usadas, incluindo os nomes do princípio ativo, dosagens e formas de administração. Devem, também, evitar nomes comerciais ou de empresas.

Política para registro de ensaios clínicos

A Rev Bras Queimaduras, em apoio às políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto, somente aceitará para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, disponíveis no endereço: <http://clinicaltrials.gov>. O número de identificação deve ser registrado na seção Método do estudo, conforme especificado anteriormente.

Documentos que acompanham a submissão do manuscrito:

Todos os artigos devem vir acompanhados por: carta de Submissão, sugerindo a Seção em que o artigo deve ser incluído; Declaração do autor e dos coautores de que todos estão de acordo com o conteúdo expresso no trabalho, são responsáveis pelas informações nele contidas, explicitando presença ou não de conflito de interesse e a inexistência de problema ético relacionado (Solicitar carta de submissão), transferindo os direitos autorais para a Sociedade Brasileira e cópia da aprovação do Comitê de Ética, se a pesquisa envolveu seres humanos. Caso sejam submetidas figuras ou fotografias, encaminhar arquivos de alta resolução.

Observações:

Todos os artigos publicados tornam-se propriedade permanente da Sociedade Brasileira de Queimaduras e não podem ser publicados sem o consentimento por escrito de seu presidente.

Para os casos em que alguma das orientações não foi cumprida, os autores, junto ao manuscrito, deverão encaminhar carta com justificativa, a qual será avaliada pelo corpo editorial.



Realização



Apoio



Empresa Organizadora



Nota do Editor

Os artigos contidos nesta publicação são de inteira responsabilidade de seus autores, sem revisão ortográfica do editor. Eles seguem organizados por ordem alfabética.

Sociedade Brasileira de Queimaduras
www.sbqueimaduras.org.br
e-mail: secretaria@sbqueimaduras.org.br



COMISSÃO ORGANIZADORA

Leonardo Rodrigues da Cunha

Presidente da SBQ

Carlos Henrique Briglia de Barros

Presidente do X CBQ

COMISSÃO EXECUTIVA

Luiz Philipe Molina Vana (SP)

Telma Rejane Lima da Rocha (PE)

Larissa Gonçalves do Nascimento (RS)

COMISSÃO CIENTÍFICA

Dilmar Francisco Leonardi (SC)

Flávio Nadruz Novaes (SP)

Alfredo Gragnani Filho (SP)

Maria Cristina do Valle Freitas Serra (RJ)

Mara Blanck (RJ)

Juliano Tibola (SC)

Maria Elena Echevarría Guanilo (SC)

Marilene de Paula Massoli (MG)

COMISSÃO LOCAL

Jiuseppe Benitivoglio Grego Junior

Anabela Bregas Sampaio

Antonio Flávio Dantas Cardial

Paulo Plessim de Almeida

COMISSÃO SOCIAL

Anna Drehmer de Barros (BA)

Patricia Greco (BA)

Rosa Irlene Serafim (GO)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TEMAS

Adriana da Costa Gonçalves (SP)

Alcione Matos Abreu (RJ)

Bruno Cintra (SE)

Cristiane Rocha (SP)

Danielle de Mendonça Henrique (RJ)

Elza Hiromi Tokushima Anami (PR)

Flávio Feitosa (CE)

José Adorno (DF)

Liliana Antonioli (RS)

Lucas Henrique de Rosso (RS)

Soliane Scapin (SC)

Marília de Pádua Dornelas Corrêa (MG)

Mauricio José Lopes Pereima (SC)

Monica Sarto Piccolo (GO)

Natália Gonçalves (SP)

COMITÊ ACADÊMICO

Amanda Martins Hartel

Anna Elisa Nóbrega de Souza

Camila Pires Marinho

Felipe Araújo Lacerda

Lucas Cristovam Pina

Luciano Ornelas Chaves Filho

Priscila Bomfim Neri

Rebeca Fernandes de Carvalho

Rodrigo del Pino Silva

Tristão Maurício de Aquino Filho

Código: 69**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VÍTIMA DE QUEIMADURA ELÉTRICA**

YARA CORDEIRO GUIMARÃES, CRISTIANE COSTA REIS SILVA, SIMONE MARIA DE ASSIS MARQUES

Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem nas vítimas de queimaduras elétricas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, de caráter exploratório. A busca dos artigos científicos foi realizada através da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde/SCIELO, LILACS a partir dos descritores em Ciências da Saúde do portal BVS: Queimadura elétrica, assistência de enfermagem e queimaduras. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis nos periódicos, artigos publicados em português e espanhol. Conforme estratégia de busca, foram pesquisados nove artigos e selecionados cinco que atenderam da melhor forma ao tema e conteúdo proposto. **Resultados:** Inicialmente, o enfermeiro deve priorizar o monitoramento dos sinais vitais e realização do exame físico e está atento as possíveis complicações, como: taquicardia e choque hipovolêmico. Em seguida, deve ser identificado todas as necessidades do paciente, como reposição hídrica, alívio da dor e reposição nutricional, traçando um plano de cuidados rigoroso, que envolve a realização de balanço hídrico, atentar para as complicações que pode surgir, como sepse e fibrilação ventricular administrar as medicações prescritas. **Conclusão:** A pessoa que sofreu queimadura elétrica necessita de um suporte diferenciado, sendo de grande relevância o embasamento técnico-científico do Enfermeiro para promover uma assistência qualificada.

Código: 176**A CONTRIBUIÇÃO DOS POVOS AFRODESCENDENTES: O USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE IGREJA NOVA - ALAGOAS**

DANI GLAYSE SANTOS VIEIRA, CRISTINA MARQUES DAVINO, JOVÂNIA MARQUES OLIVEIRA E SILVA

Objetivo: Relatar a forma de tratamento para as feridas na comunidade quilombola a partir do uso das plantas medicinais. **Relato do Caso:** Neste relato, apresenta-se a experiência vivida na comunidade Quilombola de Palmeira dos Negros, na cidade de Igreja Nova, no Estado de Alagoas, com relação ao tratamento de feridas e suas tradições e conhecimentos na utilização e manipulação dos recursos vegetais. A comunidade foi certificada em 2005, possui 195 famílias, é uma microárea da equipe de saúde modalidade PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) acompanhada por dois agentes de saúde. O médico e enfermeiro são volantes, realizam consultas duas vezes por semana no posto de saúde. Foi

durante as consultas de enfermagem que foi possível perceber que os quilombolas carregam consigo e ainda praticam os costumes de seus antepassados, entre esses costumes a prática do uso das plantas medicinais como uma alternativa para as curas e tratamentos de suas enfermidades. Todos na comunidade utilizam plantas medicinais, sendo a parte mais utilizada das plantas as folhas, seguida das raízes, cascas e sementes. As plantas mais usadas na comunidade no tocante ao tratamento de feridas com efeito cicatrizante e anti-inflamatório foram: Sambaicata (*Hyptis pectinata*), folha da pimenta malagueta (*Solanaceae*), Cajueiro Vermelho, Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens*), Piripiri (*Cyperus giganteus*) com mel. As formas de uso mais citadas foram: chá, infusão, xarope, banhos e compressas.

Conclusão: No entanto, o conhecimento de práticas empíricas da comunidade possibilita entender sua cultura e a utilização dos recursos naturais no tratamento de feridas, o que acaba contribuindo para a valorização da fitoterapia no âmbito da saúde pública onde ciência e políticas de saúde buscam pôr o uso das plantas medicinais no cuidado à saúde. Outro aspecto percebido foi que algumas espécies utilizadas na comunidade tem seu efeito comprovado através de estudos científicos realizados in vitro e in vivo. Logo, essa aproximação possibilitará que profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, compreendam melhor o cuidado com o uso de plantas medicinais.

Código: 128**A HIPODERMÓCLISE COMO ALTERNATIVA PARA HIDRATAÇÃO PARENTERAL E TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA**

EVANDRO DE BORBA, ADRIANA VIRGINIA DE PAULA, JONILSON ANTÔNIO PIRES, ISAC DA SILVA DANGUI BARBOSA, LUCIVALDO JOSÉ CASTELLANI, FERNANDA BARRIQUELO, MARIA TERESA MELHEM PELISSARI, KATIA PEREIRA DE BORBA

Objetivo: Difundir conhecimentos sobre a técnica de hipodermóclise entre profissionais de enfermagem. Relato de experiência: A hipodermóclise é a administração de fluidos por via subcutânea. O uso dessa via é uma prática simples que pode ser utilizada por profissionais de enfermagem. A punção do tecido subcutâneo pode ser realizada com dispositivos de acesso parenterais, e os volumes a serem infundidos dependem dos sítios de aplicação. Essa prática está indicada nos pacientes que apresentam diagnósticos de desidratação moderada e em fase de cuidados paliativos. O município de Guarapuava conta com o programa de atenção domiciliar. Quando o paciente assistido nesse programa recebe alta do serviço, ele é acolhido pelas equipes ESF. Entre os atendimentos prestados pela equipe de enfermagem do programa de atenção domiciliar destacam-se, a assistência a pacientes acamados idosos, o que implica no enfrentamento de inúmeras ocorrências de esclerose venosa. Os casos de esclerose venosa nos atendimentos aos pacientes as-

sistidos, têm sido amenizados pela iniciativa do enfermeiro responsável técnico do programa pelo uso da técnica de hipodermóclise. Esse procedimento quando indicado, passou a ser rotina entre os pacientes assistidos. Tendo em vista o sucesso obtido no uso da hipodermóclise pela equipe de enfermagem do programa de atenção domiciliar, essa equipe tomou frente em incentivar o uso da hipodermóclise entre os profissionais de ESF. Assim, o enfermeiro e outros profissionais de saúde do programa de atenção domiciliar realizaram oficinas junto aos profissionais de enfermagem das equipes de ESF. Foram realizadas 20 oficinas, no mês de junho de 2016, de três horas aula cada uma, atingindo uma média de 128 profissionais. Nas oficinas foi realizado a apresentação da técnica, ressaltando a anatomia e a fisiologia dos capilares venosos como coadjuvantes no resultado satisfatório da hipodermóclise. **Conclusão:** As oficinas favoreceram a multiplicação do conhecimento sobre hipodermóclise entre as equipes de ESF. Observou-se desconhecimento sobre o conteúdo ministrado entre os participantes das oficinas, mas, interesse e aceitação desses profissionais para iniciar o uso de uma técnica que serve como alternativa para hidratação parenteral e terapêutica medicamentosa.

Código: 71

A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE DA INFECÇÃO EM PACIENTE QUEIMADO

ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, JORGE MÁRCIO ROCHA RODRIGUES, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Descrever sobre a importância da detecção precoce da infecção em pacientes queimados. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada biblioteca virtual de saúde (BVS), e SCIELO. Os descritores utilizados foram: infecção, queimaduras, microrganismos. Os critérios de inclusão: artigos na íntegra, idioma português e publicado entre 2011 a 2016. Como critério de exclusão artigos não relacionados à infecção em queimaduras. Foram encontrados 12 artigos e cinco foram utilizados. **Resultados:** As medidas de prevenção e controle das infecções são realizadas através de cultura por swab superficial, higiene das mãos e assepsia ao realizar curativos. Quando aplicadas corretamente diminuem o risco de infecção generalizada, pontos de necrose e o tempo de internação do paciente. O tratamento é efetuado com coberturas de ação bactericida e com desbridamento de tecidos desvitalizados. A sulfadiazina de prata 1% e os ácidos graxos essenciais destacam-se entre os agentes tópicos, a papaína e o mel, se destacam entre os produtos naturais, já as soluções de nitrato de prata, gluconato de clorexidina, e iodopovidona, são pouco utilizados nos dias atuais. **Conclusão:** Nos queimados, as infecções lideram as causas de morbidade e de letalidade. Portanto, a avaliação da lesão se faz necessária em pacientes queimados internados para estabelecer um controle de infecção adequado e assim potencializar a recuperação do paciente.

Código: 103

A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS NA OCORRÊNCIA DAS QUEIMADURAS POR CHOQUE ELÉTRICO

GUILHERME EMILIO FERREIRA, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, CÍRNIA CABRAL ALVES, EDUARDO CESAR RIOS NETO, ELINE PEREIRA ALVES, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE

Objetivos: Conhecer o perfil socioeconômico das vítimas de queimaduras por choque elétrico no estado do Ceará; caracterizar tais queimaduras e conhecer o principal meio de informação sobre esse assunto. **Método:** Foram aplicados questionários semiestruturados no Instituto José Frota (IJF) e no Instituto de Apoio aos Queimados (IAQ), ambos localizados em Fortaleza/CE, entre novembro de 2013 e maio de 2014, em pacientes que haviam sofrido queimadura por choque elétrico. O questionário abordava os aspectos socioeconômicos, as características das queimaduras e as fontes de informação sobre esse tema. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Instituto Dr. José Frota, sob o número 321.464. **Resultados:** Vinte e cinco pessoas vítimas de choque elétrico foram entrevistadas (22 do IJF e três do IAQ); dessas, 23 eram do sexo masculino e 52% recebiam de 1 a 2 salários mínimos; 72% tinham como escolaridade o Ensino Fundamental (completo ou incompleto); 56% dos pesquisados tinham emprego diretamente relacionado à energia elétrica; 64% das queimaduras foram ocasionadas por acidentes de trabalhos relacionados à eletricidade. A parte do corpo mais acometida foram os membros superiores (72% dos entrevistados); 40% já haviam recebido algum tipo de informação sobre prevenção de queimaduras, tendo como principal fonte as palestras educativas (28%). **Conclusões:** A difusão de informações preventivas e o devido uso de equipamentos de proteção em profissionais da área de eletricidade são os principais meios de prevenção. Assim, é preciso que campanhas informativas sejam realizadas com maior frequência e que as empresas deem maior importância à distribuição de Equipamentos de Proteção Individual.

Código: 218

A INSERÇÃO DE DISCENTES NO CUIDADO ESPECIALIZADO A PESSOAS COM FERIDAS CRÔNICAS ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAIARA VITOR GOMES, LARISSA PAIM SANTOS TELLES, LORRANE PEREIRA DA SILVA, TAIANE LIMA ROCHA, MIRIAM TEREZA BRITO MACIEL

Objetivo: Descrever a inserção de discentes de enfermagem no cuidado a pessoas com feridas crônicas em um serviço ambula-

torial através da extensão universitária. **Método:** Trata-se de um relato de experiência. Participaram quatro discentes e dois docentes vinculados à Universidade Estadual de Feira de Santana, duas enfermeiras e dois técnicos de enfermagem no ambulatório de um hospital de Feira de Santana-BA, pelo Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas, no período de fevereiro a agosto de 2015, por quatro horas semanais. **Resultados:** A inserção dos discentes ocorreu em 2 etapas: observação e prestação de cuidados. Na etapa de observação as discentes conheceram o Núcleo de atenção às pessoas com feridas, sua estrutura física e organizacional, o fluxograma de atendimento às consultas, agenda de treinamentos, os recursos disponíveis para o tratamento tópico das feridas, o processo de distribuição de coberturas, os instrumentos de registro de consultas e censo mensal/anoal de atendidos. Na etapa de prestação de cuidados, as discentes realizaram consultas de enfermagem, identificação de diagnósticos centrados na pessoa adoecida e na família com vistas ao autocuidado, e realizaram encaminhamento para especialistas. **Conclusão:** O cuidado à pessoa com ferida crônica é um processo que exige atenção do profissional pois devido a duração prolongada, permanente e/ou recorrente causa desgaste necessita do uso contínuo de medicamentos, mudanças físicas, sociais e psicológicas. O cuidado de enfermagem é essencial para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, visando não apenas o tratamento da ferida, mas englobando ao máximo suas necessidades, incluindo também seus familiares nesse processo. A inserção dos discentes de enfermagem em atividades de extensão voltadas para o atendimento de pessoas com feridas crônicas contribui para articular os conhecimentos teóricos com a prática, tomando-se os discentes mais seguros e aptos para realização de procedimentos, além de ampliar seus olhares para a complexidade do cuidado às pessoas com feridas crônicas e seu papel nesse contexto visando fornecer aos usuários uma atenção integral e de qualidade.

Código: I55

A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA RÉGO FREITAS, FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO, ANNA CRISTINA DE FREITAS COELHO BARROS LIMA

Objetivo: O presente estudo objetiva avaliar o papel da oxigenoterapia hiperbárica (O₂HB) como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado. **Método:** O estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed, Bireme e SciELO, nos quais foi utilizada a seguinte estratégia de busca: (Burns OR Burn) AND (Hyperbaric Oxygenation OR Hyperbaric Oxygen Therapy). Além disso, nas bases regionais - Bi-

reme e SciELO -, foi utilizado, também: (Queimaduras OR Queimado) AND (Oxigenação Hiperbárica OR Oxigenoterapia Hiperbárica). **Resultados:** Foram encontrados 391 artigos, dos quais 16 foram selecionados. A partir da análise desses estudos, atestou-se que a O₂HB no tratamento de pacientes queimados é geralmente eficaz e benéfica quando realizada o mais precoce possível, entre 24 a 48 horas. No entanto, seu emprego tardio pode ser indicado em pacientes com evolução desfavorável da lesão, sobretudo nas infecções secundárias ou áreas enxertadas. A O₂HB apresenta contraindicações, os quais incluem casos de pneumotórax não tratado, uso anterior do antineoplástico Bleomicina, uso vigente de Sulfamilon, Adriamicina, Dissulfiram e Cisplatina, histórico de convulsões, cirurgia torácica recente, enfisema pulmonar com retenção de CO₂, catarata, gravidez, cirurgia para ootoseclerose e esferocitose congênita. Em relação aos efeitos adversos, relata-se lesão nos ouvidos, seios da face e pulmões; diminuição temporária da visão, claustrofobia e intoxicação por oxigênio. Apesar disso, percebe-se a positividade desse tratamento devido à sua influência na redução do edema e da inflamação, impede a extensão das lesões, preserva a microcirculação, garante a neovascularização e maior produção de colágeno. Por fim, é importante aludir que a O₂HB não substitui os tratamentos convencionais preconizados, complementando-os proficuamente. Esse fato, evidenciado em alguns estudos, relaciona-se à redução de gastos com a adesão da terapia complementar, além da diminuição no tempo de internação, no número de curativos, cirurgias, bem como da necessidade de medicamentos. **Conclusão:** São evidentes as vantagens da O₂HB como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado. Torna-se necessário o incentivo ao aprofundamento teórico-prático dessa terapia, uma vez que os proveitos ao paciente são diversos, garantido, assim, uma melhoria em sua qualidade de vida.

Código: I5

ABORDAGEM DA DOR DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA

LIDIANE SOUZA LIMA, VIVIANE OLIVEIRA DE SOUSA CORREIA, TYCIANNE KAROLINE GARÇÃO NASCIMENTO, CÍCERA EUGÊNIA PEREIRA DA SILVA, MANUELLA SILVA LEITE PIMENTEL, MÍRIAM GEISA DAS VIRGENS MENEZES, DANIELE VIEIRA DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO

Objetivo: Caracterizar a analgesia prescrita para vítimas de queimaduras em unidade de emergência. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado de agosto/15 a abril/16, com dezesseis vítimas de queimaduras em uma Unidade de Tratamento de Queimados de Sergipe. Instrumento de coleta composto por dados sociodemográficos, do evento traumático e sobre a analgesia prescrita no pronto-socorro. Estudo aprovado pelo Comitê

de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 44587415.4.0000.5546). **Resultados:** Maioria do gênero masculino (62,5%) e idade média de 32 anos. Menos da metade (43,7%) fez tratamento caseiro nas lesões antes de buscar o serviço de saúde, dos quais, mais da metade (57,1%) utilizou água em temperatura ambiente, os demais usaram substâncias não recomendadas (água gelada, manteiga e óleo). A maioria dos entrevistados (75,0%) teve atendimento anterior ao atual pronto-socorro: Hospital Regional do interior (41,6%), SAMU (25,0%) e UPA (33,3%). Somente três (18,7%) pacientes tiveram a dor documentada em prontuário. Todas as anotações foram feitas por médicos, que registraram apenas a presença da dor. Não obstante, a totalidade dos pacientes recebeu analgesia. A dipirona foi o analgésico mais prescritos (93,7%), seguida pelo tramadol (56,2%). No padrão "SOS" 50,0% dos pacientes receberam dipirona e 43,7%, tramadol. Já no padrão "de horário", dipirona foi prescrita para 43,7% dos pacientes e tramadol, para 12,5%. Outros analgésicos prescritos: morfina (18,7%) e cetoprofeno (12,5%). A maioria dos pacientes (75,0%) recebeu terapia analgésica multimodal, para os demais foi prescrito apenas dipirona "de horário". O tempo médio para administração da primeira analgesia após a admissão no pronto-socorro foi de 105 minutos (mínimo = 10'; máximo = 420'). **Conclusão:** Todas as vítimas de queimaduras receberam analgesia na unidade de emergência, a terapia multimodal foi maioria e os principais analgésicos prescritos foram dipirona e tramadol. Apesar de ser achado frequente nessa população, poucos pacientes tiveram a dor documentada em prontuário e, mesmo nesses casos, não foi adequadamente registrada. Isso implica manejo inadequado do fenômeno doloroso, com prejuízo na recuperação e reabilitação das vítimas. Urge a necessidade de implementar políticas institucionais que fomentem a abordagem adequada da dor, com vistas a oferecer cuidado humanizado e livre de prejuízo à saúde dos pacientes.

Código: 205

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR A CRIANÇA GRANDE QUEIMADA COM COMPLICAÇÃO VASCULAR

GIOVANA FERNANDES ARAUJO, ADRIANA ANDRADE NUNES DA SILVA, CÍNTIA ARAÚJO MATOS, ROSÂNGELA FERRAZ SANTOS BRITO

Objetivo: Evidenciar importância de abordagem multidisciplinar associada ao uso de curativos especiais em criança grande queimada com complicação vascular. **Relato de caso:** Criança do sexo masculino 1 ano e 9 meses vítima de queimadura de 1º e 2º grau por escaldadura, atingindo 34% superfície corporal queimada considerado grande queimado. Deu entrada em unidade hospitalar pública em um município do sudoeste da Bahia, admitido pelo grupo de feridas, no segundo dia de internamento, após realização de desbridamento e coleta de material para cultura bacteriológica.

Resultado positivo para *Staphylococcus aureus* e iniciado antibiótico venoso. Evoluiu com trombose aguda semioclusiva em veia femoral decorrente da passagem de acesso venoso central. Introduzido anticoagulação subcutânea (enoxaparina sódica) e avaliações com angiologia, pediatria e infectologia. Fez uso de cobertura biológica e depois hidrofibra com prata. Após trinta dias recebeu alta hospitalar dando continuidade em ambulatório de clínica particular especializada em tratamento de feridas. Lesões apresentaram episódios de hipergranulação, frivolidade, exsudato piosanguinolento e odor fétido. Utilizada diversas coberturas especiais: placa de silicone suave, gaze impregnada com PHMB, espuma com prata, carvão ativado com prata, alginato com prata, de acordo estágio de cicatrização e sinais de infecção manifestados. Manteve controle de cultura bacteriológica e mudança de anticoagulante subcutâneo para oral (varfarina sódica), baseado em dosagem de Internacional Normalized Ratio (RNI). Durante esse período o uso dos tópicos de caráter bactericida e de material não aderente foi importante para controle da dor e da hemostasia, frequentes nas trocas dos curativos. Após sete meses recebeu alta do tratamento ambulatorial com lesões epitelizadas, trombose venosa em regressão e em acompanhamento com pediatria e vascular. **Conclusão:** Por sua complexidade, uma assistência especializada, multidisciplinar e entrosada, foi singular na assistência e reabilitação dessa criança. Conhecimentos sobre o tempo de troca e função dos curativos especiais em cada fase evolutiva, foram de grande relevância para o desenvolvimento de tecido viável e epitelização das lesões. A integração multiprofissional focada no controle da trombose, da infecção e escolha da cobertura, otimizou o manejo da dor e do reparo tecidual, sendo grande diferenciador para boa resposta imune e cicatrização com mínimas sequelas.

Código: 59

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL A UMA CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURA: UM RELATO DE CASO

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, LARISSA DE OLIVEIRA ULISSES, VANÊSKA BRITO FERREIRA, MILENA MARCELINO MENDONÇA, VIVIANE SILVA DE JESUS, ALICE DE ANDRADE SANTOS, LORENA FERNANDA NASCIMENTO SANTOS, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever os benefícios da abordagem multiprofissional a uma criança vítima de queimadura. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca do cuidado multiprofissional prestado a um paciente do sexo masculino, de 2 anos de idade, oriundo do município de Itacaré-BA, com diagnóstico de grande queimadura por escaldadura em região cefálica, dorsal, glútea e de membro superior direito (MSD) e membro inferior esquerdo (MIE), acompanhado pela equipe multiprofissional de um hospital pediátrico do município de Salvador, BA, em 2015. **Relato do caso:** O paciente foi admitido em companhia da avó paterna, apresentando

queimaduras de terceiro grau nos seguintes sítios corporais: região occipital (dimensão de 8 cm x 12 cm), região dorsal (dimensão de 22 cm x 18,5 cm), MSD (dimensão de 12 cm x 12 cm) e em MIE (dimensão de 6 cm x 8 cm), além de edema e comprometimento dos movimentos nos membros lesionados, afta em mucosa oral, edema palpebral e posição no leito condicionada à posição prona. A abordagem multiprofissional se deu da seguinte forma: a fisioterapia contribuiu com a recuperação e melhoria dos movimentos dos membros lesionados; a nutrição prescreveu dieta imunomoduladora individualizada; a psicologia auxiliou nos momentos de angústia vivenciados pela família, além do enfrentamento da hospitalização prolongada; o serviço social interveio com condições que favoreceram a permanência do familiar na instituição, bem como a volta para a cidade de origem; a farmácia avaliou as dosagens de medicações prescritas pelo corpo médico e suas indicações; e a enfermagem interveio diante do histórico e na clínica do paciente, tratando e avaliando a dor e na realização diária de curativos. O paciente evoluiu com ferida em região occipital (dimensão de 8 cm x 11 cm), em região dorsal (dimensão de 19 cm x 17 cm), em MSD (dimensão de 10 cm x 10 cm) e em MIE (dimensão de 3 cm x 4 cm), sem secreção e com bom desenvolvimento do tecido de granulação, com movimento de membros lesionados melhorado, livre de aftas em mucosa oral e edema palpebral diminuído, mantendo posição no leito condicionada à posição prona. **Conclusão:** A abordagem e aplicação de intervenções multiprofissionais à criança vítima de queimadura proporcionou a melhoria de seu quadro clínico e recuperação rápida da lesão, com melhor prognóstico e indicação de acompanhamento domiciliar.

Código: 237

AÇÃO SOCIOEDUCATIVA DE PREVENÇÃO À QUEIMADURAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA, AMANDA MARTINS HARTEL, GABRIEL CARLOS NÓBREGA DE SOUZA, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, EDILSON CARLOS DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO ALMEIDA

Objetivos: Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica do Rio Grande do Norte, juntamente com o corpo médico do CTQ – Centro de Tratamento de Queimados - do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em sua primeira atividade socioeducativa, estimular a iniciativa de prevenção de queimaduras, analisar o impacto da campanha na sociedade e no serviço de queimados do estado e ressaltar a importância do envolvimento de estudantes de medicina em projetos de prevenção. **Método:** A Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica do Rio Grande do Norte – LACIP – realizou em parceria com as Ligas de Dermatologia da UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da UnP – Universidade Potiguar, com a ABLCP – Associação Brasileira das Ligas de Cirurgia Plástica,

Sociedade Brasileira de Queimaduras – SBQ – e com a Diretoria do CTQ do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, representada por Dr. Marco Almeida, a campanha de Combate a Queimaduras que iniciou no dia 5 de junho de 2016, em um local de grande circulação de pessoas em Natal, a fim de alertar e esclarecer a população sobre a importância na prevenção de queimaduras e orientar sobre o serviço de atendimento aos queimados, CTQ, que é a referência no estado para este tipo de acidente. **Resultados:** Ainda não se sabe ao certo qual o tamanho do impacto que a campanha teve nos atendimentos do CTQ – Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel. **Conclusão:** Conclui-se que o sucesso da campanha foi obtido. Além da ação do dia 5 de junho na via costeira, foi realizada também campanha maciça nas redes sociais e na televisão, a fim de levar as orientações a quem não poderia comparecer no local da campanha, levando assim, o assunto a um maior número de pessoas.

Código: 83

AÇÕES DE ORIENTAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: RELATO DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

MAIARA MARQUES DA SILVA, GABRIEL TRAJANO PETRY, JULIANO TIBOLA, FRANCIS SOLANGE VIEIRA TOURINHO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, ANDRÉA GONÇALVES TRENTIN

Objetivo: O objetivo deste trabalho, realizado por meio de um projeto de extensão pelo Laboratório de Células Tronco e Regeneração Tecidual – LACERT/UFSC, foi disseminar informações a respeito da prevenção e tratamento das queimaduras utilizando diferentes formas de divulgação. **Relato de Caso Experiência:** O projeto de extensão vem sendo desenvolvido no decorrer desse ano e até o momento teve suas ações voltadas à Semana de Prevenção de Queimaduras que ocorreu do dia 6 ao dia 10 de junho de 2016 em Florianópolis-SC, em função da semana referente ao tema no território nacional com o apoio de outros órgãos da UFSC e instituições. No dia 6 de junho, no Hospital Universitário da UFSC realizou-se a entrega de 500 folhetos sobre prevenção e cuidados com queimaduras nas salas de espera do hospital. Também, no mesmo dia, aconteceu a mesa redonda “Queimaduras - Manejo Multiprofissional: avanços e novas perspectivas de cuidado” com palestrantes das áreas de medicina, enfermagem, fisioterapia e biologia. A mesa redonda voltou-se ao público universitário e profissionais da saúde, expondo e discutindo as informações a respeito do manejo de queimaduras nas diversas áreas, assim como, os avanços da ciência básica na busca do aprimoramento dos métodos de reparo dessas lesões. No dia 8, realizaram-se palestras na Escola Estadual Simão José Hess para 220 crianças de primeiro a quinto ano do ensino fundamental, abordando o conceito de queimaduras e prevenção, a demonstra-

ção de situações onde pode ocorrer uma queimadura em potencial e os primeiros socorros. Ao final das palestras foram entregues revistas de histórias infantis sobre prevenção de queimaduras. Finalizando a semana, no dia 10, no Campus Central da UFSC realizou-se a distribuição de folhetos sobre prevenção de queimaduras e de divulgação científica das atividades desenvolvidas no LACERT para mais de mil universitários, além da exposição dos banners com trabalhos de pesquisa e extensão desenvolvidos na UFSC sobre queimaduras. O projeto de extensão seguirá com demais atividades no decorrer do ano atuando junto à comunidade universitária e comunidade externa por meio de eventos e atividades em escolas e unidades de saúde do município. **Conclusão:** Conclui-se, por meio da boa adesão às atividades propostas, que as atividades realizadas tiveram uma boa aceitação pelo público e que a orientação e a conscientização são importantes e devem enfatizar o componente de prevenção como o meio mais efetivo de proteção nas queimaduras.

Código: 89

ALOE VERA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

JORGE MÁRCIO ROCHA RODRIGUES, ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: descrever sobre Aloe vera no tratamento de queimaduras. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada a biblioteca virtual de saúde (BVS), Scielo, Lilacs. O estudo foi realizado no período de 2009 a 2015. Os descritores (DECS) utilizados foram: aloe vera, queimaduras, cicatrização. Como critério de exclusão, artigos relacionados em animais. Foram encontrados sete e três foram excluídos. **Resultados:** Relacionam-se bons resultados com o uso do gel de Aloe vera no tratamento de queimaduras pela sua atividade bactericida. Além disto, foram demonstradas atividades antineoplásica, antimicrobiana, antiinflamatória, antioxidante, hidratante, imunomoduladora, entre outras atribuídas ao gel de Aloe Vera. Existem relatos também que há um aumento da vascularização, e da quantidade de colágeno, favorecendo o processo de regeneração das camadas teciduais. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a eficácia do Aloe vera no tratamento de queimaduras, se deve a combinação dos diversos ativos existentes em sua composição. Mostram-se relevantes o uso de Aloe vera – babosa - para o tratamento de queimaduras e lesões, pois este acelera o processo de cicatrização, minimizando os desconfortos do paciente.

Código: 66

ALTERAÇÕES DAS CARACTERÍSTICAS DE CICATRIZ POR QUEIMADURA APÓS APLICAÇÃO DE PARAFINA TERAPÊUTICA – RELATO DE CASO

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, CAMILA SILVA DE CARVALHO, THAIS PESCAROLO ZECKEL AMARAL, ROBERTA MORETTI MARÇAL, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR, ELAINE CALDEIRA OLIVEIRA GUIRRO

Objetivo: Avaliar alterações das características de cicatriz por queimadura após aplicação de parafina terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos, vítima de queimadura por álcool e fogo em 22/04/2015, 19% de superfície corporal queimada, predomínio de 2º grau profundo. Evolui com cicatrizes hipertróficas, principalmente em membros superiores; sendo selecionada uma área em braço direito para intervenção com parafina terapêutica, devido queixa de rigidez acentuada, 1 ano e 2 meses pós-queimadura. A área foi avaliada pré-intervenção, com a escala de avaliação da cicatriz de Vancouver (avalia pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura); durômetro (técnica não invasiva para avaliação da firmeza tecidual) e termografia (avaliação da temperatura cutânea com infravermelho). Em relação à escala de Vancouver e durômetro, quanto menores os valores melhores os resultados (mais semelhante à pele normal e mais flexível será tecido). A parafina terapêutica foi aplicada na região selecionada, sendo a área delimitada por um molde de neoprene (9 x 5 cm); e a aplicação realizada com pincel, em 10 camadas, entre 37-39°C. A área foi revestida com filme plástico, e a parafina mantida por quinze minutos. Imediatamente após a retirada da parafina foi realizada uma reavaliação da área, que foi repetida após 10 minutos. As avaliações e a intervenção foram realizadas em ambiente controlado, entre 23-25°C e umidade 40-60%. Comitê de ética e pesquisa, número 13386/2011. **Resultados:** Os resultados referentes à escala de Vancouver pré-intervenção mostraram, pigmentação, 1 (hipopigmentação); vascularização, 1 (rosada); flexibilidade, 2 (deformação, cede sob pressão) e altura, 2 (menor 5 milímetros), total de 6 pontos. Imediatamente após a intervenção a única alteração observada foi na flexibilidade, que passou para 1 (maleável, flexível à mínima resistência), se mantendo por 10 minutos. Os resultados pré, imediatamente e 10 minutos após a intervenção, mostram variação de 32,3°C, 35,2°C e 32,7°C em relação à temperatura e 7,8 para 4,0 e 3,9 na avaliação com durômetro, nos diferentes tempos. **Conclusão:** A utilização da parafina terapêutica promoveu alterações nas características da cicatriz hipertrófica imediatamente após a aplicação do recurso, apresentando melhora na flexibilidade, referida subjetivamente pelo paciente; assim como, objetivamente pela avaliação com durômetro; mantendo-se por 10 minutos, mesmo com o decréscimo da temperatura local.

Código: 72

ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS NA PELE DO PACIENTE QUEIMADO

ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, JORGE MÁRCIO ROCHA RODRIGUES, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Descrever as alterações fisiopatológicas na pele do paciente queimado. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada biblioteca virtual de saúde e SCIELO. Os descritores utilizados foram: alterações fisiopatológicas, queimaduras. Os critérios de inclusão: artigos na íntegra, idioma português e publicado entre 2011 a 2016. Como critério de exclusão artigos não relacionado à infecção em queimaduras. Foram encontrados 10 artigos e 5 foram utilizados. **Resultados:** Nas queimaduras há uma liberação de agentes vasoativos e aumento da pressão osmótica em resposta ao dano provocado, levando ao edema. A presença de tecido desvitalizado e edema podem acarretar em isquemia, trazendo complicações, num período de 12 a 48h. As queimaduras possuem características distintas, nas lesões de 1º grau atingem a epiderme, ocorrem alterações na hemodinâmica, como a presença de eritema local, dor e edema. Nas lesões de 2º grau atingem a epiderme e uma porção da derme, ocorre surgimento de bolhas, que regridem após três semanas deixando cicatriz e são extremamente dolorosas, já as de 3º grau ocorre à destruição da epiderme, derme, tecido subcutâneo e, além disso, pode acometer músculos e ossos, a coloração desta lesão varia entre vermelho vivo a negro, devido à presença de hemoglobina no local. Neste tipo de lesão não há presença de dor, devido à destruição das terminações nervosas livres e necessitam de procedimento cirúrgico como a enxertia de pele para que ocorra cicatrização. **Conclusão:** As queimaduras são lesões graves que podem levar a morte. Portanto, devemos prestar uma assistência adequada às vítimas, reduzindo o risco de infecção dentre outras complicações potencializando sempre a recuperação do paciente.

Código: 241

ANÁLISE DAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

NATÁLIA GONÇALVES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, LILIANA ANTONIOLLI, LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, PAULO ROBERTO BOEIRO FUCULO JUNIOR

Objetivo: Identificar e descrever as características da produção científica publicada na Revista Brasileira de Queimaduras (RBQ). **Método:** Pesquisa bibliométrica, usada para medir a atividade científica no período de 2009 a 2015. Para a obtenção dos estudos, foi acessada a página da revista da Sociedade Brasileira de Queimaduras. Os artigos foram classificados segundo quantidade, cronologia, instituição sede da pesquisa, titulação e função exercida pelos autores e procedência dos artigos e periódicos publicados. Após a leitura e fichamento das publicações, separou-se as ideias centrais

em categorias temáticas do estudo. **Resultados:** Foram analisados 249 artigos publicados no período selecionado. A média de autores por publicação foi de 4,6 (1-11), com maior publicação no ano de 2013 (n=43;17,3%) e a menor em 2009 (n=19; 7,6%). A grande maioria dos estudos teve como instituição sede o hospital (n=185; 75,5%), seguida das faculdades/universidades (n=56;22,5%). Em relação ao primeiro autor, 124 (49,8%) era do sexo masculino, 135 (54,2%) pertenciam à categoria médica, seguida da enfermagem (n=34; 13,7%). As regiões brasileiras mais expressivas nos estudos foram a Sudeste com 135 (54,2%), seguida da Sul com 49 (19,7%) e Nordeste com 30 (12,0%). Onze (4,4%) estudos era de origem estrangeira. Em relação ao delineamento dos estudos, 100 (40,2%) foram classificados como do tipo descritivo; 43 (17,3) revisão de literatura; 34 (13,7%) estudo de caso; e 25 (10,0%) relato de experiência. A categoria temática predominante nos estudos analisados foi o do tipo epidemiológico (75; 30%), seguido daqueles que discutiam sobre conduta médica (54; 21,7%). **Conclusão:** A partir dos resultados analisados, pode-se observar que no período de 2009 a 2015, a Revista Brasileira de Queimaduras publicou majoritariamente estudos epidemiológicos, de caráter descritivo, advindos da região Sudeste do país, tendo o médico como o principal autor. Dessa maneira, destaca-se a necessidade do envolvimento da equipe multiprofissional na produção científica brasileira e da incorporação de metodologias robustas que auxiliem na prática baseada em evidências.

Código: 190

ANÁLISE DE QUEIMADOS POR ACIDENTE COM ÁLCOOL LÍQUIDO DE JANEIRO DE 2010 A JUNHO DE 2016 EM UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE REFERÊNCIA EM SERGIPE

VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, LUANDA PRATA FRAGA RESENDE, MONIKE ELLEN MARTINS SOUZA, INGRID XAVIER DE ASSIS, KENYA DE SOUZA BORGES, BRUNO BARRETO CINTRA

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e a gravidade dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) devido a queimadura por acidente com álcool líquido. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com análise secundária de dados coletados através do sistema de registro do serviço de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) referentes ao período de janeiro de 2010 a junho de 2016, totalizando análise de 1314 registros. Foram analisados dados de pacientes queimados por acidente com álcool líquido quanto a sexo, idade, gravidade, área(s) acometida(s), Superfície Corporal Queimada (SCQ), tempo de internação e óbito. **Resultados:** Analisou-se

157 registros (12%) de queimaduras por acidente com álcool líquido. Houve maior prevalência do público adulto 130 (82,8%), do sexo masculino 95 (60,51%). Todos os pacientes internados apresentaram queimaduras de 2º grau, sendo que houve registro de 10 pacientes (6,37%) de 1º grau e de 23 pacientes (14,65%) de 3º grau associados. As áreas mais acometidas foram face 76 (48,40%), membros superiores 61 (38,85%), tronco 52 (33,12%), membros inferiores 51 (32,48%), região cervical 50 (31,84%), tórax 40 (25,47%), abdome 28 (17,83%), dorso 12 (7,64%), região glútea 7 (4,45%) e genitália 5 (3,18%). Foram registrados 89 (56,7%) como médios queimados. A média de dias de internação foi de 26,63 dias. Foram registrados 13 óbitos (8,3%). **Conclusões:** Pacientes adultos do sexo masculino representam o maior grupo de indivíduos internados na UTQ do HUSE devido a queimadura por acidente com álcool líquido, sendo as queimaduras de 2º grau em face e membros superiores as mais prevalentes. O estudo mostra-se importante por elucidar uma das graves consequências do manuseio inadequado do álcool líquido, principalmente por adultos jovens, sendo necessário tomarem-se medidas de conscientização mesmo quando distante dos extremos de idade. O tempo de internação faz-se atentar quanto aos gastos no SUS por paciente queimado internado na UTQ. O número de óbitos foi relativamente alto.

Código: 18

APLICAÇÃO DE CURATIVO SOB PRESSÃO NEGATIVA DE BAIXO CUSTO EM IDOSO PORTADOR DE DIABETE MELLITUS TIPO 2 COM LACERAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR

MAYCON HOFFMANN CHEFFER, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, NATIELY HAILA MOTTA, STEPHANIE PIANARO DE CASTRO

Objetivo: Relatar os efeitos do curativo sob pressão negativa ou a vácuo em uma ferida localizada em membro inferior esquerdo de um idoso portador de diabetes mellitus tipo 2. **Relato de caso:** Idoso de 63 anos, agricultor, casado, portador de diabetes mellitus tipo 2, deu entrada no Hospital Universitário com ferida do tipo laceração em membro inferior esquerdo, relatou que o acidente ocorreu em sua residência quando foi podar uma árvore e a mesma ao cair, atingiu seu tornozelo causando a ferida. A equipe de enfermagem da comissão de controle de infecção hospitalar realizou o curativo com soro fisiológico, carvão ativado com prata e cobertura estéril durante uma semana com leve melhora do quadro. A ferida apresentava-se com pequenos pontos de necrose, esfacelo e o restante da ferida com tecido de granulação, com músculos e tendões expostos. Após uma semana, foi introduzido o curativo sob pressão negativa, mantido a pressão subatmosférica de 125 mmHg em modo contínuo, utilizando-se dos seguintes materiais: válvula

estabilizadora de pressão negativa conectada ao vácuo hospitalar, mangueira de conexão entre a válvula, esponja e o coletor, coletor e filme transparente. Durante a internação foi realizado controle rigoroso de glicemia para controle da diabetes mellitus, e após 15 dias de utilização do curativo a vácuo o paciente evoluiu com bom prognóstico, não sendo necessária enxertia, tendo alta hospitalar.

Conclusão: O curativo a vácuo disponível no mercado tem um elevado custo para a instituição, o preço do produto importado para aplicação do curativo a vácuo a esponja custa em torno de US\$ 600, enquanto o reservatório para drenagem da secreção proveniente da ferida custa em torno de US\$ 550. **Conclusão:** Considerando a necessidade de duas a três trocas semanais, o gasto estimado com o produto gira em torno de US\$ 1750 (duas esponjas e um reservatório) a US\$ 3450 (três esponjas e três reservatórios) por semana, por exemplo em uma ferida extremamente exsudativa. O curativo a vácuo utilizado no presente estudo apresenta um valor quase 10 vezes menor que a esponja do dispositivo importado. Já o tratamento semanal pode ficar 20 vezes mais econômico, se forem trocados três curativos por semana, pois o dispositivo utilizado neste relato de caso utiliza-se de vácuo a partir da infraestrutura hospitalar, disponível nas paredes dos quartos de enfermaria, não necessitando de maquinaria específica.

Código: 175

APLICATIVOS VOLTADOS À EDUCAÇÃO INFANTIL RELACIONADOS À QUEIMADURAS E DISPONÍVEIS EM TABLETS E SMARTPHONES DIVERSOS

ÍCARO NUNES MAIA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, GUILHERME SILVA SOARES, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Analisar aplicativos disponíveis em smartphones e tablets de diferentes sistemas operacionais que se relacionam com o tema “queimaduras” e são voltados à educação de crianças por meio de jogos interativos e instrutivos. A pesquisa fundamenta-se numa procura direta nas lojas virtuais, originais dos próprios aparelhos, realizada através de palavras-chave. **Método:** Inicialmente, foram selecionados aparelhos com os sistemas operacionais mais utilizados entre os tablets e smartphones do mercado (IOS, Android e Windows Phone). Procedeu-se, então, com a busca nas respectivas lojas virtuais através de palavras-chave: “queimaduras”, “jogos queimaduras”, “burn”, “burn treatment”, “burn game” e “burning” – onde todos os resultados foram observados. A seguir, foi realizada filtragem dos achados para estabelecer consonância ou não com o objetivo do trabalho. Posteriormente, foi feita avaliação individual de cada aplicativo para que seus conteúdos fossem ponderados. **Resultados:** As buscas totalizaram um grupo de nove

aplicativos relacionados à instrução infantil em queimaduras, direta ou indiretamente. Apenas um dos resultados (11,1%) aborda a queimadura como objeto secundário, mesclando-a com outras situações emergenciais. Outro aplicativo, também isoladamente (11,1%), é fruto de uma parceria entre um projeto de extensão e o Hospital Regional Asa Norte, ambos de Brasília, e utiliza-se de um jogo de perguntas e respostas instrutivas diretamente relacionadas a queimaduras. Sete jogos (77,8%) lidam com a queimadura em primeiro plano, simulando acidentes e condutas preconizadas diante das mesmas (seja de maneira simples, como a aplicação de água corrente; seja de maneira complexa, como a intervenção com analgesia). Esse mesmo grupo prevalente apresenta, em suas intervenções, cuidados fundamentais como: preocupação com a notificação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência através do 911, noções de prioridades previstas no "ABCDE do Trauma" - como preconizado pelo PreHospital Trauma Life Support (PHTLS) - dentre outras medidas. **Conclusão:** Aplicativos de jogos para crianças encontram-se dentre os mais baixados nas lojas eletrônicas dos smartphones e tablets. Considerando a inquestionável presença desses aparelhos no cotidiano da faixa etária, a pequena quantidade de jogos relacionados à queimaduras encontrados abre espaço para a possibilidade de melhor exploração dessa alternativa educativa num grupo onde tal abordagem tem longo alcance.

Código: 129

ASPECTOS DO PROCESSO CICATRICAL DE QUEIMADURAS DE ESPESSURA TOTAL EM RATOS TRATADOS COM SULFADIAZINA DE PRATA E COM REGEDERM®

RUY DE SOUZA LINO JUNIOR, LUÍS PEDRO FERREIRA DE ASSIS, RODRIGO BARCELOS FERREIRA DE CARVALHO, YANLEY LUCIO NOGUEIRA, RENATO DE CASTRO SPADA RIBEIRO

Objetivo: Descrever e comparar os aspectos morfométricos e macroscópicos do processo cicatricial de queimaduras de espessura total em ratos tratados com sulfadiazina de prata 1% e o Regederm® (Hevea brasiliensis). **Método:** Foram utilizados 60 ratos da linhagem Wistar Hannover, divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) tratado com sulfadiazina de prata e Grupo 2 (G2) tratado com látex da Hevea brasiliensis (Regederm®). Os animais foram submetidos à queimadura e ao desbridamento cirúrgico para avaliação da contração da ferida e formação de crosta. Cada grupo foi subdividido em seis subgrupos, compostos por cinco animais que foram eutanasiados aos 3, 7, 14, 21 e 30 dias após a indução da lesão (DAI). As áreas de contração das feridas, nos diferentes intervalos, foram avaliadas através do teste ANOVA, enquanto que a formação da crosta foi avaliada pelo teste Kruskal-Wallis. Resultados: A contração das feridas apresentou diferença significativa entre os grupos de 7DAI: com G1 (média: 15,41; DP: 2,46), G2

(média: 5,99; DP: 4,93) e $p=0,03$. Os outros grupos, de 3, 14, 21 e 30DAI, não apresentaram diferenças significativas. Quanto a crosta, verificaram-se diferenças entre os grupos de 3DAI: com G1 (mediana: 1), G2 (mediana: 2), $p=0,002$ e de 7DAI: G1 (mediana: 2), G2 (mediana: 3), $p=0,001$. Os outros grupos não apresentaram diferenças significativas. **Conclusão:** O uso da sulfadiazina de prata gera maior contração da ferida até o 7DAI quando comparado ao Regederm® e igual ação após isso. O Regederm®, por sua vez, induz maior formação de crosta até o 7DAI.

Código: 180

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES VITIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE LONDRINA - PARANÁ

ALEX LUIS FAGUNDES, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, ERIKA MAYUMI MIMURA, MARIA NAZARÉ DOS SANTOS ALBUQUERQUE, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, XÊNIA ANDRÉA EVANGELISTA TAVARES E SILVA

Objetivo: Descrever os aspectos epidemiológicos dos pacientes vítimas de queimaduras hospitalizados em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do sul do país. Método: Estudo descritivo, retrospectivo (período de setembro de 2007 a junho de 2016). Foram analisadas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, agente etiológico, motivo do acidente, extensão da queimadura, dias de internação e desfecho. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 1674 internações (excluindo-se as reinternações para cirurgia reparadora, ou internações por outras patologias), sendo 1174 adultos e 500 crianças. Houve um predomínio do sexo masculino 1130 (67,5%); a média de idade foi de 29,3 anos (DP=20,34) com mínimo de 4 meses e máximo de 97 anos. A média de dias de internação foi de 18,82 dias (DP=18,61). A Superfície Corporal Queimada (SCQ) variou de 2 a 95%. Quanto ao agente etiológico, predominou o fogo com 56% (938 casos), seguido de escaldos 31% (520 casos), choque elétrico 5,8% (98 casos), contato 5,7% (97 casos) e 1,2% químico. Os acidentes domésticos prevaleceram, totalizando 1214 (72,5%) seguidos dos acidentes de trabalho (264 - 15,7%). Quanto ao desfecho, as altas por melhora clínica ocorreram em 93,96% dos pacientes, enquanto que em 6,04% foi por óbito. **Conclusão:** O estudo aponta que a queimadura acometeu mais frequentemente homens adultos jovens. A causa mais comum foi o fogo, destacando os acidentes domésticos como principal motivo do acidente. Os pacientes apresentaram média de superfície corporal queimada elevada e foram considerados grandes queimados na maior parte da amostra. A taxa de mortalidade hospitalar foi elevada.

Código: 117**ASPECTOS RELACIONADOS À DOR EM PACIENTES QUEIMADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, IZABELLE BEZERRA COSTA, GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, HELENA MARTA ALVES NUNES, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Descrever aspectos relacionados à dor em pacientes queimados, segundo literatura científica. **Método:** Pesquisa bibliográfica, desenvolvida em junho/2016, nas bases de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se dos descritores “queimaduras” e “dor”, além do operador booleano AND. Foram encontrados 188 trabalhos científicos e destes, selecionados 15, a partir dos critérios de inclusão: artigos e teses em inglês, português ou espanhol, na íntegra, publicados entre 2000 e maio/2016. **Resultados:** Pacientes queimados sentem dores importantes, desde o momento da lesão até meses ou anos após o evento. A queixa algíca é um elemento importante, devido a sua permanente ocorrência. Para que seu tratamento seja adequado, é primordial a correta avaliação da dor, quanto a sua natureza, fatores agravantes e atenuantes e descrição. Apesar dos grandes avanços na assistência aos pacientes queimados, o controle da dor constitui um aspecto que ainda precisa ser melhorado, tendo em vista que o registro algíco ou o manejo analgésico, algumas vezes, ocorre de forma inadequada ou inexistente. Quebra de confiança na equipe de saúde, desenvolvimento de dor crônica, parestesias e disestesias são algumas das complicações que o inadequado manejo da dor em pacientes queimados pode acarretar. Desordens psiquiátricas como depressão, potencial para o suicídio e estresse pós-traumático também podem ocorrer. O controle da dor é realizado prioritariamente através de terapia farmacológica com opióides, entretanto, é observado na literatura o uso de terapias não farmacológicas adjuvantes como: hipnose, dispositivos de realidade virtual e terapia psicológica. Sendo assim, durante o tratamento do paciente queimado é indispensável que a assistência multidisciplinar, tendo em vista a enorme complexidade de fatores envolvidos na queixa algíca. **Conclusão:** A dor tem importância reconhecida para a saúde do paciente queimado, podendo influenciar negativamente durante e/ou após o tratamento. O sucesso no tratamento requer uma avaliação cuidadosa da dor e o conhecimento do melhor tratamento pela equipe multiprofissional, que deve reconhecê-la como uma experiência particular de cada paciente e que varia de acordo com os fatores fisiológicos, sociais e psicológicos de cada indivíduo.

Código: 38**ASPECTOS RELACIONADOS ÀS QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: REVISÃO DA LITERATURA**

ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, RAYANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, TIAGO ALVES DE BRITO, KAREN RAYARA BEZERRA LIMA, ROBERTA DE LIMA CAVALCANTI, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, na literatura, as principais causas, consequências e fatores de risco para queimaduras em crianças. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica compreendendo as etapas de elaboração do tema; formulação da questão de pesquisa; aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação e análise das publicações selecionadas; interpretação e discussão de resultados e apresentação do conteúdo. Definiu-se como questão norteadora “quais as causas, consequências e fatores de riscos para queimaduras em crianças?” e a partir dela realizaram-se buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores “queimaduras”; “crianças”; “fatores de risco”; “acidentes domésticos”, em junho/2016. Foram encontradas 502 publicações científicas e destas selecionaram-se cinco, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados entre 2011 e junho/2016, em texto completo e em português, excluindo-se os artigos que estivessem publicados em mais de uma base de dados. **Resultados:** A maioria das crianças são do sexo masculino, sendo lactentes e pré-escolares. A principal causa de queimaduras é descrita na literatura como sendo exposição a substâncias quentes, como líquidos aquecidos (escaldamento). As principais consequências são fatores que contribuem para a gravidade e mortalidade dos queimados como: choque séptico ou septicemia e Disfunção de Múltiplos Órgãos Sistêmicos (DMOS). Vale ressaltar que, quanto maior for à área corporal atingida e o grau da lesão, maior também será a quantidade de intervenções e de dias de permanência hospitalar com risco de agravamento. Os fatores de risco mais comuns de queimaduras em crianças acontece devido ao baixo nível socioeconômico de instrução das mães e/ou responsáveis, moradias pequenas para o número de residentes e instalações elétricas e equipamentos inadequados. **Conclusão:** A maioria dos acidentes acontece nas residências, e quase sempre o responsável pela criança possui déficit de conhecimento sobre prevenção. É importante desenvolver uma atividade entre profissionais da saúde e principalmente a população de risco, para que as informações sejam divulgadas objetivando a diminuição de acidentes.

Código: 42**ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, IZABELLE BEZERRA COSTA, RAYANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Caracterizar os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes queimados de um hospital referência. **Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizada no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no atendimento de urgência e emergência no Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho/2016, com 144 vítimas de queimaduras atendidas na instituição, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537). **Resultados:** Com relação aos aspectos sociodemográficos, predominaram os pacientes do sexo masculino (71,53%); na faixa etária entre 18 e 25 anos (23,61%); pardos (76,39%) e brancos (9,72%); provenientes de Natal (24,31%). No que diz respeito aos fatores clínicos, as principais causas das queimaduras foram acidentes domésticos (47,92%), acidentes de trabalho (22,22%) e lesões auto-infligíveis (9,72%), provenientes de chama direta (34,13%), agente químico (23,95%) e escaldamento (17,37%). A maioria das lesões foi de segundo grau (50,00%), com percentual de superfície corporal queimada variando de 10% (25,00%), 10% a 20% (27,78%) e 21% a 30% (17,36%), sendo os membros superiores (31,16%) e o tronco (26,37%), as regiões mais acometidas. Os setores prioritários de atendimento foram o Centro de Tratamento de Queimados (95,83%) e Pronto Socorro (2,08%). **Conclusão:** Predominaram os pacientes do sexo masculino, adultos jovens, pardos, provenientes de Natal e que estavam internados no Centro de Tratamento de Queimados. A maioria das vítimas foi de médio queimado, com lesões de segundo grau, que aconteceram no ambiente doméstico, com chama direta, acometendo principalmente membros superiores e tronco.

Código: 107**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PESSOA VÍTIMA DE CHOQUE ELÉTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LORRANE PEREIRA DA SILVA, POLLYANA PEREIRA PORTELA, GILZA BASTOS DA SILVA, HÉRICA MARTINS BARRETO CARVALHO, INGREDY NAYARA CHIACCHIO SILVA, LAIANE SILVA PINHEIRO, SIENA NOGUEIRA GUIRARDI

Objetivo: Descrever a experiência de Estudantes de Enfermagem no cuidado prestado a uma pessoa vítima de choque elétrico baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Foi realizado durante o período de aula prática da disciplina Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso III, em um hospital do interior da Bahia. **Relato de Caso:** A.O.S., 53 anos vítima de choque elétrico, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o qual abriu o protocolo de trauma e encaminhou para o um hospital de referência em trauma no interior da Bahia, onde deu entrada no centro cirúrgico e realizou amputação do membro superior direito a nível do desarticulação genoumeral e do membro inferior direito no terço inferior da coxa. No 5º dia de internação foi realizada amputação do antebraço esquerdo e progressão do nível em amputação transfemural direita, ficando internado na Unidade de Terapia Intensiva. Além disso, A.O.S. foi diagnosticado com Rabdomiólise, Insuficiência Renal, Congestão pulmonar, Distúrbio de Coagulação e Síndrome da Resposta Inflamatória (SIRS). Durante os quatro dias que acompanhamos A.O.S. foram levantados 11 problemas e 23 diagnósticos de enfermagem, nos seguintes domínios: Enfrentamento/tolerância ao estresse, Princípios da vida, Autopercepção, Conforto, Atividade/repouso, risco de vida. A partir dos diagnósticos de enfermagem foram planejadas intervenções buscando cuidado integral ao paciente de acordo com suas necessidades. Dentre os cuidados listamos a realização dos curativos dos cotos, monitorar atentamente as condições da pele, manter a cabeceira elevada entre 30 e 45º, manter o paciente monitorizado e oferecer informações à família a respeito do estado de saúde do cliente. **Conclusão:** Durante o período de prática percebemos que utilização da SAE no cuidado à pessoa vítima de queimadura elétrica possibilita, na atuação em parceria com a equipe multiprofissional, uma assistência individualizada alcançando um cuidado integral de qualidade, proporcionando satisfação do cliente e família. A SAE como instrumento metodológico é fundamental para o desempenho da prática profissional, bem como proporciona o empoderamento da enfermeira.

Código: 204**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM FERIDA CIRÚRGICA COM DEISCÊNCIA E PRESENÇA DE TÚNEIS LATERAIS**

MAIARA VITOR GOMES, LORRANE PEREIRA DA SILVA, GISELE DE QUEIROZ CASTRO, JUSSANDRA OURIQUES DE LIMA, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Objetivo: Descrever a evolução de uma ferida com deiscência cirúrgica a partir dos cuidados sistematizados por discentes em projeto de extensão. **Relato de caso:** Este estudo se insere nas atividades de Pesquisa e Extensão do “Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver Úlcera por Pressão e suas Famílias Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pelo protocolo n. 038/2011. Durante o período de atuação dos discentes no ambulatório ao qual o projeto está vinculado, os mesmos tiveram a oportunidade de prestar assistência de enfermagem a um cliente do sexo masculino de 28 anos de idade, obeso, apresentando deiscência de ferida cirúrgica na região abdominal, medindo +7 cm de diâmetro e túneis laterais com circunferência aproximada de 15 cm apresentando secreção purulenta. Os curativos foram realizados por discentes sob supervisão de docentes e enfermeiras da unidade. Durante essa assistência foi realizada irrigação da ferida com SF 0,9%, até obter retorno claro, utilizado papaína gel a 10% com auxílio de seringa conectada a uma sonda de alívio para preenchimento dos túneis e uso de curativo oclusivo. Sendo esse procedimento mantido durante os quatro primeiros meses de tratamento, além do uso de cinta elástica a fim de promover conforto e segurança ao paciente, visto que a deiscência na região abdominal pode vir associada a sensação de vísceras soltas e distensão das mesmas devido ao relaxamento do abdome. Devido sinais de infecção apresentados pela ferida, aumento da secreção e presença de odor, passou-se a fazer o curativo com malha de carvão ativado com prata que está indicado para feridas fétidas, infectadas e exsudativas. Após seis meses em tratamento, com diminuição da profundidade dos túneis e melhora do quadro infeccioso, foi encaminhado para cirurgia para reaproximação das bordas e instalação de dreno bilateral abdominal, sob sucção (Portovac). Um mês após fechamento cirúrgico, recebeu alta ambulatorial com a ferida completamente cicatrizada. **Conclusão:** Os discentes tiveram a oportunidade de presenciar e prestar os cuidados à pessoa com ferida operatória do abdome apresentando deiscência e túneis, do momento de admissão até sua alta ambulatorial, de modo que acompanharam o manejo pertinente a cada situação na qual a ferida se encontrava.

Código: 139

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SUPORTE EMOCIONAL À PACIENTES QUEIMADOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).

MUNIQUE XAVIER DORETO, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem no apoio psicológico aos pacientes em cuidados intensivos vítimas de queima-

duras. **Método:** Refere-se a uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através dos descritores: “queimaduras”, “cuidados intensivos” e “cuidados de enfermagem”. Como critérios de inclusão: artigos que abordassem a temática, disponíveis online, no idioma português, na íntegra, nos últimos 5 anos. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** Os profissionais intensivistas habitualmente adotam uma postura técnica e racional, movidos pela complexidade inerente em uma UTI. Com o paciente queimado a responsabilidade da equipe vai além das intervenções farmacológicas e tecnológicas visto que a experiência traumática poderá afetar aspectos psíquicos. Após assegurada a sobrevivência da vítima, os fatores físico-funcionais, estéticos e emocionais tornam-se prioridade para a subsequente qualidade de vida. Como cuidados indispensáveis de enfermagem para o suporte psicológico descritos na literatura destacam-se: Manter uma comunicação efetiva com o paciente e seus familiares; encorajá-los a expressar seus sentimentos; estabelecer relação de confiança com o assistido; apoiar no resgate da auto-estima; instruir sobre as retrações teciduais; orientar sobre as possíveis limitações de mobilidade; ficar atento a sinais de depressão ou delirium; agir de maneira eficaz para controle do padrão de sono prejudicado; esclarecer dúvidas; envolvê-lo no cuidado; e fortalecer o autocuidado. **Conclusão:** Em cuidados intensivos existe a necessidade de seguir normas e rotinas, onde os pacientes acabam sendo privados de sua autonomia, privacidade e singularidade, porém devem ser analisadas individualmente as demandas dessa nova realidade enfrentada. É fundamental que o enfermeiro compreenda que a lesão por queimadura representa uma agressão física e psicológica à vítima, oferecendo assistência embasada em conhecimento técnico-científico, sem excluir o cuidado emocional, utilizando a comunicação, empatia e humanização como ferramentas para minimizar os traumas e contribuir na recuperação dos pacientes.

Código: 226

ATENDIMENTO POR QUEIMADURA ELÉTRICA EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SALVADOR-BA: RELATO DE CASO

EDIVANIA DE JESUS AMORIM, LETÍCIA GRECO TORRES, ALYNE HENRI MOTTA COIFMAN, MONIQUE FREITAS DE ALMEIDA, EMILY LIMA CARVALHO, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA

Objetivo: Relatar o caso de um paciente atendido por queimadura elétrica no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de Salvador, Bahia. **Método:** Relato de caso a partir de experiência de estudantes de enfermagem da UFBA a partir dos registros de prontuário do CTQ de um Hospital de Salvador. **Relato de**

caso: Trata-se de um paciente, sexo masculino, 43 anos, admitido em um Centro de Tratamento de Queimados de um hospital geral de Salvador-BA vítima de trauma por queimadura elétrica em mãos, coxa direita e pênis em junho de 2016. **Conclusão:** A reconstrução genital tem caráter estético primordial e importante para a autoestima de um paciente que esteja se recuperando de um trauma. A construção do relato contribuiu de forma significativa para o aprendizado das estudantes.

Código: 41

ATITUDES TOMADAS POR LEIGOS FRENTE A EMERGÊNCIAS EM QUEIMADURAS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, HELENA MARTA ALVES NUNES, JÉSSICA CRISTHYANNE PEIXOTO NASCIMENTO, KEZAUYN AIQUOC MIRANDA, IZABELLE BEZERRA COSTA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, na literatura científica, as principais atitudes tomadas por leigos em situação de emergência com queimaduras e seus benefícios. **Método:** Realizou-se uma revisão de literatura narrativa, em junho/2016, na qual foram consultados artigos científicos e manuais, disponíveis em texto completo em português e inglês, e publicados entre 2012 e maio/2016. Os documentos foram extraídos dos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos descritores "atendimento pré-hospitalar", "queimados" e "primeiros cuidados", com utilização do operador booleano "and". **Resultados:** Para o primeiro atendimento à vítima de queimaduras, é indicado pela Cartilha de Tratamento de Emergências das Queimaduras e pelo Protocolo de Queimaduras do Conselho Federal de Medicina, a interrupção do processo de queimadura, remoção de roupas não aderidas, adornos e próteses e em seguida a cobertura das feridas com pano limpo. No entanto, a ausência de conhecimento em primeiros socorros associado à cultura de tratamentos sem comprovação científica, perpetuados através das gerações, acarretam em atitudes que pioram o quadro do paciente. As atitudes mais utilizadas por leigos não treinados são: lavagem com água fria corrente; uso de ovo cru, óleo de freio de carro, creme dental e outros materiais; além da retirada de roupas aderidas a pele. Foi verificado também que os indivíduos os quais usavam tratamentos inadequados, apresentavam piora do quadro clínico e, em sua maioria, não possuíam conhecimentos prévios sobre primeiros socorros, o que dificultava os procedimentos realizados pela equipe de atendimento pré-hospitalar. Em contrapartida, os benefícios encontrados em clientes que obtiveram tratamento inicial

adequado foram: interrupção da progressão do calor, diminuição de edema local e favorecimento do crescimento de novas células epiteliais, ou seja, cicatrização rápida e diminuição do tempo de permanência hospitalar. **Conclusão:** Os procedimentos realizados por leigos sem treinamento em primeiros socorros são baseados em conhecimento não científico, o que acarreta piora do quadro clínico do paciente queimado. Diferentemente das pessoas treinadas, as quais tomam atitudes que proporcionam um melhor prognóstico e recuperação das vítimas.

Código: 94

ATIVIDADE EXTENSIONISTA DE UMA LIGA ACADÊMICA SOBRE QUEIMADURAS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

MICHELE DOS SANTOS FERREIRA, SUIANE COSTA FERREIRA, MANUELA DE OLIVEIRA DAS MERCÊS, ELAINE BASÍLIO DOS SANTOS, CAMILA CABRAL BRITO DE SOUZA, MARIANE DE JESUS SOUZA CORDEIRO

Objetivo: Relatar a experiência da Liga Acadêmica de Emergências e Primeiros Socorros (LAEPS) em sua ação extensionista sobre queimaduras e o cuidado pré-hospitalar. **Relato de Caso:** A atividade de extensão aconteceu sob a forma de sessão aberta. Para avaliar o nível de conhecimento pregresso e o impacto desse momento educativo, utilizou-se um questionário estruturado com três perguntas, aplicado antes e após o evento. A efetividade da sessão aberta foi medida pela comparação das respostas obtidas. Em função da porcentagem de respostas certas, o nível de conhecimento foi classificado como Excelente (100% de respostas corretas); Bom (70-99%); Regular (50-69%); Ruim (30-49%) e Péssimo (abaixo de 30%). **Resultados:** A sessão aberta ocorreu em junho de 2016 onde abordou-se a temática de queimaduras e primeiros socorros por uma enfermeira do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Participaram 85 pessoas, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, bombeiros civis, técnicos em segurança do trabalho e estudantes da saúde. No questionário antes da sessão, com relação a auto-avaliação para prestar os primeiros socorros à vítima de queimadura, 58,4% (45) se consideravam aptos. Sobre as ações a serem prestadas, 10,4% (8) dos participantes possuíam excelente nível de conhecimento, 29,9% (23) bom, 57,1% (44) regular e 2,6% (2) péssimo. Sobre o cuidado específico com flictenas, 67,5% (52) apresentaram nível de conhecimento excelente, 3,9% (3) bom, 24,7% (19) regular e 1,3% (1) ruim. Após a atividade, foi aplicado novamente o questionário. Nesse segundo momento, verificou-se que 91,1% (72) se consideraram aptos a prestar os primeiros socorros, demonstrando a princípio um efeito positivo da sessão aberta. Isso também foi corroborado pelo fato de que 16,4% (13) passaram a apresentar nível de conhecimento excelente e 44,3% (35) bom. Na última questão, mais uma vez identificou-se uma melhora no

nível de conhecimento, onde 73,4% (58) dos participantes apresentaram nível excelente e 5,1% (4) bom. **Conclusão:** Foi possível concluir que o nível de aprendizado e de conhecimento sobre queimaduras foi elevado e que esta ação extensionista é uma estratégia de intervenção que deve ser estimulada.

Código: 149

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO À VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

MUNIQUE XAVIER DORETO, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, TATIANE SENA, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Descrever os cuidados de enfermagem no tratamento à pacientes queimados evidenciados na literatura científica. **Método:** Revisão literária da análise de informações disponíveis em artigos científicos selecionados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores: "queimaduras", "cuidados de enfermagem" e "assistência hospitalar". Como critérios de inclusão: estudos publicados no período de 2010 à 2016, disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português e inglês; e de exclusão, artigos repetidos nas bases de dados. Resultados: Ao assistir o paciente vítima de queimadura, é necessária rigorosa avaliação das condições clínicas, a fim de estabelecer um plano de intervenção que otimize o tratamento. Considerando-se a complexidade da estabilidade hidroeletrólítica e hemodinâmica do paciente, torna-se relevante a participação ativa do enfermeiro em todas as etapas da terapêutica, que correspondem desde à identificação das necessidades, implementação de plano de cuidados, intervenções de enfermagem até a avaliação final. Diante disso, as principais intervenções descritas nos estudos são: desobstruir vias aéreas; controlar a dor; avaliar os sinais vitais; realizar exame físico; efetuar reposição hidroeletrólítica; registrar parâmetros; monitorar o padrão respiratório; realizar punção venosa para administração de fármacos; verificar sinais de infecção; fiscalizar balanço hídrico; realizar curativos seguindo técnicas assépticas; posicionar adequadamente o paciente e dispositivos; promover exercícios terapêuticos; realizar balneoterapia; apoiar emocionalmente paciente e familiares; orientar sobre hidratação e nutrição pós alta. **Conclusão:** A assistência ao paciente queimado exige uma abordagem multidimensional, que varia desde intervenções imediatistas ao atendimento que se efetiva gradualmente. O cuidado à vítima de queimadura requer competência, habilidade e conhecimentos atualizados, sendo necessário uma qualificação específica, afim de promover um tratamento humanizado e eficaz que contribua para minimizar os danos físicos e psicológicos do paciente e família.

Código: 186

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO DESAFIO DE MUCOSITE ORAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LUCINDA DOS SANTOS ZIVIANI, LUCIANA MARTINS LUCCI ALMEIDA, GUILHERME TENKA, JESSE SOUZA FERREIRA

Objetivo: O estudo visou controlar que algia e otimização do processo cicatricial na cavidade oral. **Método:** Descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por equipe multidisciplinar (dentista e estomaterapeuta) no período de março a abril 2016 em Consultório privado de estomaterapia de São Paulo. Descrição do caso: Paciente de idosa de 82 anos hipertensa, refluxo gastroesofágico, cardiopata e asmática. História de surgimento da lesões múltiplas na língua, palato duro e lábio superior após internação prévia na unidade de terapia Intensiva de Hospital privado de São Paulo devido comorbidades clínicas e o aporte de máscara de oxigênio (VNI) sem melhora clínica e com progressão da lesão. Após avaliação da equipe multidisciplinar (estomaterapeuta e dentista) no qual foram identificadas lesões múltiplas de cavidade oral por mucosite oral grau 2. Foi proposto como tratamento: limpeza de cavidade oral com gluconato de clorexedine em solução aquosa e laserterapia de baixa de intensidade. Suporte e adequação nutricional. E acompanhamento clínico para cobertura fúngica. **Resultados:** Realizamos limpeza na cavidade oral e associamos a laserterapia de baixa intensidade, 1 vez por dia durante 7 dias, após este período a cada 48 horas por 3 dias. Obtivemos melhora do tecido inviável e otimização do tecido. Epitelização final após 10 dias. **Conclusão:** Com este estudo conclui-se que a avaliação adequada multidisciplinar e o aporte tecnológico com uso do laser de baixa intensidade foi favorável no controle da dor e na otimização do processo cicatricial. Proporcionado o aceleração da cicatrização e a readequação alimentar. Reforçamos ainda a necessidade da avaliação multiprofissional e busca constante novas tecnologias direciona o estomaterapeuta e o dentista a atentar aos pacientes com alteração da mucosa oral pois o conhecimento, habilidade técnica e atitude são elementos fundamentais para excelência da qualidade da assistência de enfermagem e odontológica.

Código: 140

ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO CONTROLE DE INFECÇÃO DO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA EM TERAPIA INTENSIVA.

MUNIQUE XAVIER DORETO, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Descrever ações preventivas da equipe multidisciplinar para o controle das Infecções Relacionadas a Assistência de Saúde (IRAS) em pacientes queimados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através do levantamento nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Regional de Medicina (BI-REME) por meio dos descritores: "queimaduras", "terapia intensiva" e "infecção dos ferimentos". Como critérios de inclusão: estudos que abordassem o tema, disponíveis online, no idioma português, na íntegra, no período de 2012 a 2016. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** O paciente grande queimado tem como principal complicação a infecção, devido à imunossupressão, integridade da pele prejudicada e uso de dispositivos invasivos para monitorização. O controle de infecção é uma medida que contribui na redução da morbimortalidade por queimaduras e melhor prognóstico à vítima. O internamento prolongado em UTI eleva o risco de IRAS sendo indispensável a adoção de uma cultura de segurança por todo profissional que atue direta ou indiretamente na assistência ao paciente. Dentre as principais ações de prevenção descritas na literatura destacam-se: Participação de treinamentos frequentes; manipulação adequada do assistido com uso de materiais estéreis seguindo técnicas assépticas; adesão da prática de lavagem das mãos; emprego apropriado dos equipamentos de proteção individual; proibição do uso de adornos; instalação de medidas de precaução de contato em pacientes colonizados; realização de coleta sistemática de culturas; e orientação aos acompanhantes e visitantes sobre a transmissão cruzada. **Conclusão:** A infecção é a causa mais frequente de morte após lesão por queimadura, embora sua erradicação seja improvável, a execução de boas práticas no controle de infecções é capaz de reduzir sua incidência. Independente da área de atuação na UTI, os profissionais intensivistas devem ter consciência crítica e posicionamento ético para aderir condutas preventivas que resultem na redução de danos ao paciente e melhor qualidade da assistência prestada.

Código: 115

AValiação da Satisfação com a Imagem Corporal dos Pacientes Queimados de um Hospital de Referência

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ, TIAGO ALVES DE BRITO, IZABEL FERNANDA XAVIER SILVA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Avaliar a satisfação com a imagem corporal através da escala Satisfaction With Appearance Scale (SWAP) validada para português-Brasil dos pacientes queimados de um hospital de refe-

rência. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no atendimento de urgência e emergência no Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho/2016, com 17 vítimas de queimaduras atendidas na instituição, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A SWAP contém 14 itens que medem dois elementos da imagem corporal: satisfação subjetiva com a aparência (6 itens) e o impacto sociocomportamental (oito itens). As respostas foram assinaladas em uma escala de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) até 7 (concordo totalmente). O total é calculado subtraindo-se 1 ponto de cada para fixar os itens de 0 a 6. As questões de 4 a 11 são valorizadas de forma invertida. Com isso, o total pode variar de 0 a 84 pontos e quanto maior a pontuação, maior a insatisfação. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537). **Resultados:** A maioria era do sexo masculino (82,35%), de 30 a 59 anos (76,47%), pardo (76,47%) e com lesões de 2º grau (61,90%) e 3º grau (19,05%). Quanto à satisfação com a imagem corporal através da escala Satisfaction With Appearance Scale (SWAP), a média foi 30,23 pontos e desvio padrão de 16,37. Tomando como parâmetro a média, 41,18% tiveram pontuação acima dela (variando entre 35 e 71 pontos), desses 85,17% eram de 30 e 59 anos e do sexo masculino. Ao analisar, separadamente, os dois elementos da imagem corporal que mais influenciaram na pontuação: 41,17% tiveram como o principal elemento o impacto sociocomportamental; 41,17%, a satisfação subjetiva com a aparência e em 17,64% dos pacientes, os dois elementos influenciaram igualmente na avaliação. **Conclusão:** Todas as vítimas de queimaduras apresentaram alguma insatisfação com a imagem corporal. No entanto, as que mais se aproximaram da pontuação máxima (84 pontos), indicando maior insatisfação, são do sexo masculino, entre 30 e 59 anos, pardas e com lesões de 2º grau.

Código: 147

AValiação de Características Clínicas e Biomecânica de Cicatrizes Comparando Matrizes Dérmicas em Sequelas de Queimaduras

IVAN DE REZENDE ALMEIDA, FERNANDA BIANCO CORRÊA, PEDRO SOLER COLTRO, ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR

Objetivo: Avaliar e comparar características clínicas e biomecânica de cicatrizes, resultantes do tratamento cirúrgico de sequelas de queimaduras, com uso de diferentes matrizes dérmicas.

Método: Estudo observacional e transversal incluindo 11 pacien-

tes resultando um total de 12 áreas de sequelas de queimadura com prejuízo estético ou restrição funcional que foram tratadas por meio de enxerto de pele parcial com ou sem matriz dérmica, com no mínimo 6 meses de evolução. Tais pacientes foram divididos em 4 grupos: Grupo 1 (G1 - controle, enxerto de pele sem matriz dérmica), Grupo 2 (G2 - Integra®), Grupo 3 (G3 - Matriderm®) e Grupo 4 (G4 - Pelnac®), cada um com 3 áreas de cicatrizes cirúrgicas a serem estudadas. A avaliação das cicatrizes cirúrgicas foi realizada com a escala de cicatrização de Vancouver e a análise da flexibilidade das cicatrizes foi obtida com o durômetro em áreas de pele normal, cicatriz hipertrófica e cicatriz cirúrgica. **Resultados:** A média de idade e de tempo pós-operatório dos pacientes foi de 30,3 anos e 8,3 meses, respectivamente. Na pontuação pela escala de Vancouver, os grupos de matriz dérmica (G2, G3 e G4) tiveram menor média (melhor cicatrização) em comparação com G1. Entre os grupos que utilizaram matriz, o melhor resultado foi do G2 – Integra® (3,0±1,52). Quanto ao durômetro, a comparação das medidas indicou que as menores médias (menor rigidez tecidual) foram obtidas nas áreas de pele normal e as maiores nas áreas de cicatriz hipertrófica, em todos os grupos. Utilizando as médias das áreas de pele normal como padrão para comparação com as cicatrizes cirúrgicas, observou-se que o G3 - Matriderm® obteve menor aumento da rigidez tecidual (33%). No entanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos (ANOVA, p>0,05). **Conclusões:** Apesar do caráter preliminar deste estudo, nossos resultados sugerem que a utilização das matrizes dérmicas Integra®, Matriderm® e Pelnac® está associada com uma melhor qualidade de cicatriz quando comparadas ao enxerto de pele parcial sem matriz.

Código: 3

AValiação de Novos Curativos de Prata como Substitutos da Sulfadiazina para Feridas de Queimaduras Profundas

JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, PEDRO SOLER COLTRO, THAIS SANTOS OLIVEIRA, FERNANDA BIANCO CORREA, JULIO CESAR DIAS DE CASTRO

Objetivos: Este artigo tem por objetivo avaliar preliminarmente a eficácia e possíveis vantagens de curativos na forma de lâminas impregnadas com prata iônica (Atrauman®, Mepilex border Ag® e Mepilex-Ag®) como agentes tópicos substitutos do creme de sulfadiazina de prata 1% nas queimaduras profundas de 15 pacientes. Apresentamos os resultados de quatro pacientes do estudo. **Relatos de casos:** Relatamos a utilização de curativos de lâminas impregnadas por prata iônica como substitutos do creme de sulfadiazina de prata 1% em quatro pacientes com diagnóstico inicial de queimadura profunda. O Atrauman-Ag® foi empregado em três pacientes, duas crianças e um adulto, e o Mepilex border Ag® e

Mepilex-Ag® em outra paciente adulta. Em nenhum caso foram observados sinais de infecção nas feridas, apesar das trocas de curativos terem sido realizadas entre 4 a 7 dias. O conforto propiciado por estes curativos foi evidente, minimizando o estresse e dor e as feridas de espessura parcial se apresentaram com sinais evidentes de rápida epitelização. **Conclusão:** Neste estudo preliminar, notou-se que os 15 pacientes se beneficiaram de modo significativo do uso de curativos modernos com lâminas impregnadas por prata iônica quando comparados ao curativo convencional de sulfadiazina. Além da proteção contra infecção, eles oferecem vantagem das trocas serem espaçadas, quando comparados à sulfadiazina, que exige a troca diária dos curativos, minimizando dor e desconforto aos pacientes, mas também à equipe de saúde envolvida na lida dos Centros de Tratamento de Queimados.

Código: 100

AValiação do Conhecimento e Promoção da Conscientização Acerca da Prevenção de Queimaduras na População de Fortaleza – Ceará

GUILHERME EMILIO FERREIRA, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, CÍRNIA CABRAL ALVES, ELINE PEREIRA ALVES, MARIA CIRA DE ABREU MELO

Objetivo: Analisar o grau de conhecimento da população de Fortaleza acerca dos riscos de queimaduras, caracterizando-os, com o propósito de promover uma conscientização sobre o assunto. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, realizado no Instituto Dr. José Frota (IJF), durante o Dia Nacional de Prevenção de Queimaduras (6 de junho), no ano de 2014. A amostra foi formada por indivíduos presentes na recepção do hospital, os quais responderam a um questionário que abordava questões de prevenção e risco. A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil, no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Christus (Unichristus), com o número do parecer 684.972, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados: A amostra foi composta por 80 participantes; 48(60%) deles são pessoas do sexo feminino. O grupo dos analfabetos foi composto por 6,3%; 32,6% possuíam Ensino Fundamental; 45,1%, o Ensino Médio e 16,3%, o Ensino Superior. Trinta por cento dos participantes exerciam alguma profissão considerada “de risco” pelo presente estudo. Dos entrevistados, 57,5% já haviam sofrido alguma queimadura, sendo a térmica a mais prevalente, com 80,7%, seguida pela química com 10,5%, elétrica com 7,8% e queimadura por radiação com 1,8%. Aproximadamente, metade (51,2%) afirmou tomar uma atitude considerada incorreta diante de uma queimadura. Entre os fatores de risco para as queimaduras analisadas, o único que mostrou mais risco

que segurança, o que significa que mais da metade dos entrevistados realizavam, foi o uso de extensões ou adaptadores (81,3%), demonstrando ser uma prática comum. Conclusões: Apesar de muitos participantes terem-se mostrado informados, é notável a necessidade de haver mais campanhas informativas, a fim de diminuir os fatores de risco e de se romper com costumes ineficazes em relação à conduta popular das queimaduras como a aplicação de pasta de dente, manteiga, entre outros. Outros estudos investigativos devem ser feitos, com o objetivo de se obterem resultados mais representativos e, assim, medidas mais eficazes nos pontos deficitários encontrados

Código: 124

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DA DOR DE ÁREAS DOADORAS DE ENXERTIA DE PELE PRICIAL POR PACIENTES SUBMETIDOS AO USO DE TRÊS DIFERENTES CURATIVOS

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, RAFAELLA CAVALCANTE MEDEIROS SOUSA, AMANDA CARLA PONTES BEZERRA, JOSÉ IRINEU PESSOA NETO, JAMYLLÉ DOS SANTOS RAMOS, JULIANE EMANUELLE SILVA, GILBERTO FÉLIX DE MENEZES JÚNIOR, ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS

Objetivo: Comparar a eficiência de dois curativos farmacológicos: Sorbalgon® e Atrauman®Ag; e um curativo não-farmacológico: Hydrotul® quanto ao menor nível de dor relatado pelos pacientes. **Método:** Estudo observacional. Foi utilizada uma escala visual de dor devidamente validada e consentida. Para o estudo aplicou-se a escala visual de dor, em que o paciente classificava em uma escala de zero a dez a intensidade da dor que sentia na área doadora do enxerto de pele. Sendo zero a ausência de dor e dez a dor máxima relatada. Essa avaliação foi feita no primeiro, segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo e décimo pós-operatório. **Resultados:** Foi observado que o Sorbalgon® apresentou registros de intensidade de dor leve (nos três primeiros dias pós-operatórios) e ausência de dor nos demais dias. Contrastando com os outros dois tipos de curativos, que apresentaram níveis de dor mais elevados. O Atrauman®Ag registrou nível de dor intensa no primeiro pós-operatório, com queda progressiva até o sétimo pós-operatório. Enquanto o Hydrotul® apresentou nível intermediário de dor no primeiro pós-operatório. **Conclusão:** A intensidade da dor é uma variável importantíssima no tratamento das feridas, pois ela interfere diretamente em outras variáveis, como o menor uso de analgésicos, recuperação precoce e redução dos custos. Oferecer ao paciente um tratamento com todos os recursos disponíveis que possibilitem o mínimo de dor possível é melhorar a funcionalidade física, psíquica e social desse indivíduo, fornecendo assim uma melhor qualidade de vida.

Código: 82

AVALIAÇÃO DO PRURIDO EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NATÁLIA GONÇALVES, FLÁVIO NADRUZ NOVAES, BEATRIZ ANGELO ROSA, FLAVIA FERNANDA DE OLIVEIRA ASSUNÇÃO, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

Objetivo: Descrever como tem sido avaliado o prurido em vítimas de queimaduras. **Método:** revisão integrativa de literatura. Busca realizada no portal BIREME, considerando as palavras-chave: queimaduras e prurido, no período de cinco anos (2010 a 2015). Foram considerados os estudos que abordassem prurido em vítimas de queimaduras, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. Foram encontrados 45 artigos nas bases Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) (42) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (03). Desses, 18 foram excluídos: um em chinês, nove do tipo revisão de literatura, quatro opiniões de especialistas, três cartas ao editor e um não específico em queimaduras. **Resultados:** Da amostra final (27), seis foram publicados em 2014 (22,2%), seguido de 2015, 2013 e 2012 com cinco (18,5%) estudos cada ano. Apenas um estudo selecionado era da base LILACS. Dez estudos (37,0%) foram classificados como ensaios clínicos, seguido de nove do tipo descritivo (33,3%). Em relação a amostra, 19 (70%) estudos analisaram o prurido em adultos, cinco (19%) em crianças e adolescentes e, três em crianças, adolescentes e adultos (11%). No total, dez diferentes escalas para prurido foram utilizadas nos estudos analisados, isoladas ou combinadas. Seis estudos avaliaram o prurido de forma subjetiva: presença ou ausência, e a intensidade. Dessas 10 de escalas, três foram mais utilizadas: a Visual Analógica em 11 estudos, seguida de The Questionnaire for pruritus assessments em quatro, e Escala Visual Numérica em três estudos. Apenas seis estudos citaram que os instrumentos específicos e a escala visual analógica foram validados e eram confiáveis para avaliação do prurido em vítimas de queimaduras. **Conclusão:** A maioria dos estudos analisados nesta revisão utilizou de instrumento genérico para avaliar o prurido em vítimas de queimaduras. Nenhum dos instrumentos aplicados nesses estudos são adaptados e validados para o Brasil. O conhecimento sobre o prurido nesta população pode ser melhorado a partir de avaliações com instrumentos válidos e confiáveis, com aplicabilidade na prática clínica.

Código: 97

AVALIAÇÃO MICROSCÓPICA, ESTUDO HISTOQUÍMICO E ANÁLISE DE PROPRIEDADES TENSOMÉTRICAS DA PELE DE TILÁPIA DO NILO

EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, GUILHERME EMILIO FERREIRA, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, ANA PAULA NEGREIROS NUNES ALVES, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, MANOEL ODORICO DE MORAES FILHO, NELSON SARTO PICCOLO

Objetivo: Caracterizar a pele de tilápia do Nilo, uma possível fonte de biomaterial para enxertia, a partir de suas características físicas (resistência à tração), histomorfológicas e da tipificação da composição do colágeno. **Método:** Amostras de pele de tilápia do Nilo foram utilizadas e, para os testes de tração (utilizando a máquina de ensaios universais Instron®), as peles foram submetidas à imersão em soluções de glicerol em crescente concentração. Parte das amostras foi fixada em formol neutro a 10%, processada e corada com o uso da hematoxilina e da eosina, para confecção de lâminas e posterior análise histológica e histoquímica. Todas as etapas foram reproduzidas também em pele humana, doada de cirurgias plásticas, para efeito comparativo. **Resultados:** A análise microscópica da pele de tilápia demonstrou a epiderme revestida por epitélio pavimentoso estratificado constituído, em diversos trechos, por poucas camadas celulares. As células basais apresentavam morfologia colunar e as espinhosas, poligonais com núcleos ovais. Foram observadas células mucosas dispersas. A derme superficial era composta por tecido conjuntivo frouxo, permeado por vasos sanguíneos de calibres variados, com fibras colágenas paralelas e finas, além de melanóforos subepiteliais e melanofagos disperses. Na derme profunda, observaram-se espessas fibras colágenas organizadas, compactadas, em disposição paralela/horizontal e transversal/vertical, perpendiculares à superfície da pele. Os fragmentos avaliados da pele da tilápia e da humana revelaram extensa área preenchida por colágeno, representando $91,6 \pm 1,1\%$ e $71,3 \pm 2,6\%$, respectivamente ($p < 0,001$). A pele de tilápia apresentou maior composição por colágeno tipo I em relação à pele humana ($p = 0,015$). Nos testes de tração, a carga média suportada pela pele de tilápia foi de $43,9 \pm 26,2$ N, enquanto a extensão à tração teve valores médios de $4,4 \pm 1,045$ cm. **Conclusão:** É possível a utilização da pele da tilápia como promissor biomaterial na medicina regenerativa. As suas características microscópicas, semelhantes à estrutura morfológica da pele humana e elevada resistência e extensão à tração em quebra possibilitam esta aplicação. A derme desta pele é composta por feixes de colágeno compactados, longos e organizados, predominantemente do tipo I, de considerável importância para seu uso clínico. No entanto, novos estudos são necessários, particularmente em animais, para validação da pele da tilápia como curativo biológico temporário em queimaduras.

Código: 137

BENEFÍCIOS DA REALIDADE VIRTUAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES QUEIMADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

SOLIANE SCAPIN, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, MARIA PAULA WINCKLER DE SOUZA, MAYARA DA VENTURA BARBOSA, JERUSA CELI MARTINS

Objetivo: Identificar por meio de publicações nacionais e internacionais benefícios da realidade virtual (RV) durante o tratamento de pacientes queimados. **Método:** Trata-se de uma Revisão integrativa orientada pela questão norteadora: quais seriam os benefícios da utilização de imagens de Realidade Virtual no tratamento de pacientes queimados? Foi realizada em quatro bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed e CINAHL, utilizando os descritores “Realidade Virtual” e “Queimadura” nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos os artigos originais, relatos de casos, estudos clínicos e randomizados, sem restrição de tempo de publicação, que atendiam ao objetivo do estudo, incluindo pacientes adultos e pediátricos. Foram excluídos os artigos duplicado, aqueles que não estavam disponíveis para leitura na íntegra via on-line e as revisões de literatura. Não foram encontrados estudos na LILACS e na SciELO. A PubMed apresentou 62 resultados e o CINAHL, 38. Resultados: Foram analisados 37 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, publicados entre os anos de 2000 a 2015, sendo seis trabalhos publicados em 2011. Houve predomínio de 20 publicações nos Estados Unidos e de 11 no periódico Burns, e todos publicados na língua inglesa. Do total, 21 foram estudos randomizados. Nos estudos aponta-se a RV como importante intervenção na redução significativa da dor, desconforto, ansiedade e o estresse gerado pela rotina de cuidados médicos, de enfermagem, da fisioterapia ou terapia ocupacional. Além disso, os benefícios da RV são percebidos pela equipe de enfermagem, que afirma reduzir a aplicação de doses de resgate de analgésico. Ainda, participantes da pesquisa apontaram melhoria na diversão ao utilizarem essa terapia. Foi percebido que a RV pode ser uma ferramenta, dependendo do equipamento, de baixo custo e de fácil aplicação. Não foram encontradas contraindicações significativas no uso da RV, assim como nenhum malefício, apenas em casos isolados foi relatada a indiferença na utilização ou enjoos. **Conclusão:** O uso da RV apresenta resultados promissores na diminuição da dor e demonstra potencial de utilização como método não farmacológico complementar. Sugere-se a realização de estudos no Brasil a fim de identificar os potenciais benefícios dessa terapia.

Código: 79

BIOSEGURANÇA NO TRANSPORTE PRÉ- HOSPITALAR DO PACIENTE QUEIMADO

JORGE MARCIO ROCHA RODRIGUES, ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Descrever sobre a biossegurança no transporte pré-hospitalar do paciente queimado. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada a biblioteca virtual de saúde (BVS), revista ESTIMA e livros. O estudo foi realizado no período de 2010 a 2014. Os descritores (DECS) utilizados foram: queimaduras, biossegurança, traumas. Como critério de exclusão, artigos relacionados em animais. Foram encontrados oito artigos e três foram excluídos. **Resultados:** Durante o atendimento pré-hospitalar, é importante que o local de atendimento seja seguro, pois deve-se tratar as vítimas de queimaduras como suspeitas de trauma de coluna, realizar e analisar a gravidade da vítima após a avaliação do nível de consciência, transportar para o hospital assim que possível, realizar o exame secundário na busca de novas lesões, manter o acesso venoso para infusão de líquidos ou soluções fisiológicas, Monitorar sinais vitais e coletar a história do paciente. O atendimento adequado, imediatamente após uma queimadura, pode aumentar o sucesso de todo o tratamento. **Conclusões:** A biossegurança no pré-hospitalar do paciente queimado é fundamental para minimizar os riscos biológicos e traumas decorrentes das queimaduras. Faz-se necessário um atendimento individualizado com o protocolo da ATLS, reduzindo assim, risco de vida e seqüelas físicas no paciente com queimaduras.

Código: 45

CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS E MUTIRÃO DE CIRURGIA DE SEQUELAS – SBCP/SBQ 2016 NA EPM/UNIFESP

ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, JOSÉ RENATO NAHLOUS FERREIRA LEITE, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, REGINA HAYAMI OKAMOTO, GUSTAVO FERNANDES RAMOS, THIAGO RODRIGUES MARQUES, ROBERTO RUDGE RAMOS, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Relatar o desenvolvimento e resultados obtidos do Mutirão de Cirurgia de Sequelas, realizado na Unidade de Tratamento de Queimaduras da UNIFESP. **Relato de Experiência:** Oito pacientes provenientes do Ambulatório de Sequelas de Queimaduras da Disciplina de Cirurgia Plástica da EPM-UNIFESP, foram submetidos a procedimentos cirúrgicos para correção das sequelas físicas com limitação funcional. **Resultados:** Os pacientes foram submetidos a procedimentos cirúrgicos de correção de bridas e sinéquias, sem maiores intercorrências, recebendo alta em até dois dias. **Conclusão:** O Mutirão de Cirurgia de Sequelas por meio da participação conjunta dos profissionais de saúde, além da função assistencial, fortalece o entendimento sobre a complexidade do tratamento dessas sequelas e reforça a importância dos profissionais de participarem ativamente do processo de educação em queimaduras.

Código: 208

CAMPANHA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS PELAS LIGAS ACADÊMICAS

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, LUCIANO ORNELAS CHAVES FILHO, FERNANDA MENEZES SANTAIANA

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da ABLCP na realização de uma campanha nacional de prevenção de queimaduras e tratamento de suas sequelas. **Relato de Experiência:** Com o objetivo de orientar e alertar a população sobre os cuidados para prevenir esse tipo de acidente, a associação realizou ação social em 30 cidades no dia 5 de junho de 2016. Uma semana antes os membros das ligas receberam aulas sobre queimaduras. A ação foi então realizada em praças públicas, shoppings e locais de grande circulação. Além da prevenção, os mais de 400 acadêmicos envolvidos apresentaram à população o Mutirão de Cirurgias realizado na semana da campanha. Os membros das Ligas também participaram do Mutirão de Cirurgias através de um programa de estágio com processo seletivo que levou acadêmicos para acompanharem as cirurgias em 17 serviços de queimados. Todas essas atividades geraram certificados para os participantes. **Conclusão:** A ABLCP entende que tem um compromisso social e que é sua responsabilidade contribuir com a promoção da saúde e educação no país. O contato direto dos acadêmicos com a população os fez perceber o quanto nosso país é carente de informação e como isso poderia evitar tragédias e custos com a saúde pública. Foram vários os relatos da população sobre maneiras erradas de se prestar um primeiro socorro e sobre situações de risco para queimaduras no cotidiano da população. Além da devolutiva à comunidade, esta ação contribui com a formação médica, levando, através das ligas, o conhecimento sobre queimaduras. Esta campanha mostrou que o trabalho conjunto da associação e das sociedades de especialidades é uma importante ferramenta para a promoção da saúde na comunidade e para a educação médica.

Código: 93

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE

REBECA LORENA MELO SILVA, RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JÚNIOR, GABRIELA LINS LIMA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes infantis tratados pela equipe multiprofissional da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) a fim de identificar os principais fatores de risco evitáveis e, assim, tra-

balhar na elaboração de projetos efetivos relacionados à prevenção das queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, utilizando dados do sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), referente às crianças vítimas de queimaduras admitidas no serviço de Cirurgia Plástica da referida unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, que totalizou 553 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos os registros de 487 pacientes, com 84,39% deles pertencentes à primeira infância, predominância de 60,99% do gênero masculino, 85,80% dos pacientes foram acometidos por queimaduras de 2º grau, o principal agente causador foi a escaldadura com 73,31%, foram classificados como médios queimados 74,17% dos pacientes e o índice de óbito nesse grupo foi de 0,61%. **Conclusões:** O perfil da criança queimada no HUSE é uma vítima do gênero masculino, com faixa etária na primeira infância, médio queimado com presença de lesões de 2º grau predominantes, sendo a escaldadura o principal agente causador. Os dados estatísticos avaliados formam uma ferramenta imprescindível para o preparo de uma equipe multidisciplinar que entende a realidade na qual trabalha e para a elaboração de propostas de intervenção.

Código: 191

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

MIRIAM BENTES FERNANDES, GISELE TORRENTE

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura admitidos no Centro de Tratamento de Queimados. **Método:** Estudo descritivo com análise retrospectiva dos dados demográficos e clínicos dos pacientes admitidos no período de janeiro de 2013 a junho de 2016 disponíveis nos sistemas MEDVIEW, HYGIA e livros de registros do setor. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e as variáveis foram analisadas quanto a mediana, média, desvio padrão, frequência relativa e absoluta. Obedecemos às normas das pesquisas com seres humanos pela resolução do Ministério da Saúde nº 466/2012. **Resultados:** No período ocorreram 579 internações, foram excluídas 65 por não atenderem o objetivo, resultando em amostra de 514 pacientes, composta por 72% do sexo masculino e média de idade de 37 anos (DP=14). A principal causa foi por queimadura térmica 75%, seguida da eletricidade 22%. Dentre os agentes causadores, os líquidos inflamáveis aparecem em 31,5%, seguido dos líquidos superaquecidos 24,9% e da corrente elétrica 22%. Referente ao grau de comprometimento do tecido, identificamos maior ocorrência de II Grau (61,7%) com mediana de superfície corporal queimada (SCQ) de 20%, tendo como principal agente causador das queimaduras mais extensas (acima de 40% de SCQ), a gasolina com 40,4%. O membro superior direito e a face foram as áreas mais le-

sadas com 43,5% e 41,2% respectivamente. A maioria dos pacientes permaneceu internado por um período inferior a 7 dias com 110 encaminhamentos para UTI do próprio setor, 469 altas hospitalares e 36 óbitos. **Conclusão:** Os pacientes são, em sua maioria, do sexo masculino em idade produtiva. A queimadura térmica predominou entre as causas tendo como principal agente os líquidos inflamáveis, em especial a gasolina. Este estudo apresentou desfecho favorável ao paciente com 91,2% de alta hospitalar e 7% de óbitos. A inconsistência dos dados registrados dificultou a análise da conduta da equipe e a implementação de estratégias com foco na melhora da qualidade da assistência prestada alicerçada na saúde baseada em evidências. O uso da tecnologia dura (instrumento de registro) contendo informações pertinentes ao evento, classificação, condutas médico-assistenciais, complicações e desfecho, poderia auxiliar os profissionais envolvidos na gestão do cuidado, prevenção, promoção e reabilitação dos pacientes vítimas desse trauma.

Código: 119

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DOS IDOSOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

GABRIELA LINS LIMA, REBECA LORENA MELO SILVA, RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos mantidos sob os cuidados da equipe multiprofissional da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) a fim de identificar os principais fatores de risco evitáveis e, assim, trabalhar na elaboração de projetos efetivos relacionados à prevenção das queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), referente a idosos vítimas de queimaduras admitidos no serviço no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 51 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos os registros de 45 pacientes, com 77,78% deles entre 60 e 80 anos, predominância de 51,11% do gênero masculino, 60% dos pacientes foram acometidos por queimaduras de 2º grau, a chama direta representou 48,89% das causas, 66,67% foram classificados como médios queimados e o índice de óbito nesse grupo foi de 20%. **Conclusões:** Os idosos vítimas de queimaduras no HUSE são, em sua maioria, do gênero masculino, entre 60 e 80 anos, médios queimados com presença de lesões de 2º grau predominantes, sendo a chama direta o principal agente causal. Os dados estatísticos levantados são uma ferramenta imprescindível para o preparo de uma equipe profissional ciente da realidade com a qual trabalha e para a elaboração de propostas de intervenção.

Código: 43**CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, JESSICA CRISTHYANNE PEIXOTO NASCIMENTO, HELENA MARTA ALVES NUNES, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Caracterizar a dor de vítimas de queimaduras de um hospital de emergência. **Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no atendimento de urgência e emergência no Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho/2016, com 144 vítimas de queimaduras atendidas na instituição, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (71,53%); entre 18 e 25 anos (23,61%); pardos (76,39%) e provenientes de Natal/Rio Grande do Norte (24,31%). 61,81% apresentavam algum nível de dor e 28,09% responderam a Escala Visual Analógica, na qual os escores variaram entre 0 a 2 pontos-dor leve (2,25%), 3 a 7 pontos-dor moderada (15,73%) e 8 a 10 pontos-dor intensa (10,11%). 56,00% relataram que a dor interferia nas atividades de vida diárias, no que diz respeito ao sono (26,00%), atividade física (19,00%), apetite (7,00%) e concentração (4,00%). Com relação à duração da dor, 20,22% alegaram duração de minutos, 15,73% de horas, 4,49% de dias e 1,12% de meses. Em 76,39% foi administrado algum tipo de analgesia e 33,33% apresentaram alívio da dor com a medicação; os principais fármacos foram tramadol (16,67%), dipirona sódica (11,81%) e a associação de ambos (43,75%). **Conclusão:** Observou-se predominância de pacientes com dor moderada e intensa, com duração de minutos ou horas e que interferem nas atividades diárias, principalmente no sono e atividade física. A analgesia predominantemente com opioide e/ou analgésico simples, mostrou-se eficaz no alívio da dor nos pacientes. Caracterizar a dor permite identificar as complicações e realizar os ajustes terapêuticos adequados, ocasionando melhor êxito no tratamento, controle e alívio da queixa algica.

Código: 90**CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2012 A 2015**

MATHEUS DE ALBUQUERQUE SANTOS, LARISSA GABRIELLY RIBEIRO DE ANDRADE, MANOEL PETER BEZERRA NOGUEIRA, ROSANA FLORA FREMPONG RIBEIRO, KÊNYA DE SOUZA BORGES, HIANGA FAYSSA FERNANDES SIQUEIRA, MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES, BRUNO BARRETO CINTRA

Objetivo: O presente estudo visa avaliar o perfil das internações quanto ao sexo, taxa de óbitos, faixa etária e tempo de internação dos pacientes queimados no Estado de Sergipe no período de 2012 a 2015. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, que concentra todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares por ele financiadas. **Resultados:** Quanto ao tempo de permanência, em 2012, 50,34% dos pacientes permaneceram internados por mais de sete dias; em 2013, 2014 e 2015, esses números foram 42,86%, 53,41% e 53,79%, respectivamente. Para todos os anos, a maior frequência foi entre o oitavo e décimo quarto dias. No que tange a faixa etária, em 2012, 46,26% eram crianças até 9 anos, em 2013, 2014 e 2015, esses números são, respectivamente, 40,6%, 63,64% e 40%. Em todo o período estudado, a frequência foi maior em homens, sendo, em 2012 de 59,18%; em 2013 de 61,65%, em 2014 de 59,09% e em 2015 de 70,34%. A distribuição de frequências em relação aos meses do ano demonstrou-se maior em fevereiro (2012), março (2013 e 2014) e setembro (2015). A letalidade foi menor que 3,5% para todos os anos, com exceção de 2015, quando alcançou 7,59%. **Conclusão:** Os dados mostram que indivíduos do sexo masculino e, sobretudo, crianças são parcela expressiva dos internados por queimaduras no estado de Sergipe. A tradição estadual de festas juninas não parece influenciar no aumento dos indicadores para o mês de junho. Ademais, grande parte dos pacientes demanda considerável tempo de internação, embora a letalidade seja, em geral, baixa. Tal caracterização se constitui como um orientador fundamental para a definição de políticas de prevenção de agravos, incapacidades e morte.

Código: 74**CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE MINAS GERAIS: RESULTADOS PRELIMINARES**

MARÍLIA PIRES DE SOUSA E SILVA, PRISCILA DOS SANTOS ANDRADE, PAULO JOSÉ OLIVEIRA CORTEZ, CLARISSA SANTOS DE CARVALHO RIBEIRO

Objetivo: Caracterizar as vítimas de queimaduras atendidas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá. **Método:** Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP da Faculdade de Medicina de Itajubá (CEP/FMIIt), sob parecer número

877.907. Foram analisadas 24 (vinte e quatro) fichas de atendimento de vítimas de queimadura, no período de julho de 2015 a junho de 2016, atendidos na Unidade de Pronto Socorro do Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Itajubá (HE/FMI), onde foram extraídos os dados como idade, sexo, procedência, causa da queimadura, profundidade, região corporal atingida, local de ocorrência e complicações. **Resultados:** Os queimados foram em sua maioria do sexo masculino (58,33%), adultos acima de 20 anos (70,83%), provenientes de Itajubá (87,5%); as queimaduras mais incidentes foram causadas por escaldadura (75%), no ambiente domiciliar (58,33%) e de forma acidental (91,67%). Elas predominaram em membros superiores (62,5%) e com maior prevalência de 2º grau (58,33%). **Conclusão:** Conclui-se que as vítimas de queimaduras foram homens adultos, com média de 29 anos, causadas por escaldadura em membros superiores, sem grandes complicações.

Código: 44

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RIO GRANDE DO NORTE

ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, IZABEL FERNANDA XAVIER SILVA, LARISA LIMA MOULIN, SARA PORFÍRIO DE OLIVEIRA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Caracterizar o atendimento às vítimas de queimaduras de um hospital de referência do Rio Grande do Norte. **Método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no atendimento de urgência e emergência no Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho/2016, com 144 vítimas de queimaduras atendidas na instituição, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537). **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino (71,53%); entre 18 e 25 anos (23,61%); pardos (76,39%) e provenientes de Natal/Rio Grande do Norte (24,31%). O atendimento foi caracterizado como primário e secundário. No atendimento primário, a oxigenoterapia, quando realizada, foi no hospital (9,72%) ou no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (2,08%). Desses casos, a intubação orotraqueal, ocorreu no ambiente hospitalar em 3,47% e no pré-hospitalar em 0,69%. A monitorização hemodinâmica não-invasiva foi verificada em 88,88% dos pacientes e os principais parâmetros anormais foram: taquicardia

(10,42%) e bradicardia (2,78%), hipertensão (11,81%) e hipotensão (6,25%), taquipneia (18,75%) e hipertemia (15,28%), porém nenhum apresentou bradipneia ou hipotermia. Constatou-se acesso venoso periférico em 55,63% e central em 7,04%; as soluções prioritárias para reposição eletrolítica foram soro fisiológico 0,9% (35,22%) e o ringer lactato (25,16%). No atendimento secundário, 98,61% realizaram curativo, sendo as coberturas sulfadiazina de prata 1% (74,69%) e colagenase (24,07%), as mais utilizadas. O desbridamento cirúrgico ocorreu em 72,22% dos casos, a enxertia em 12,50% e a amputação em 0,69%. **Conclusão:** A conduta no atendimento primário correspondeu às ações de manutenção da homeostasia e no secundário foi direcionada ao processo de reabilitação. Os cuidados pré-hospitalar e hospitalar sofrem variações de acordo com vítima, porém sempre baseados em protocolos clínicos, assegurando atendimento qualitativo e eficaz para o restabelecimento do estado de saúde do paciente.

Código: 14

CARACTERIZAÇÃO DOS EVENTOS TRAUMÁTICOS POR QUEIMADURA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE

LIDIANE SOUZA LIMA, VIVIANE OLIVEIRA DE SOUSA CORREIA, TYCIANNE KAROLINE GARÇÃO NASCIMENTO, JOYCE FRANCIELLE NEY BOMFIM SANTANA, MANUELLA SILVA LEITE PIMENTEL, MÍRIAM GEISA DAS VIRGENS MENEZES, DANIELE VIEIRA DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO

Objetivos: Identificar as características dos eventos traumáticos por queimadura atendidos em uma unidade de referência no tratamento de queimados de Sergipe. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe, entre agosto/2015 e abril/2016. O instrumento de coleta de dados era composto por dados sociodemográficos e características do evento traumático baseado na ficha de notificação do inquérito do Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes do Ministério da Saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob a CAAE: 44587415.4.0000.5546. **Resultados:** Participaram do estudo dezesseis pacientes, com idade média de 32 anos e maioria do gênero masculino (62,5%). Quase a totalidade das queimaduras foram acidentais (93,5%), no entanto destaca-se a ocorrência de uma heteroagressão (6,2%). O álcool foi o principal agente etiológico (31,2%), seguido por líquidos quentes (25,0%) e chama aberta (18,7%). As queimaduras acometeram, principalmente, os membros inferiores (68,7%) e tronco (56,2%) e geraram, sobretudo, lesões de segundo grau (93,7%). O domingo apresentou-se como dia da semana de maior incidência (25,0%), mas vale ressaltar que terça-feira e sexta-feira também foram consideravelmente incidentes.

tes (18,7% cada). No que se refere ao horário do evento, houve predomínio dos turnos matutino (37,5%) e vespertino (37,5%). O principal sítio de ocorrência dos eventos foi o domicílio (50,0%), seguido pela via pública (25,0%). A maioria dos participantes (87,5%) negou o uso de bebida alcoólica no momento do evento e nenhum confirmou o uso de drogas ilícitas. Majoritariamente (68,7%), os eventos não tiveram envolvimento com atividades laborais dos participantes. **Conclusão:** Os homens são os principais envolvidos em queimaduras, a maioria das quais ocorre acidentalmente, tem como agente etiológico o álcool e atingem os membros inferiores. Destacam-se o domingo de diurno e o domicílio como propícios para ocorrência de queimaduras. A relevância da epidemiologia dos eventos por queimadura consiste na elaboração de evidências científicas que sustentem a fomentação de políticas públicas voltadas para a prevenção desses agravos, assim como para a melhor condução terapêutica em nível hospitalar e ambulatorial.

Código: 133

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS POR LÍQUIDOS AQUECIDOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE: ESTUDO COMPARATIVO

LUANDA PRATA FRAGA RESENDE, MONIKE ELLEN MARTINS SOUZA, INGRID XAVIER DE ASSIS, VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Comparar a epidemiologia dos pacientes queimados por líquidos aquecidos no período de junho/2014 a novembro/2015 com a do período de janeiro/2013 a maio/2014. **Método:** Realizou-se um estudo comparativo e retrospectivo, no qual foi analisado o banco de dados dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe de junho/2014 a novembro/2015. Comparou-se os dados encontrados com os achados anteriormente no "Estudo Epidemiológico de Pacientes Vítimas de Queimaduras por Líquidos Aquecidos no Hospital de Urgências de Sergipe no período de 2013 a 2014". Resultados: Dos 296 pacientes admitidos na UTQ no período analisado, 116 (39,1%) foram internados devido a queimaduras por líquidos aquecidos. Desses, 91 (78,4%) tinham até 5 anos de idade. Em relação ao grau, somente dois pacientes apresentavam queimaduras exclusivamente de terceiro grau; os outros apresentavam queimaduras de segundo grau. De acordo com o porte da queimadura, 12,0% apresentou queimaduras de pequeno porte; 79,3%, de médio porte; e 8,7%, de grande porte. Apenas três pacientes foram a óbito (2,5%). Na análise da região do corpo mais acometida, a ordem de prevalência encontrada foi: membros superiores (56,8%), face (38,7%), tórax (31,0%), abdome (30,1%), membros inferiores (27,5%), tronco (19,8%), pescoço (8,6%), dorso (8,6%), genitá-

lia (6,0%) e nádegas (2,5%). Comparando com o estudo anterior, houve uma pequena diminuição (2%) na incidência de queimaduras por líquidos aquecidos. Não ocorreu mudança na prevalência em relação à faixa etária, ao grau e ao porte das queimaduras. A taxa de óbito aumentou 1,4%. Em relação à superfície queimada, os membros superiores permaneceram como os mais acometidos, porém a sequência após esses se alterou, já que no estudo anterior era: membros inferiores (47,7%), tronco (38,6%), tórax (29,5%), face (26,1%), abdome (17,0%), dorso (10,2%), genitália (10,2%), nádegas (9,1%) e pescoço (4,5%). **Conclusão:** O estudo demonstrou que ainda há maior prevalência de queimaduras por líquidos aquecidos em crianças com até 5 anos, o que evidencia a necessidade de estímulo às ações de educação em saúde com intuito de prevenir os acidentes domésticos envolvendo crianças. Apesar de um número elevado de queimados, a taxa de óbito ainda se apresenta baixa, mas em aumento se comparada à avaliação anterior. A maioria das queimaduras permaneceu sendo de médio porte e de segundo grau e acometendo, principalmente, os membros superiores.

Código: 101

CARACTERIZAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA MICROBIOTA DA PELE E DA CAVIDADE ORAL DA TILÁPIA DO NILO (OREOCHROMIS NILOTICUS)

GUILHERME EMILIO FERREIRA, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, TEREZA DE JESUS PINHEIRO GOMES BANDEIRA, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, MANOEL ODORICO MORAES, NELSON SARTO PICCOLO, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE

Objetivo: Os peixes são expostos a elevadas cargas microbianas no ambiente aquático, mais do que os animais domesticados terrestres são no ar ou no solo. O perfil da microbiota em pisciculturas é predominantemente constituído de bactérias gram-negativas. A flora psicotrófica é constituída principalmente por *Pseudomonas* spp., *Aeromonas* spp., *Shewanella putrefaciens*, *Acinetobacter* spp., e *Moraxella* spp. O objetivo do trabalho é analisar a microbiobata da cavidade oral, da pele e do subcutâneo da tilápia do Nilo (*Oreochromis niloticus*), cultivada em tanque-rede no Castanhão, em Jaguaribara/Ceará. Métodos: Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa, desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos da Universidade Federal do Ceará e no LabPasteur. Foram analisados 20 peixes da espécie tilápia (*Oreochromis niloticus*) pesando aproximadamente 1.000 gramas cada uma. Foi analisada a microbiota da pele e da boca desses peixes, cultivados em placas de ASA e CPS. Todas as colônias foram selecionadas com características morfológicas distintas e, em seguida, elas foram reisoladas. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa e obtive a aprovação sob o protocolo número 48/2016 da Comissão

de Ética no Uso de Animais da Universidade Federal de Fortaleza. **Resultados:** Das placas de ASA e CPS, foram isolados 113 micro-organismos. A ordem de frequência da tabela mostra que os bacilos gram-negativos (BGN) estão em maioria, enquanto os cocos gram-positivos estão representados pelos gêneros *Globicatella*, *Streptococcus* e *Enterococcus*. *Pseudomonas aeruginosa* e os gêneros da família *Enterobacteriaceae* foram isoladas em todas as placas do estudo. Das bactérias gram-positivas, a espécie *Enterococcus faecalis* teve uma ocorrência de isolamento em amostras de pele e de cavidade oral de 70% e 60%, respectivamente. **Conclusão:** Os valores de UFCs/g de tecido, encontrados neste trabalho, são caracterizados como microbiota e não como processo infeccioso.

Código: 17

CICATRIZAÇÃO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE COM USO DE CURATIVO SOB PRESSÃO NEGATIVA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS.

MAYCON HOFFMANN CHEFFER, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, NATIELY HAILA MOTTA, STEPHANIE PIANARO DE CASTRO

Objetivo: Relatar a evolução do tratamento de uma fascíte necrotizante, utilizando o curativo sob pressão negativa e ácidos graxos essenciais, de uma paciente internada no Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) durante 6 meses. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, obesa e sedentária, foi admitida no pronto socorro do HUOP no dia 19 de setembro de 2015 com laceração em região dorsal da coxa e em glúteo esquerdo devido a acidente automobilístico. No dia 20 foi submetida a cirurgia para desbridamento de tecido desvitalizado da ferida e sutura da laceração, e em 3 dias evoluiu com fascíte necrosante da região de sutura na coxa esquerda, sendo encaminhada ao centro cirúrgico para desbridamento, sendo instalado curativo sob pressão negativa utilizando saf-gel e opsite, mantendo pressão controlada em 125 mmHg. Devido a presença de exsudato purulento e tecidos desvitalizados, foi descartado a hipótese de enxerto durante a internação. O curativo sob pressão negativa foi mantido, sendo retirado apenas na alta hospitalar, dia 17 de novembro. Após a alta a paciente iniciou o atendimento no ambulatório de feridas e curativos do referido hospital, sendo atendida uma vez na semana. No primeiro atendimento, a ferida apresentava tecido de granulação, exsudato purulento em grande quantidade, com mensuração de 27x17 cm, sendo realizado curativo com ácidos graxos essenciais. Após 4 meses a ferida media 11x3 cm com ausência de tecidos desvitalizados. **Conclusão:** O uso do curativo sob pressão negativa estimula aumento da perfusão tecidual e reduz a tensão sobre as bordas da ferida, minimiza o risco de necrose e promove contração da ferida aproximando as bordas. A fisiologia da ação

do curativo a vácuo é decorrente de diversos mecanismos, dentre eles destacam-se a macrodeformação e a microdeformação da superfície, a remoção de exsudato e a estabilização do meio, resultando em indução de angiogênese e proliferação celular, redução de edema e volume da ferida, aumento da perfusão capilar, redução de carga bacteriana e incremento da granulação tecidual aumentando a qualidade do leito para enxertia. Após a alta, o AGE foi escolhido por formar uma barreira protetora para a pele, além de ser de importante nos processos de inflamação celular, nutrição celular local, além de ter uma grande capacidade de regeneração dos tecidos. Concluímos que a ferida apresentou boa progressão, estando quase completamente cicatrizada em 4 meses.

Código: 16

CICATRIZAÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA POR SEGUNDA INTENÇÃO COM COLAGENASE E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS.

MAYCON HOFFMANN CHEFFER, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, NATIELY HAILA MOTTA, STEPHANIE PIANARO DE CASTRO

Objetivo: Relatar a evolução do tratamento de uma ferida operatória (FO) com deiscência de sutura, de uma paciente atendida no ambulatório de feridas e curativos do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, aposentada, tabagista, hipertensa, diabética e sedentária. Foi submetida à colostomia e histerectomia total no dia 25 de novembro de 2015, e iniciou o atendimento no ambulatório de feridas e curativos no dia 12 de dezembro de 2015. No primeiro atendimento a FO em região abdominal média aproximadamente 45 centímetros (cm) de comprimento e 5 cm de largura, parte superior com pontos já retirados e parte inferior com deiscência da sutura de aproximadamente 3 cm de largura e 8 cm de profundidade, tecido de granulação no leito com pontos de tecido desvitalizado (esfacelo) próximos à borda, exsudato purulento em moderada quantidade, bordas irregulares e região perilesional intacta com leve irritação devido à fixação do curativo. Foi atendida uma vez na semana, sendo orientada quanto ao curativo diário em domicílio. A limpeza da ferida era feita com soro fisiológico em jato e a colagenase foi a cobertura primária escolhida devido a necessidade de desbridamento autolítico, e por sua disponibilidade, sendo mantida até a aproximação das bordas da FO, e então, a cobertura primária foi alterada para Ácidos Graxos Essenciais (AGE) até a completa cicatrização. **Conclusão:** A deiscência da ferida abdominal ocorre em 0 a 6% das laparotomias, com taxas de mortalidade em torno de 10%, é considerada uma das complicações cirúrgicas abdominais mais graves e pode estar associada à infecção da FO além de fatores diversos. As vantagens da utilização da colagenase incluem a seletividade na remoção do tecido morto pela clivagem de filamentos de colágeno; procedimento in-

dolor sem sangramento; pode ser usado em combinação com desbridamento mecânico, aumentando a formação de tecido de granulação, promovendo a atração de células inflamatórias e fibroblastos para a ferida. O AGE forma uma barreira protetora para a pele, impedindo maceração, além de ser importante nos processos de inflamação celular, nutrição celular local e ter uma grande capacidade de regeneração dos tecidos. Concluímos que a ferida apresentou uma boa progressão, pois apesar dos vários fatores relacionados ao paciente que retardam a cicatrização, a ferida cicatrizou completamente em dois meses utilizando produtos relativamente baratos e disponíveis na instituição.

Código: 92

COMPLICAÇÕES DAS QUEIMADURAS: PLANEJANDO O CUIDADO HOSPITALAR

ÉSSICA SANTOS DO NASCIMENTO, ANA MÁRCIA DA SILVA DOS SANTOS, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Identificar as principais complicações em pacientes internados por queimaduras, propondo um planejamento de enfermagem. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Queimaduras, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 10 artigos científicos, mas apenas 5 foram utilizados. Os critérios de inclusão: artigos na íntegra, idioma português e publicados entre 2012 a 2016. **Resultados:** Os artigos mostraram que pacientes queimados estão vulneráveis a desenvolverem algumas complicações como: infecção, septicemia, alterações metabólicas, problemas respiratórios, transtornos emocionais tendo como principal delas a infecção. Esta é caracterizada como um desafio e grande causa de óbito nos grandes queimados, pois os mesmos passam por muitos procedimentos invasivos tanto diagnósticos como terapêuticos (uso de cateteres, tubo, internação prolongada). A enfermagem tem um papel muito importante na reabilitação desse paciente e na prevenção dessas complicações. O cuidado prestado pelo enfermeiro não pode apenas limitar-se à assistência tecnicista, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o indivíduo, mas também sua família. Isto permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, a fim de obter resultados positivos visando sempre o bem estar do paciente e uma recuperação segura. A equipe de enfermagem deve ficar atenta a sinais de infecção no local da queimadura, observando os aspectos de coloração, exsudato e sintomas sistêmicos, como hipertermia e contagem de leucócitos. É necessário atentar para sinais flogísticos no acesso venoso, obstruções nos cateteres, tempo de troca e controlar as respostas respiratórias. O enfermeiro deve estar atento aos sinais de choque hipovolêmico e intervir de forma imediata com reposição de líquidos e eletrólitos, conforme indicação terapêutica. **Conclusão:** Mesmo

com os cuidados prestados pela equipe de saúde ainda tem muito a se fazer para prevenir essas complicações foi possível compreender a necessidade de uma assistência adequada e contínua, e como isso poder contribuir efetivamente no processo de cura e reabilitação do paciente.

Código: 37

COMPLICAÇÕES EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DA LITERATURA

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, LARISSA LIMA MOULIN, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, na literatura científica, as principais complicações que acometem os pacientes vítimas de queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em junho de 2016, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando os descritores "Queimaduras", "Complicações", "Enfermagem". Para a seleção dos artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis em texto completo, sem restrição de idioma, publicados entre 2010 a maio/2016. Excluíram-se os artigos repetidos em mais de uma base de dados. Foram encontrados 51 artigos, dos quais, 16 constituíram a amostra final. **Resultados:** Os pacientes vítimas de queimaduras podem torna-se vulneráveis a alterações sistêmicas, a depender das características do evento (extensão, grau e gravidade da queimadura) e procedimentos necessários. A gravidade da lesão, tempo de internamento e procedimentos invasivos aumentam o risco de infecção, podendo evoluir para sepse e choque séptico, as principais causas de mortalidade nesses pacientes. As vítimas de queimaduras podem apresentar lesão e edema de vias aéreas pela inalação da fumaça, tanto pela ação térmica quanto pela inalação de substâncias tóxicas, causando dificuldade de intubação, insuficiência respiratória aguda, hipoxemia, distúrbio ácido-básico e pneumonia. As afecções cardiovasculares estão relacionadas com a destruição dos glóbulos vermelhos pelo calor e diminuição de volume circulante, resultando em anemia e choque hipovolêmico. A insuficiência renal está relacionada à hipovolemia e à elevação da albumina que leva a hemoconcentração. **Conclusão:** As principais complicações que acometem os pacientes vítimas de queimaduras, encontradas na literatura científica, foram infecção, septicemia, insuficiência respiratória, pneumonia, alterações cardiovasculares e renais.

Código: 23**CONDUTA EM QUEIMADURA ELÉTRICA FACIAL:
RELATO DE CASO**

ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, JOSÉ DA CONCEIÇÃO CARVALHO JÚNIOR, MANOEL FERNANDO BIZERRA SOUSA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Esse trabalho objetiva apresentar a abordagem clínica e cirúrgica de um paciente vítima de trauma elétrico de alta tensão em região facial. **Relato de caso:** Paciente masculino sofreu crise epiléptica durante o trabalho culminando com trauma facial em caixa de força. Apresentou entrada da corrente elétrica pelo mento e saída pela região masseteriana à esquerda. Foi admitido na Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital São Paulo - UNIFESP 24 horas após o trauma. Submetido a desbridamento da ferida no segundo dia de internação e apesar de apresentar feridas com bom aspecto periférico optou-se por aguardar melhor delimitação da lesão. Após 15 dias delimitaram-se as feridas e foi programado seu fechamento. No mento foi realizado retalho romboide para cobertura e a ferida da região masseteriana foi coberta através de rotação de retalho cervicofacial, com dissecação em plano subcutâneo supra-SMAS. Paciente evoluiu com epitelização distal do retalho porém através de curativos diários com pomada fibrinolítica obteve-se bom resultado estético final. Após estabilização do quadro clínico deve-se direcionar atenção à cobertura das lesões. No contexto da queimadura elétrica é necessário o entendimento da sua evolução progressiva, sendo que a etiopatogenia ainda é motivo de controvérsia. Na lesão do mento, apesar de várias alternativas de cobertura, foi optado por retalho de transposição, que se encontrava fora do trajeto da corrente elétrica, para não comprometer sua viabilidade devido a possíveis microtromboses. Na lesão masseteriana foi feito retalho cervico-facial de avanço. **Conclusão:** Esse retalho cutâneo supra SMAS apresenta como vantagens: cicatriz alocada em região retroauricular, manter íntegra as unidades estéticas da face e promover grande mobilização do retalho cobrindo grande defeitos.

Código: 126**CONHECIMENTO DE INGRESSOS E EGRESSOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO SOBRE QUEIMADURAS E ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO**

MARIANA NEVES DE MORAES E SOUSA, CARLA JANINE DE ALMEIDA NOBRE, MÁRCIO MOYSÉS DE OLIVEIRA, RAPHAEL OLIVEIRA LIMA SILVA

Objetivo: Comparar o conhecimento de estudantes que estão ingressando com o dos que estão saindo do curso de Medicina sobre queimaduras e seu tratamento inicial para analisar o ensino médico sobre tal assunto durante os 6 anos de formação. **Método:** Foi realizado um estudo analítico transversal com amostra de 55 alunos, divididos em grupos do primeiro período (G1) e do último período do curso de medicina da UFMA (G2). Um questionário foi aplicado com tais alunos, e as respostas organizadas em tabelas para posterior análise e formação da conclusão. Resultados: No geral, a maioria dos alunos de ambos os grupos acredita ser importante ter tal conhecimento, e participaria de aulas sobre o assunto. O G2 teve mais contato com pacientes queimados e aulas sobre o assunto, além de maior número de participantes de ligas acadêmicas que estudam o tema. Quanto às perguntas que analisam o conhecimento, a média do G1 foi de 34,6% de acertos, contra 61,9% do G2. Alunos que participaram de ligas que abordam o tema obtiveram melhores respostas e maior média. Nenhum aluno, de ambos os grupos, acertou ou errou todas as questões. **Conclusão:** Observa-se que há abordagem sobre o tema durante o curso de medicina e aumento do número de acertos comparando G2 ao G1, porém com este estudo não houve como avaliar esse ensino de forma qualitativa, nem sua aplicação na prática médica diária. O ensino sobre queimaduras ainda pode, e deve, ser incrementado.

Código: 120**CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA TRANSDISCIPLINAR AMBULATORIAL PARA TRATAMENTO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DANIELLY DOS ANJOS FRESCHI, IVAN SILVA MARINHO, BRUNA GABRIELY COSTA, YURI MARINHO FIGUEIRA, PAULO CESAR FLORIANO, JOSÉ RIBAMAR BRANCO FILHO, LUCIANO PINHEIRO CASALE, IGOR RAFAEL SINCOS

Objetivo: Apresentar a estruturação ambulatorial do Centro de Tratamento de Feridas e Cuidados com a Pele do Hospital São Camilo unidade Pompeia, iniciada em março de 2016. Relato do caso: O Hospital São Camilo Pompeia é uma instituição de saúde terciária privada, que em resposta a uma crescente necessidade, implementou o sistema de atendimento transdisciplinar para o tratamento de pessoas com feridas. A equipe transdisciplinar inclui estomaterapeuta, cirurgião plástico, infectologista, cirurgião vascular, ortopedista, além da retaguarda de nutrólogo, endocrinologista, fisiatra e geriatra entre outros. Através do Call Center, que centraliza o agendamento de consultas ambulatoriais, realiza-se o agendamento de consulta no centro de feridas com a participação de várias especialidades no mesmo horário e local, permitindo que ocorra a diminuição do tempo de espera, criando um fluxo específico no atendimento aos pacientes. Devido a dificuldades técnicas como a inexistência de um

fluxo de remuneração pelos convênios de um serviço com estas características, a entrada do paciente se faz por consulta agendada com infectologista, durante a qual o paciente é avaliado em conjunto com estomaterapeuta e outras especialidades são agregadas conforme a necessidade, ainda durante o atendimento, assim como a realização de procedimentos e exames, como curativos, desbridamento simples ou USG Doppler, por exemplo. **Conclusão:** Mais do que atender uma demanda reprimida de atendimento a pacientes crônicos, o projeto do Centro de Tratamento de Feridas e Cuidados da Pele constitui numa nova abordagem de gerenciamento e condução de atendimento, ainda inexistente no país, antenado com o que se faz de mais moderno nos países desenvolvidos, produzindo melhores resultados e prevenindo agravos relacionados às feridas, desospitalização precoce, maior conforto ao paciente, padronização de condutas dos profissionais, otimização de custos para instituição e fonte pagadora.

Código: 64

CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE

PAULA QUEIROZ ALVES, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, MARIANA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, ISABELLE TEREZA CARVALHO ALVES, LUCAS LEAL VARJÃO, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças atendidas em Hospital de urgência e emergência de referência no estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal mediante a análise de relatório de internação hospitalar de crianças que deram entrada e foram atendidas no setor de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram considerados crianças aqueles pacientes menores de 18 anos, seguindo a definição da Unicef de 1990. Foram avaliados indicadores sobre o total de internações, sexo, faixa etária, os locais acometidos, o grau da queimadura e o agente causador. Para análise de dados foram utilizados os programas Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21). **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2015 foram atendidos no setor de queimados do HUSE 230 casos, dos quais 115 (50,0%) foram crianças, principalmente do sexo masculino (58%), distribuídas nas seguintes faixas etárias: 0 a 2 anos com 50 (43,47%), 2 a 7 anos com 38 (33,04%), 7 a 12 anos com 16 (13,91%) e 12 a 17 com 11 (9,56%) vítimas. Os agentes causais predominantes foram líquidos aquecidos, correspondendo a 59,13% dos casos, seguidos por objetos aquecidos (11,30%). O tronco correspondeu à região corpórea mais atingida, pois foi o local acometido em 82 casos (71,30%). 113 crianças tiveram queima-

duras de segundo grau, sendo, assim, esse o grau mais prevalente no estudo. Apenas três óbitos ocorreram, sendo a alta hospitalar o principal desfecho. **Conclusão:** O estudo mostra a necessidade da prevenção de queimaduras em pacientes da faixa etária pediátrica. O conjunto de dados obtidos permite inferir que os esforços de prevenção devem se concentrar no ambiente doméstico, principalmente em crianças de 0 a 2 anos, com foco especial nos líquidos quentes como agente causador. O perfil epidemiológico foi de uma criança de sexo masculino, na faixa etária de 0 a 2 anos, com queimadura causada por líquidos aquecidos, na região do tórax e com o desfecho de alta hospitalar.

Código: 145

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO REALIZADOS POR ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, TAIARA FONSECA DA SILVA, ISABELA JÉSSICA QUEIROZ BLAIR, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO, NATÁLIA DE LOURDES DINIZ MENEZES, PATRÍCIA TUERLICKX NOGUEZ, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, SUELEN CARDOSO LEITE

Objetivo: Conhecer os cuidados de enfermagem realizados por enfermeiros que atuam em um hospital de ensino em relação à prevenção de Lesão por Pressão. **Método:** Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Estudo quantitativo, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob Parecer nº 1.385.728 e realizado no período de janeiro a abril de 2016. A amostra foi composta por 40 enfermeiros que atuavam na assistência direta há pacientes adultos hospitalizados. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário auto aplicável que continha 22 questões de múltipla escolha. Os dados foram analisados pelo Programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e foi aplicado Teste Qui-Quadrado para o estudo da associação entre as variáveis. **Resultados:** Observou-se uma população predominante do sexo feminino (n=36; 90%), destacando graduados em instituições públicas (n=26; 65,0%). Entre os cuidados mais realizados encontra-se a mudança de decúbito e a utilização de coxins (n=38, 95,0%), nota-se que os resultados menos utilizados são o uso de quadro de avisos ao lado do leito para informar sobre a mudança de decúbito (n=4, 10,0%), reconhecem como um cuidado, porém identificam como fator de risco obesidade e/ou desnutrição e/ou desidratação (n=39, 97,5%), colchão inadequado (densidade, tempo de uso, espessura < 13 cm), (n=31, 77,5%). Os cuidados de enfermagem para prevenção de Lesão por Pressão são de extrema importância dentro de uma instituição hospitalar. Para que isso ocorra de forma efetiva, necessita-se que os profissionais envolvidos

tenham o conhecimento específico sobre o assunto. **Conclusão:** Os profissionais têm conhecimento sobre prevenção e identificam as principais causas e medidas de prevenção, no entanto, necessitam de capacitação sobre o tema de estudo em relação às recomendações nacionais e internacionais para a segurança do paciente que incluem as medidas de prevenção e os cuidados recomendados fundamentados em evidências.

Código: 244

CUIDADOS PRESTADOS A UMA CRIANÇA QUEIMADA: RELATO DE CASO

JERUSA CELI MARTINS, MARIA PAULA WINCKLER DE SOUZA, MAYARA DA VENTURA BARBOSA, SOLIANE SCAPIN, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO

Objetivo: Relatar a experiência dos cuidados prestados a uma criança queimada internada em Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ) de referência no Sul do Brasil. Relato de caso: M.G.A. 7 anos, natural de Camboriu, SC, vítima de queimadura por chama direta com SCQ 47% por álcool em face, pescoço anterior, Tórax anterior, membro superior direito (MSD) com queimadura circular total em braço e antebraço e mão direita, membro superior esquerdo (MSE) com queimadura circular parcial em braço e face interna da coxa esquerda. Segundo relato da mãe, vizinho de 13 anos jogou álcool na criança e após acendeu fogo. Atendido na Unidade de Terapia Intensiva, sendo realizado curativo ocluído com gaze não aderente. Verificado diminuição de pulsos periféricos e saturação de oxigênio em MSD, em decorrência de queimadura circular, sendo necessário a realização de escarotomia. Encontrava-se em choque hipovolêmico, febril, intubado, com sonda vesical de demora, acesso periférico em região dorsal do pé esquerdo e mão esquerda. Recebeu reposição volêmica conforme fórmula de Parkland. Após 48 horas da queimadura, foram verificadas áreas com queimadura total, passando a realizar curativo ocluído com sulfadiazina de prata 1%. Às 72h, da queimadura, realizou primeiro enxerto em MSD, sendo as áreas doadoras a perna e a coxa esquerda. Extubado após cinco dias e transferido da UTI para Unidade Queimados da mesma instituição. Durante período de internação, destacam-se as seguintes intercorrências: choque hipovolêmico, escarotomia, delirium, hipertensão, prurido, perdas de enxertia e de áreas de matriz dérmica. Em relação a procedimentos cirúrgicos, foram total de oito enxertos, 21 procedimentos cirúrgicos, que incluíam a realização de trocas de curativos. Durante o atendimento, além de cuidados médicos e de enfermagem, foi atendido pelo serviço da psicologia, nutrição, pedagogia e fisioterapia. O tempo de internação foi de 63 dias. Recebeu alta, apresentando ampla movimentação de articulações atingidas e completa cicatrização das lesões, sendo encaminhados para serviço de fisioterapia e orientado quanto aos cuidados com a pele,

retornos ambulatoriais e solicitação de malha compressiva. Conclusão: Cuidados realizados pela equipe multidisciplinar contribuíram na recuperação do paciente, evoluindo de forma satisfatória física e psicologicamente.

Código: 56

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NA BAHIA

CRISTIANE ASSIS DE PAULA, LAILA DE ANDRADE DOS SANTOS, LAÍS RAMOS SOARES, RAQUEL ROCHA DOS SANTOS, PÂMELA DA MATA LIMA LEAL, LISIANE PASSOS LUZ, VANESSA CABRAL RIBEIRO MATOS, RITA DE CÁSSIA SALES SILVA

Objetivo: Identificar as características epidemiológicas de pacientes vítimas de queimaduras em acompanhamento hospitalar. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal, observacional e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, protocolo nº 1.565.571. Realizado em um hospital público de referência em queimaduras, com dados coletados em prontuário do serviço de nutrição no período de setembro a novembro de 2015. Foram incluídos 112 pacientes adultos e idosos, por amostragem de conveniência, vítimas de qualquer tipo de queimadura. A amostra foi caracterizada quanto à profundidade, localização, etiologia e extensão da superfície corporal queimada (SCQ) de acordo com o método de Lund e Browder (1944). Os dados foram tabulados no programa SPSS versão 20.0 e calculadas as medidas de frequência. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados eram do sexo masculino (58,9%, n=66), adultos (91,9%, n=103), previamente hígidos (77,7%, n=87). Entre aqueles com comorbidades, 21,4% (n=24) eram hipertensos e 6,3% (n=7) diabéticos. Cerca de 50% (n=53) dos pacientes tinham queimadura em graus diferentes. Grande parte tinha pelo menos uma área de queimadura de 2º grau (99,1%, n=111), seguida de queimadura de 1º grau (26,8%, n=30) e de 3º grau (25,0%, n=28). Mais da metade dos pacientes (51,8%, n=58) tinha até 10% de SCQ, seguido de pacientes com queimadura de 11 a 30% de SCQ (39,3%, n=44). A maioria dos pacientes teve queimadura por líquido, sendo 39,3% (n=44) por líquido quente e 26,8% (n=30) por líquido combustível. A maioria (72,3%, n=81) apresentou queimadura em mais de uma área corporal, sendo que com maior prevalência nos membros superiores (70,5%, n=79) seguido da região da cabeça (46,4%, n=52) e queimadura em membros inferiores (45,5%, n=51). **Conclusão:** Grande parte dos pacientes queimados eram adultos, do sexo masculino, previamente hígidos, com queimadura de segundo grau decorrente de algum líquido, acometendo membros superiores e atingindo até 10% da SCQ.

Código: 116**DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA**

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, IZABELLE BEZERRA COSTA, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, JÉSSICA CRISTHYANNE PEIXOTO NASCIMENTO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Descrever os desafios da educação em saúde na Estratégia Saúde da Família, segundo a literatura científica.

Métodos: Trata-se de revisão bibliográfica, realizada em junho/2016, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), todas disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “Estratégia Saúde da Família”, “Educação em Saúde” e “Enfermagem”, além do operador booleano “AND”. Foram encontrados 184 trabalhos científicos e, destes, selecionados 16, a partir dos critérios de inclusão: artigos em inglês, português ou espanhol, na íntegra, publicados entre 2012 e maio/2016. Já o critério de exclusão foi: artigos encontrados em mais de uma base. **Resultados:** O maior desafio encontrado foi a metodologia utilizada nas ações educativas, com a utilização de expositivos não recíprocos e fundamentação teórica sem correlacionar com a vivência cotidiana. Além disso, foi observada dificuldade em lidar com a cultura da população que, em sua maioria, supervaloriza o modelo curativista e atribui menor importância à educação em saúde. A população adscrita apresenta dificuldades em compreender as atividades educativas convencionais, principalmente quando envolvem tabus e preconceitos. Outro problema é a comunidade confundir o programa de educação em saúde, com ato político. Pôde-se também ser constatada a necessidade do maior número de profissionais envolvidos nas ações, uma vez que se percebe a sobrecarga de alguns integrantes da equipe. A estrutura física inadequada ou indisponível, também foi observada, além da insuficiência de recursos, fatores esses que dificultam a educação em saúde. **Conclusão:** Deve-se superar o estigma da desvalorização do conhecimento da população e atuar com criatividade, senso crítico, de forma humanizada, competente e resolutiva no âmbito da prevenção, promoção, recuperação, reabilitação e, principalmente, em assuntos que envolvam preconceitos ou tabus. Torna-se importante também, esclarecer os objetivos e as finalidades do programa e fazer intervenção de forma que a população entenda o que está sendo discutido. Além disso, promover a capacitação da equipe da Estratégia e melhorar as condições estruturais são fundamentais para o sucesso das ações em educação em saúde.

Código: 201**DESAFIOS DA FALTA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

LUÍSA VALE DE CARVALHO, LARISSA SERAFIM ARAÚJO CARNEIRO, LUANA TELES DE RESENDE, MATHEUS SANTOS MELO

Objetivos: Descrever as dificuldades da assistência em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) sem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, baseado na prática de uma enfermeira assistencial na UTQ de um hospital público de referência no estado de Sergipe. **Resultados:** A implementação da SAE e execução do processo de enfermagem é dificultada em uma unidade onde falta recursos humanos, onde o trabalho do enfermeiro é preenchido por atividades extras e há desconhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a SAE. Assim, o enfermeiro se detém as atividades de preenchimento de impressos, organização do setor, realização e marcação de exames, fazendo com que se distancie da principal peça na prestação do cuidado, que é a assistência direta ao paciente queimado. **Conclusão:** Observa-se que o Processo de Enfermagem (PE) esbarra em problemáticas incluídas no processo de trabalho da equipe de enfermagem da unidade, com isso, não está sendo realizado de forma sistemática e abrangendo todas as suas etapas, conforme estabelece a resolução do COFEN 358/2009 que indica o PE como método que orienta o cuidado integral ao paciente, organiza o trabalho e promove o reconhecimento profissional. Dessa forma, as instituições que buscam uma assistência de qualidade para seus clientes necessitam oferecer condições necessárias para que o PE seja executado de forma efetiva, voltado às reais necessidades dos pacientes.

Código: 52**DESAFIOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE QUEIMADO: REVISÃO DE LITERATURA**

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, IZABEL FERNANDA XAVIER SILVA, LARISSA LIMA MOULIN, SARA PORFÍRIO DE OLIVEIRA, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, segundo a literatura científica, os desafios da equipe de enfermagem na assistência ao paciente queimado. **Método:** Pesquisa bibliográfica, realizada entre abril e maio/2016, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e da

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores: “Enfermagem” e “Unidades de Queimados”, com operador booleano AND. O cruzamento dos descritores resultou em um total de 282 publicações científicas, das quais se selecionaram 11 artigos que abordavam a temática em questão, através dos critérios de inclusão: disponibilidade de texto completo, publicados entre 2011 e maio/2016, em português e inglês. Foram excluídos os artigos que estavam em duplicidade (publicados em mais de uma base de dados selecionada). **Resultados:** Na equipe de enfermagem, observaram-se desafios quanto: à assistência ao paciente queimado e ao planejamento pautado no Processo de Enfermagem (PE), relacionados à monitoração hemodinâmica adequada, ao controle de processos infecciosos e a dor; ao suporte emocional do profissional, que ao assistir vítimas sensibilizadas, expostas à dor, ao sofrimento e a culpa, costuma envolver-se no ciclo profissional-paciente-família, despertando sentimentos controversos de sofrimento e gratidão. **Conclusões:** Torna-se necessário compreender esses desafios e proporcionar educação permanente e insumos que subsidiem a assistência pautada no processo de enfermagem, além disso, faz-se essencial a promoção do suporte emocional por meio da instituição de saúde, incentivando os profissionais a relatarem suas angústias e dificuldades de forma a lidarem com os fatores limitantes e desgastantes no processo de trabalho que envolve o cuidado às vítimas de queimaduras.

Código: 232

DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO COMO TRATAMENTO DE QUEIMADOS: RELATO DE CASO

MONIQUE FREITAS DE ALMEIDA, ALYNE HENRI MOTTA COIFMAN, EMILY LIMA CARVALHO, LETICIA GRECO TORRES, EDIVANIA DE JESUS AMORIM, TAINARA CERQUEIRA DA SILVA

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar casos de pessoas acometidas por queimaduras que foram tratados com desbridamento cirúrgico no Centro de tratamento de queimados (CTQ) em um hospital de referência no município de Salvador-BA. Relato de caso: Foi realizada coleta de dados no CTQ em um hospital de referência de Salvador-BA, sendo coletados dados dos prontuários de pessoas que se encontravam internadas nessa unidade foi colhido dados de 11 prontuários sendo feita uma busca pelas pessoas que passaram pelo desbridamento como conduta inicial analisando o perfil e causa da queimadura. **Conclusão:** Os dados encontrados na literatura corroboram com os achados dos casos relatados, visto que o tratamento da pessoa acometida por queimaduras requer toda atenção na escolha da conduta terapêutica a ser realizada. Conclui-se que o desbridamento cirúrgico é a técnica de escolha para o tratamento de lesões causadas por queimaduras devido ao tamanho das lesões e a presença de tecido desvitalizados nas lesões.

Código: 181

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES QUEIMADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, PAULO ROBERTO BOEIRO FUCULO JUNIOR, EVELYN ANDRADE DOS SANTOS, LILIANA ANTONIOLLI, NATÁLIA GONÇALVES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO

Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem a pacientes queimados no Brasil. **Método:** revisão integrativa, orientada pela questão norteadora: “Quais os diagnósticos de enfermagem a pacientes queimados descritos na literatura científica brasileira?”. O levantamento dos dados ocorreu em julho de 2016, com recorte temporal de 1996 até julho de 2016. Foram consultadas a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores “diagnóstico de enfermagem” e “queimaduras”. Foram incluídos artigos na área da enfermagem, que abordassem a temática, em português e no período de busca estabelecido, pesquisas primárias de abordagem quantitativas ou qualitativas, estudos teóricos, com acesso integral via on-line. **Resultados:** Dos 16 artigos identificados, seis atenderam aos critérios de seleção. Os artigos foram publicados na: Revista Brasileira de Enfermagem (n. 2; 33,3%), Revista Latino-Americana de Enfermagem (n. 2; 33,3%), Revista da Escola de Enfermagem da USP (n. 1; 16,7%) e na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (n. 1; 16,7%). Três artigos (50%) foram publicados em periódicos Qualis/Capes A2, dois (33,3%) A1 e um (16,7%) em B2. As publicações ocorreram nos anos de 1996, 1998, 2003, 2004, 2006 e 2011, sendo maior na região Sudeste (66,7%), seguido da região Nordeste (33,3%). Segundo a North American Nursing Diagnosis Association Internatinal (NANDA-I), identificaram-se 22 diagnósticos de enfermagem, sendo 15 com foco no problema (68,2%) e sete de risco (31,8%). Os diagnósticos predominante foram dor (50%), ansiedade (50%), risco de infecção (50%) e risco de desequilíbrio na temperatura corporal (50%). Nove (40,9%) pertenciam ao domínio 11 – segurança/proteção, quatro (18,2%) ao domínio 4 – atividade/repouso, três ao domínio 2 – nutrição, dois (9,1%) ao domínio 9 – enfrentamento/tolerância ao estresse, dois (9,1%) ao domínio 12 – conforto, um (4,5%) ao domínio 5 – percepção/cognição e um (4,5%) ao domínio 7 – papéis e relacionamentos. **Conclusão:** Constata-se que dor, ansiedade, risco de infecção e risco de desequilíbrio na temperatura corporal são os diagnósticos mais identificados em pacientes vítimas de queimaduras. Estes achados são significativos para a prática clínica, entretanto, estão voltados a fase aguda da queimadura. Esta temática ainda é pouco explorada no Brasil. Recomenda-se a realização de novos estudos, visto a necessidade e relevância deste tema.

Código: 110**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA**

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, KAREN RAYARA BEZERRA LIMA, SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, JOSÉ JOANDSON DE SOUZA DOS SANTOS, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar os principais diagnósticos de enfermagem, de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), das vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de emergência. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado no Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, referência no atendimento de urgência e emergência no Rio Grande do Norte. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e julho/2016, com 144 vítimas de queimaduras atendidas na instituição, segundo os critérios: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente e consentir em participar da pesquisa ou ter sua participação autorizada pelo responsável, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 51049615.3.0000.5537). **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo masculino (71,53%), entre 18 e 25 anos (23,61%), pardos (76,39%), de Natal/Rio Grande do Norte (24,31%), médio queimado (27,78%), com lesões de segundo grau (50,00%), causadas por chama direta (34,13%) e no ambiente doméstico (47,92%). A partir desse perfil, os principais diagnósticos de enfermagem foram: risco de infecção relacionado ao procedimento invasivo, alteração na integridade da pele e a defesas primárias inadequadas (70,13%); integridade da pele prejudicada relacionada à agente lesivo evidenciado por alteração na integridade da pele (61,11%); dor aguda relacionada à agente lesivo evidenciada por autorrelato de intensidade usando escala padronizada de dor (visual analógica); comportamento de distorção, expressão facial de dor (60,41%); risco de choque relacionado à sepse (21,52%); mobilidade física prejudicada relacionada à desconforto, evidenciada por amplitude limitada de movimentos (14,58%). **Conclusão:** Os principais diagnósticos, segundo a pesquisa dizem respeito ao risco de infecção, integridade da pele prejudicada e dor aguda. Com isso, considera-se de suma importância conhecer o perfil da vítima para subsidiar a identificação dos principais diagnósticos durante atendimento, o que contribui para cuidados direcionados, eficazes e uma assistência sistematizada.

Código: 169**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM FAMILIARES DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA**

LUANA TELES DE RESENDE, EDILENE CURVELO HORA MOTA, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MARISE ALVES DA SILVA CRUZ, RENATA GABRIELY ALVES DOS PASSOS BARRETO, IASMIM DE ALBUQUERQUE FRANCO OLIVEIRA, ANA THAIS SANTANA SANTOS

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura acerca dos principais diagnósticos de enfermagem em familiares de vítimas de queimaduras. **Método:** A busca científica se deu na Biblioteca Virtual em Saúde e no Portal CAPES com as seguintes bases de dados: Lilacs, Medline, PubMed, Directory of Open Access Journal (DOAJ), Scielo, por meio dos descritores nursing diagnosis e burn, sendo AND o operador booleano empregado. Foram encontrados 67 artigos completos e disponíveis. Desses, apenas 4 relacionavam a assistência de enfermagem ao paciente queimado aos diagnósticos dos familiares dessas vítimas de queimaduras e destacavam o impacto que a queimadura provoca, tanto no paciente queimado, quanto em seus familiares. **Resultados:** A partir de uma análise pormenorizada, foram encontradas na literatura as seguintes categorias diagnósticas: ansiedade, medo, enfrentamento familiar comprometido, sentimento de pesar antecipado, conflito no desempenho de papéis, desempenho de papéis ineficaz, processos familiares disfuncionais: alcoolismo, enfrentamento defensivo, manutenção do lar prejudicada, nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, conhecimento deficiente, enfrentamento familiar incapacitado, paternidade ou maternidade prejudicadas, disposição para enfrentamento familiar aumentado, padrão de sono perturbado, tensão devida ao papel de cuidador. Entre os diagnósticos mais prevalentes, destacam-se: sentimento de pesar antecipado relacionado à ameaça no estado de saúde caracterizado por expressão de angústia com o que poderá acontecer, desempenho de papéis (mãe e pai) prejudicado relacionado a falta de recursos caracterizado por mudança nos padrões habituais de responsabilidade, conhecimento deficiente relacionado a inexperiência de cuidar de pessoas que sofreram queimaduras caracterizado por verbalização do desejo de informações, ansiedade relacionada a ameaça de mudança no status econômico caracterizado por movimentos de mãos/braços. **Conclusão:** Os familiares exercem papel de importante na assistência a pacientes que sofreram queimaduras, porém muitos desses familiares e sofrem junto e algumas vezes apresentam diagnósticos de enfermagem semelhantes aos dos pacientes, e por isso merecem uma atenção especial também. Embora seja uma temática relevante, ainda há uma escassez de estudos recentes publicados que possam subsidiar a prática assistencial da enfermagem ao familiar do paciente queimado.

Código: 168**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA**

LUANA TELES DE RESENDE, EDILENE CURVELO HORA MOTA, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MARISE ALVES DA SILVA CRUZ, CAROLINE BISPO DE OLIVEIRA, KAROLINE CRAVO DE MELO, LUANA MENESES FEITOSA

Objetivo: Realizar uma revisão de literatura acerca dos principais Diagnósticos de Enfermagem em vítimas de queimaduras. **Método:** A busca científica se deu no Portal CAPES com as seguintes bases de dados: Medline, PubMed, Directory of Open Access Journal (DOAJ), Scielo, por meio dos descritores nursing diagnosis, burn, enfermagem e queimaduras, sendo AND o operador booleano empregado. Foram encontrados 98 artigos completos e disponíveis. Desses, apenas 10 relacionavam a assistência de enfermagem ao paciente queimado e destacavam os diagnósticos de Enfermagem para a realização do plano de cuidados e reabilitação das vítimas de queimadura. **Resultados:** Os principais diagnósticos de enfermagem de pacientes queimados, encontrados na literatura são: integridade tissular prejudicada, hipertermia, dor, ansiedade, déficit de volume de líquido e risco de infecção. Dentre os fatores relacionados, os mais prevalentes foram: fatores térmicos, trauma, agentes lesivos, ameaça de mudanças, taxa metabólica aumentada. As características definidoras mais prevalentes são: tecido lesado ou destruído, aumento da temperatura corporal, relato verbal de dor, inquietação. **Conclusão:** As queimaduras são feridas traumáticas, que podem resultar em sequelas severas e marcas no corpo, e por isso causam sofrimento físico e emocional. Desta forma, o paciente vítima de queimaduras requer atenção especial de equipe multidisciplinar, tendo como um dos atuantes o enfermeiro. Por isso, é necessário prestar assistência adequada ao paciente queimado, a fim de amenizar o sofrimento e evitar complicações.

Código: 144**DISPOSITIVOS DE REPOSICIONAMENTO UTILIZADOS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO**

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, TAIARA FONSECA DA SILVA, ISABELA JÉSSICA QUEIROZ BLAIR, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO, NATÁLIA DE LOURDES DINIZ MENEZES, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, CINTIA RODRIGUES FARIAS, JESSICA ROSSALES DA SILVA

Objetivo: Identificar os dispositivos utilizados para prevenção de Lesão por Pressão (LP). **Método:** Trata-se de um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Enfermagem da

Universidade Federal de Pelotas. Estudo quantitativo, descritivo e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob Parecer nº 1.385.728 e realizado no período de janeiro a abril de 2016. A amostra foi composta por 40 enfermeiros que atuavam na assistência direta há pacientes adultos hospitalizados. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário auto aplicável que continha 22 questões de múltipla escolha. Os dados foram analisados pelo Programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e foi aplicado Teste Qui-Quadrado para o estudo da associação entre as variáveis. **Resultados:** Os dispositivos mais utilizados são: lençol móvel (n=40, 100%), coxins de espuma (n=29, 70,0), seguido colchão piramidal (n=27, 67,5%). Os profissionais enfermeiros identificam que existem materiais para prevenção de úlcera por pressão em quantidade suficiente nas unidades da instituição (n=20, 50%), sendo que (n=29, 72,2%) os consideram adequados. Conclusão: Observa-se que os enfermeiros utilizam dispositivos de reposicionamento na prevenção de LP, no entanto, ficam restritos a materiais disponíveis nas unidades. Evidenciou-se que a instituição carece de materiais para prevenção de LP que apresentem maior segurança e eficácia e sejam validados e recomendados por diretrizes atuais. Destacamos a relevância de atribuir estes resultados à formulação de outros estudos que capturem o custo e benefício e a melhora da integridade da pele durante toda a internação em relação a custo-benefício.

Código: 50**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO DE CRIANÇAS QUEIMADAS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA REMOTA**

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, VIVIANE SILVA DE JESUS, IASMIN MELO DOS SANTOS, SAIONARA COSTA DO SACRAMENTO, LARISSA DE OLIVEIRA ULISSES, RIDALVA DIAS MARTINS FELZEMBURGH, MARIA CAROLINA ORTIZ WHITAKER, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever a atividade de educação em saúde para o cuidado a crianças queimadas a ser realizada em uma comunidade quilombola remota. **Método:** Trata-se de um relato de caso acerca das atividades de educação em saúde para o cuidado à criança queimada a serem empreendidas pelo grupo Crescer (Grupo de Estudos Sobre a Saúde da Criança e do Adolescente) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) na comunidade quilombola de Praia Grande/Ilha de Maré (situada numa ilha há cerca de 14 km da cidade de Salvador-BA). **Relato do caso:** Após serem auferidos os resultados da dissertação de mestrado intitulada "Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola", apresentada em 2014 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFBA, os integrantes do grupo Crescer elaboraram

uma oficina de primeiros socorros em pediatria que aborda, dentre outros temas, "O cuidado à criança vítima de queimaduras", visto que este foi um dos agravos emergidos nos resultados da pesquisa supracitada. A oficina está prevista para meados de setembro/2016 e acontecerá em um espaço comunitário de Praia Grande, após ser feito o convite aos membros da comunidade, com ênfase às participantes do referido estudo de mestrado. A educação em saúde será ministrada por enfermeiras e estudantes de enfermagem do Grupo Crescer, além de profissionais do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), sendo a linguagem utilizada adaptada à realidade e cultura locais. Como produto final da atividade, será entregue a cada um dos participantes um manual ilustrado contendo os agravos abordados, incluindo-se as queimaduras. **Conclusão:** A educação em saúde a ser realizada na comunidade de Praia Grande é uma forma de retorno da academia à comunidade onde foi realizado o estudo. Espera-se que com a educação em saúde proposta, sejam atendidas, mesmo que parcialmente, as necessidades de cuidados de crianças vítimas de queimaduras e outros agravos.

Código: 243

EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA ÀS QUEIMADURAS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, SOLIANE SCAPIN, LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, EVELYN ANDRADE DOS SANTOS, LILIANA ANTONIOLLI, NATÁLIA GONÇALVES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUINILO

Objetivo: Identificar na literatura científica brasileira as publicações que envolvem educação em saúde em queimaduras. **Método:** Revisão integrativa orientada a partir da seguinte questão norteadora "para quem e de que forma estão sendo conduzidas as atividades de educação em saúde direcionadas ao tema de queimaduras no Brasil?". O levantamento de dados ocorreu no mês de julho de 2016 por meio das bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores "queimaduras" e "educação em saúde". Foram incluídos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser artigo original e brasileiro, independente de estar em outra língua, que tiveram como tema principal a educação em saúde voltada às queimaduras, disponíveis na íntegra via online, sem restrição de ano de publicação. Foram excluídos aqueles que apresentaram duplicidade. **Resultados:** Identificou-se 39 artigos, sendo 31 na LILACS, dois na SciELO e seis na BVS. A amostra foi constituída de cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão, esses foram publicados nos anos de 2007, 2009, dois em 2013 e 2015, sendo três no Sudeste e dois no Sul do Brasil. A formação dos autores contemplou enfermeiros, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional, além de graduandos em enfermagem. Destaca-se

que a maior parte foram enfermeiros (n=6). As ações de educação em saúde ocorreram em domicílio (n=1), hospital (n=1), escola (n=2) e praia (n=1). O público alvo foram crianças escolares, pais e responsáveis, e população geral (crianças, jovens, adultos e idosos). O recurso de apoio educativo mais utilizados foram os panfletos/flyers, citado em quatro artigos, seguido de outros meios, como desenhos para colorir, história infantil e frases impressas. O diálogo esteve presente em todos os artigos analisados, como estratégia de ensino-aprendizagem. Nas escolas os alunos souberam identificar as situações de risco, porém, após as ações educativas, os mesmos se mostraram mais cientes de como prevenir as queimaduras. Os autores dos artigos trabalharam em geral prevenção de queimaduras domiciliares, queimadura solar, de lagarta e cnidários. **Conclusão:** A educação em saúde é um importante meio para prevenir as queimaduras. Observa-se que há poucas publicações que abordem de que forma essas estão sendo conduzidas e qual o público alvo.

Código: 31

EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA DE ALTA VOLTAGEM NA ÁREA DOADORA - RELATO DE UM CASO.

CAMILA SILVA DE CARVALHO, THAIS PESCAROLO ZECKEL AMARAL, ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO

Objetivo: Avaliar o efeito da estimulação elétrica de alta voltagem sobre a cicatrização e analgesia de área doadora de pele da coxa. **Método:** Paciente vítima de queimadura por álcool e fogo, masculino, 29 anos, 22% de superfície corpórea queimada, submetido à enxertia de pele autóloga, área doadora de coxa (ADC), espessura 0,2 milímetros. A estimulação elétrica de alta voltagem (EEAV) foi aplicada no primeiro dia pós-operatório, até a cicatrização completa. Os eletrodos catódicos foram posicionados nas extremidades da ADC e odispersivo na panturrilha (100 V, 10 Hz, 40 minutos). As variáveis avaliadas foram, o tempo de cicatrização, em dias; temperatura cutânea (TC), pela imagem infravermelha realizada; qualidade da cicatrização, pela escala Vancouver; dor referida, pela escala numérica de dor (END), bem como tempo de queixa algica, em horas; pré e pós-intervenção para avaliação da TC e dor. **Resultados:** O tempo total de cicatrização foi de nove dias. No 1º dia de aplicação do recurso, o valor da temperatura pré e imediatamente após intervenção teve uma maior variação (28,6°C para 33,1°C), com uma diferença de 4,5°C. Nos diferentes tempos e dias as variações de temperatura foram inferiores a 0,8°C. O valor do escore total da escala de avaliação Vancouver, no 9º dia, foi 5 pontos (2, hiperpigmentação; 2, avermelhada; 1, maleável/flexível a mínima resistência e 0, normal/plana). As diferenças das médias dos escores de dor pós e pré-intervenção, sem e com movimento, foram as mesmas, ao longo dos nove dias, -4 (1,4) com intervalo de

confiança de 95% (IC) de (-16,7; 8,7). Já o valor médio do tempo de queixa álgica pós-intervenção foi -9,0 (1,5) horas com IC a 95% (-6,8; 24,9). Não ocorreram queixas álgicas a partir do 3º dia em repouso e 5º dia com movimento, e após a intervenção, o escore de dor foi 0, em todas as intervenções, com exceção do 1º dia realizando movimento. **Conclusão:** A EEAV sugere benefícios no tempo de cicatrização de áreas doadora como também analgesia.

Código: 234

EPIDEMIOLOGIA E SAZONALIDADE DAS QUEIMADURAS NO RIO GRANDE DO NORTE

AMANDA MARTINS HARTEL, ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA, LUCIANA DE VASCONCELOS DE SÁ PASQUAL, EDILSON CARLOS DE SOUZA, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG) em Natal. Promover, a partir destes dados, estratégias de prevenção em queimaduras. **Método:** Análise de notificações do Pronto Socorro anexo ao HMWG. Avaliação dos valores apresentados pela Secretaria de Saúde do Município, referentes ao atendimento no serviço do CTQ em todo o ano de 2015 e no mês de junho de 2016. **Resultados:** Em 2015, a partir de um levantamento feito de todos os meses, as queimaduras por fogos de artifício ocuparam o quarto lugar no ranking de motivos de admissão no HMWG. Este dado é importante em relação à sazonalidade dos internamentos, pois, no Nordeste, há a cultura de soltar fogos de artifício no período de festas juninas, e os dados obtidos corroboram com esta afirmativa. Há uma discrepância visível do mês de junho em relação aos outros meses do ano, já que foram 28 casos somente neste mês em 2015, que, comparados aos dados absolutos do ano todo pelo mesmo motivo, que foram 44 casos, revelam um percentual de 63% dos casos apenas neste mês. Em junho de 2016 mantém-se esta lógica da sazonalidade de casos, já que fogos de artifício são o segundo maior causador de queimaduras no período até o dia 24 de junho, com 20% de participação no total de casos. Entendendo que esta época do ano tem extrema relevância na prevenção de queimaduras, a Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica do Rio Grande do Norte promoveu, em parceria com o CTQ do HMWG, uma campanha que iniciou no dia 5 de junho de 2016, a fim de alertar e esclarecer a população sobre o tema e orientar sobre o serviço de atendimento aos queimados, CTQ, que é a referência no estado para este tipo de acidente. A campanha contou com estudantes de medicina e médicos colaboradores em uma participação socioeducativa em um local de grande circulação de pessoas em Natal. Houve também uma campanha maciça nas re-

des sociais e veiculação na TV. **Conclusão:** Considerando-se que o CTQ é um serviço de referência para todo o estado, observa-se que pode haver uma subnotificação ou até uma falta de procura das vítimas ao local de atendimento adequado. Conclui-se que o estudo epidemiológico desta afecção é essencial para organização de estratégias de educação e orientação da população e de elaboração de tratamentos adequados, proporcionando, assim, melhor atendimento e melhor qualidade de vida à mesma.

Código: 233

ESTRATÉGIA DO ESTOMATERAPEUTA FRENTE À REABILITAÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDA CRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LUCINDA DOS SANTOS ZIVIANI, JESSE SOUZA FERREIRA, PATRICIA LUCIA DE OLIVEIRA

Objetivo: Relatar a experiência sobre a assistência de enfermagem prestada a uma idosa com diabetes e otimização da reparação tecidual com uso da hidrozonioterapia e o antimicrobiano. **Relato de Experiência:** Descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por estomaterapeutas no período de maio a agosto de 2015 em consultório privado de estomaterapia de São Paulo. Descrição do caso: Paciente sexo F de 60 anos com diabetes mellitus descompensada e hipertensão arterial. História do surgimento de lesão após lesão traumática por 3 anos em maléolo interno, sendo encaminhada para Serviço Público, avaliada pelo médico vascular que diagnosticou a lesão como celulite infecciosa, fez uso de antibioticoterapia sem melhora clínica e progressão da lesão. Solicitada avaliação de um estomaterapeuta particular que propôs modificação do estratégia do curativo. Característica da lesão: Lesão em membro inferior direito com alteração tegumentar por ressecamento extremo em toda extensão da perna, presença de tecido inviável em maléolo interno com presença de tecido inviável e exsudato seropurulento moderado. Os curativos utilizados para esta paciente devido à lesão era limpeza com soro fisiológico (0,9%), colagenase, gaze e enfaixamento com trocas diárias ou quando necessário. Resultados: Antes do estudo eram necessárias trocas diárias de curativo devido o exsudato abundante e a presença queixa álgica importante. Optou-se pela modificação de conduta após avaliação do estomaterapeuta: realizar desbridamento mecânico após sessão hidrozonioterapia, preparo do leito da lesão com solução de polihexanida-biguanida, curativo espuma de poliuretano e uma camada de alginato de cálcio e prata iônica associado com polihexanida-biguanida gel. Em 72 horas foi observado uma melhora no leito da lesão com diminuição do exsudato na cobertura secundária e um melhor controle álgico. **Conclusão:** Com este estudo, concluiu-se que o auxílio da hidrozonioterapia e uso de antimicrobianos tópicos foi favorável no controle do exsudato e álgico, promovendo a otimização na cicatrização.

Código: 215**ESTRATÉGIA DO ESTOMATERAPEUTA FRENTE AO IMPACTO DEISCÊNCIA ABDOMINAL: RELATO DE CASO**

JULIANA LUCINDA DOS SANTOS ZIVIANI, JESSE SOUZA FERREIRA, PATRICIA LUCIA DE OLIVEIRA

Objetivo: Apresentar as intervenções de enfermagem especializada na terapia tópica de uma paciente com deiscência de ferida abdominal. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, desenvolvido em um Hospital Público, realizado no período de janeiro de 2014 a junho de 2014. Relato do caso: M.X.S.F., sexo feminino, 54 anos, natural e procedente de Minas Gerais, com 2º Grau completo, casada, evangélica. Paciente após cirurgia de hérnia inguinal, houve complicação posteriormente com infecção e deiscência da sutura e uso de vários antibióticos. Foi feito antibiograma mais biopsia apresentou resultados de *Proteus mirallis*, encontra-se em atendimento domiciliar pelo PSF. A ferida operatória evoluiu com infecção e deiscência abdominal, sendo feitos vários desbridamentos cirúrgicos, seguidos de cobertura com curativos tradicionais. **Resultados:** Solicitado atendimento especializado em Estomaterapia, na qual o profissional realizou um planejamento em fases em uma primeira etapa, procedemos à avaliação da ferida, estabelecendo-se as estratégias de condução do tratamento. Apresentando infecção, passamos a indicar o emprego de PHMB Solução e gel associadas à espuma de poliuretano adicionado com alginato de cálcio e prata, para preenchimento da cavidade. Desse modo, a cobertura era trocada a cada cinco dias e, após quatro meses de tratamento, suspendeu-se a Espuma e deu-se continuidade ao uso da PHMB solução e gel, durante quatro meses consecutivos, o que proporcionou ótima cicatrização, com maior segurança para o tecido neoformado. **Conclusão:** O estudo mostra que, mesmo com presença de necrose e infecção, o profissional reconhecendo-se as etapas e cicatrização e empregando-se os materiais específicos para cada fase, os pacientes podem usufruir do aporte tecnológicos no tratamento. Otimizando sua recuperação com resultados satisfatórios e com qualidade de vida.

Código: 108**ESTUDO COMPARATIVO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS ELÉTRICAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE**

MONIKE ELLEN MARTINS SOUZA, LUANDA PRATA FRAGA RESENDE, INGRID XAVIER DE ASSIS, VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, BRUNO BARRETO CINTRA, KENYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras elétricas internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) entre os períodos de junho de 2005 a junho de 2014 e agosto de 2014 a junho de 2016. **Método:** Estudo retrospectivo e comparativo, no qual foi analisado o banco de dados de todos os pacientes que foram atendidos na UTQ do HUSE no período entre agosto/2014 e junho/2016. Avaliou-se os seguintes parâmetros: faixa etária, sexo, grau da queimadura, classificação dos queimados e taxa de mortalidade. Os dados acima foram comparados com o estudo feito no intervalo de junho/2005 a junho/2014 no mesmo local: "QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM UM HOSPITAL DE SERGIPE: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS". **Resultados:** Dos 379 pacientes admitidos na unidade no período entre agosto de 2014 e junho de 2016, 23 (6%) foram internados devido à queimadura elétrica. Houve predomínio do sexo masculino (87%) e da faixa etária de 0 a 20 anos (48%). Com relação à classificação dos queimados, as de médio porte prevaleceram (61%). A maioria das queimaduras foi de 3º grau (65%). As áreas do corpo mais acometidas foram os membros superiores-MMSS (87%) e os membros inferiores (39%). A mortalidade aconteceu em 13% dos casos analisados. Com relação ao trabalho utilizado para comparar, a queimadura elétrica foi responsável por 3% das internações, demonstrando que houve um aumento nos dois últimos anos. O sexo masculino (88%) e faixa etária entre 20-40 anos (45%) foram os mais prevalentes na sua categoria, mantendo-se constante atualmente. Os MMSS (82%) foram a área do corpo mais acometida. Os grandes queimados foram maioria (72%) diferente do estudo acima, no qual houve prevalência dos de médio porte. A mortalidade foi visualizada em 7,5% dos casos. **Conclusões:** Ao analisar os dois trabalhos, a eletricidade ainda representa uma pequena parcela na etiologia das queimaduras, porém a taxa de mortalidade continua elevada, havendo um aumento com relação ao estudo comparado. Ambos os estudos são constituídos, na maioria, pela faixa etária economicamente ativa da população masculina, pressupondo que o maior fator causal sejam os acidentes de trabalho, inferindo um grande custo econômico e morbimortalidade. O uso correto de equipamentos de proteção individual, medidas educacionais e atuação dos empregadores na prevenção de acidentes de trabalho reproduzem uma forma simples e econômica para redução deste dano.

Código: 174**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERÍODO JUNINO E O RESTANTE DO ANO EM UNIDADE DE QUEIMADOS DE HOSPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO.**

ÍCARO NUNES MAIA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, GUILHERME SILVA SOARES, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Avaliar a pertinência quantitativa do número de queimados admitidos no mês de Junho na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) em comparação aos demais meses do ano. Estabelecer, também, qual o porte de queimaduras mais relevante para os internados no mesmo período. **Método:** Foi realizado estudo quantitativo, qualitativo e retrospectivo dos dados obtidos por meio da revisão da base de dados dos pacientes internados na UTQ do HUSE no período de julho de 2010 a junho de 2015. O parâmetro de gravidade avaliado foi a classificação do doente quanto ao porte da queimadura: pequeno, médio ou grande queimado. Foram desconsideradas as internações que tinham como objetivo a correção de sequelas de queimaduras prévias assim como os prontuários que não informavam o porte da queimadura. Para a sistematização, organização e análise dos dados foi utilizado o programa Excel 2016. **Resultados:** Foram analisados 944 prontuários, dos quais 41 eram internações que objetivavam a correção de sequelas e 7 não possuíam a informações referente ao porte da queimadura - sendo, por isso, desconsiderados. Dos 896 pacientes restantes, o mês de junho possuiu uma média de internação de 18,6 pacientes enquanto os demais meses recebem em torno de 14,9 queimados - valores limitados pela quantidade de leitos disponíveis na unidade. Nesse contexto, tal período respondeu por 10,38% das internações anuais - que representa um valor 2,24% acima da média dos demais meses. Embora haja prevalência das queimaduras de segundo grau durante todo o ano dentre os internados na UTQ, o mês de junho usualmente recebe 2,79% mais pacientes nessa categoria que no restante do ano. **Conclusão:** Constatou-se uma admissão maior de pacientes na UTQ do HUSE no período junino em comparação com os demais meses do calendário. Fato aparentemente relacionado a maior manipulação de agentes causadores de queimaduras associados aos festejos juninos nessa região brasileira.

Código: 216

ESTUDO DA MORTALIDADE POR EXPOSIÇÃO À CORRENTE ELÉTRICA, À RADIAÇÃO E À TEMPERATURA E PRESSÃO EXTREMAS NO ESTADO DE GOIÁS

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, PATRÍCIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, CAMILA PIRES MARINHO, ALEF RIBEIRO SOUZA, FELIPE ARAÚJO LACERDA, LUCAS CRISTOVAM PINA, BÁRBARA ALVES CAMPOS FERREIRA

Objetivo: Relacionar a incidência de mortalidade por exposição à corrente elétrica, à radiação e à temperatura e pressão extremas do ar ambiente e verificar a prevalência de acordo com o sexo no estado de Goiás, no período de janeiro de 2010 a março de 2016. **Método:** Este é um estudo epidemiológico com delineamento transversal retrospectivo. Foram coletados dados secundá-

rios cadastrados na plataforma de base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), DATASUS, no período de janeiro de 2010 a março de 2016. Foram utilizados os seguintes filtros, em respectiva ordem: Morbidade hospitalar do SUS; Causas externas - por local de internação; Goiás; óbitos por sexo segundo município; Grupo de Causas: CID-10 W85-W99 Exposição à corrente elétrica, à radiação, e à temperatura e pressão extremas. **Resultados:** No período citado foi registrado em Goiás o total de 72 óbitos; três em 2010, nove em 2011, 11 em 2012, 10 em 2013, 16 em 2014, 17 em 2015 e sete em 2016. Desse total, 76,39% dos óbitos foram de indivíduos do sexo masculino e 23,62% sexo feminino; 29,17% ocorreram em Goiânia, com 25% óbitos de indivíduos do sexo masculino e 4,17% do sexo feminino; 13,9% em São Miguel do Araguaia, com 12,5% do sexo masculino e 1,4% do sexo feminino; e 12,5% em Formosa, com 11,11% do sexo masculino e 1,39% do sexo feminino. Os demais municípios apresentaram números estatisticamente insignificantes. **Conclusão:** A epidemiologia retrospectiva do presente estudo mostrou prevalência da mortalidade no sexo masculino, uma vez que indivíduos desse sexo estão sujeitos a maior risco ocupacional e doméstico. Tal fato justifica-se pelos municípios em destaque, Goiânia, São Miguel do Araguaia e Formosa, ofertarem empregos onde a exposição à corrente elétrica, à radiação e à temperatura e pressão extremas são comuns, como em usinas de biodiesel, frigoríficos e construções civis. Outro fator que contribui para a elevada morbidade por queimaduras do sexo masculino é a exposição à eletricidade no ambiente residencial e rural. É fundamental, portanto, que haja como solução a prevenção de queimaduras em ambientes de trabalho e a conscientização do uso da corrente elétrica doméstica.

Código: 35

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS DEVIDO AO USO DE SUBSTÂNCIAS CASEIRAS DE BRONZEAMENTO NO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ DE 2010-2016

INGRID ADAME ABRAHÃO, AMANDA BARROSO DE FREITAS, MARIA CRISTINA SERRA, LUIS GUILHERME GUEDES DE ARAÚJO, PAULO CESAR CREUZ, LUIZ GUIMARÃES MACIEIRA JUNIOR

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes queimados devido ao uso dessas substâncias não industriais para bronzeamento. Usou-se, para isso, um estudo observacional descritivo do tipo série de casos. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo com análise dos pacientes que possuem queimaduras causadas por substâncias caseiras de bronzeamento, que foram internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Federal do Andaraí (HFA), no período de novembro de 2010 a janeiro de 2016, cujas informações foram colhidas no banco de dados do próprio hospital, através das quais foi possível observar o agente causal,

a época do ano em que a admissão ocorreu, faixa etária, sexo e grau de mortalidade dos pacientes internados nas condições descritas. Utilizou-se para a análise o software Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** Foi obtido $n=11$. O agente mais comum responsável pelas queimaduras foi o chá de folha de figo (*Ficus carica*) (100%). A maioria dos atendimentos ocorreu nos meses de dezembro (27,2%) e fevereiro (27,2%), em pacientes do sexo feminino (100%), na faixa etária de 17 a 31 anos. A taxa de mortalidade foi de 0%. **Conclusão:** Os resultados revelam a necessidade de campanhas informativas que sejam capazes de sensibilizar a população quanto ao risco do uso das substâncias discutidas e instruí-la quanto à prevenção das queimaduras por elas provocadas.

Código: 135

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E COMPARATIVO DE PACIENTES QUEIMADOS NO PERÍODO DAS FESTAS JUNINAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE

INGRID XAVIER DE ASSIS, LUANDA PRATA FRAGA RESENDE, MONIKE ELLEN MARTINS SOUZA, VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Traçar a epidemiologia dos pacientes queimados por fogos de artifício na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) e comparar com estudo realizado anteriormente. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo e comparativo a partir da análise do banco de dados dos pacientes internados no período de junho e julho de 2014 e 2015 e junho de 2016 na UTQ do HUSE. Avaliou-se o perfil epidemiológico em relação a sexo, faixa etária, agente, porte, região acometida, grau das queimaduras e mortalidade. **Resultados:** No período analisado, foram admitidos 103 pacientes na UTQ, dos quais foram excluídos nove por falta de informações, totalizando 94 pacientes, sendo 59,2% do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 62% tinham entre 0 e 20 anos, 25,4% tinham entre 21 a 40 anos e 14,8% tinham mais de 40 anos. Sobre o grau de profundidade, 4,2% apresentaram queimaduras de graus 1 e 2 simultaneamente, 77,8% tiveram queimadura de 2º grau, 15,7% sofreram queimaduras de 2º e 3º graus simultaneamente e 2,1% tiveram queimadura de 3º grau. Com relação ao agente causador da queimadura, 39% foram provocados por líquido aquecido, 17,3% por fogos de artifício, 9,7% por choque elétrico e 7,6% por chama direta. No tocante à área acometida, 32,6% das queimaduras foram nos membros superiores, 28,4% no tronco, 18,6% na região da cabeça e pescoço, 17,6% nos membros inferiores e 2,5% na genitália. Sobre a taxa de mortalidade, a porcentagem atingida foi de 4,2%. **Conclusão:** As queimaduras nos períodos juninos representam uma grande preocupação devido à sua taxa significativa. A maior parte

das vítimas foi do sexo masculino, com idade entre 0 e 20 anos, tendo os membros superiores como a região mais acometida, com prevalência do queimaduras de 2º grau e de líquido aquecido como agente causador. Os fogos de artifício se destacaram como principal agente causador de queimadura no anterior. Ressalta-se a importância de medidas preventivas e informativas com o objetivo de reduzir as queimaduras.

Código: 197

ESTUDO MULTICÊNTRICO DA APLICAÇÃO PRECOCE DA MICROCIRURGIA NO TRAUMA ELÉTRICO DE EXTREMIDADES

JÚLIO CÉSAR DIAS DE CASTRO, PEDRO SOLER COLTRO, LINCOLN SAITO MILLAN, FERNANDA BIANCO CORREIA, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR

Objetivo: O tratamento de queimaduras elétricas de extremidades é desafiador. O dano elétrico causa destruição de tecidos profundos e estruturas adjacentes, muitas vezes inviabilizando enxertia e reconstrução com retalhos locais, restando como opção o retalho livre. Sob o pretexto de lesão à microvasculatura, com risco hipoteticamente maior de trombose vascular, alguns grupos têm evitado retalhos microcirúrgicos precocemente em queimaduras elétricas. Porém, tal opção frequentemente resulta em amputação da extremidade afetada. Este estudo objetiva avaliar a experiência de dois centros de referência em tratamento de queimados com aplicação precoce de microcirurgia para queimaduras elétricas de extremidades. **Método:** Foi realizada revisão retrospectiva de pacientes com trauma elétrico de extremidades submetidos a reconstrução microcirúrgica precocemente. Os dados foram obtidos através do prontuário dos pacientes, incluindo idade, localização do trauma, tipo do retalho e de anastomose microvascular, necessidade de reabordagem do retalho, complicações pós-operatórias, tempo de internação hospitalar e evolução do paciente. **Resultados:** Foram realizados cinco retalhos microcirúrgicos, sendo um antero-lateral da coxa para cobertura de falha cutânea em antebraço e quatro antebraquiais radiais para cobertura de falha em pés. Todos os pacientes foram abordados em menos de 30 dias. A realização do procedimento microcirúrgico ocorreu entre 21 a 27 dias após a queimadura, sendo a média de 24,20, mediana de 24 e desvio padrão de 2,39. A idade dos pacientes variou entre 12 e 42 anos, com média de 25,80, mediana de 21 e desvio padrão de 12,01. A alta hospitalar ocorreu entre 19 e 35 dias após a cirurgia, com média de 26,60, mediana de 25 e desvio padrão de 6,39. Apenas um dos pacientes necessitou de reabordagem para reconfeção de anastomose. Todos evoluíram com boa viabilidade do retalho, evitando-se amputação da extremidade afetada e com preservação da função adequada. **Conclusões:** A realização precoce de retalhos microcirúrgicos para pacientes com trauma elétrico de extremidades pode

fornecer cobertura cutânea adequada, resistente e estável, colaborando para o tratamento da exposição de estruturas nobres e para evitar a amputação de extremidades.

Código: 34

ESTUDO PROSPECTIVO E RANDOMIZADO EM SEQUELAS DE QUEIMADURAS COMPARANDO A RETRAÇÃO TARDIA ENTRE TRÊS MATRIZES DÉRMICAS

FERNANDA BIANCO CORRÊA, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR

Objetivo: O objetivo desse estudo é estimar e comparar a retração tardia das matrizes dérmicas Integra[®], Matriderm[®] e Pelnac[®] utilizadas para o tratamento de sequelas crônicas de queimaduras. Além disso, serão analisados o índice de complicações, a qualidade da pele, as peculiaridades de cada matriz no tratamento das sequelas de queimaduras nas diferentes regiões do corpo. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo, randomizado e controlado, comparando a retração da área do enxerto sobre a matriz dérmica após um, três e seis meses. Pacientes da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP foram randomizados para um dos quatro grupos: Integra[®], Matriderm[®], Pelnac[®] ou Grupo Controle (apenas enxerto de pele sem uso de matriz). O cálculo das dimensões foi realizado através do programa "Image J" e comparados entre os grupos. **Resultados:** Foram operados 18 pacientes, 7 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. O principal agente da queimadura foi álcool de forma acidental. Os 18 pacientes foram assim randomizados: quatro no grupo Integra[®], quatro grupo Pelnac[®], quatro no grupo Matriderm[®] e seis no Grupo Controle. A retração global das sequelas entre os quatro grupos após um, três e seis meses foi de 50,4%, 50,8% e 48,8%, respectivamente. A retração variou bastante entre as diversas áreas do corpo. A região cervical mostrou uma elevada taxa de contração em todos os grupos chegando a 92,3% em seis meses. **Conclusão:** O uso de matriz dérmica mostrou resultado satisfatório para correção de sequelas de queimaduras, por meio de técnica facilmente reprodutível e com baixo índice de complicações. A retração varia muito de acordo com o local da sequela, sendo a região cervical a que mais retraiu. Estudos complementares estão sendo realizados para avaliar a qualidade da pele e a satisfação do paciente.

Código: 230

ETIOLOGIA DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

HENRIQUE ALMEIDA ASSIS COSTA, EDNALVA ALVES HELIODORO

Objetivo: Identificar a etiologia de queimaduras em crianças em publicações científicas na área de enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde com os seguintes descritores e suas combinações: criança e queimadura. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis online, completos e gratuitos que retratem a temática, publicados em português e espanhol, e publicados no período de 2012 a 2016. Foram excluídas as teses, os editoriais, os resumos, os repetidos, revisão de literatura e os artigos inacessíveis. A coleta obedeceu a seguinte sequência: leitura de reconhecimento do material bibliográfico, leitura exploratória dos títulos, leitura seletiva dos resumos, leitura reflexiva ou crítica dos textos na íntegra e leitura interpretativa. A análise foi realizada de forma descritiva. Foi garantida a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores. **Resultados:** De 14 artigos disponíveis foram selecionados apenas três, nos anos de 2012, 2013 e 2014. A etiologia mais evidenciada foi queimadura por líquido quente seguida de fogo/chama ocorrida em domicílio por razão acidental. **Conclusão:** É necessário estudos sobre a temática devido à escassez de artigos encontrados e medidas de educação em saúde com orientações sobre acidentes por queimaduras.

Código: 75

EXPERIÊNCIA NA UTILIZAÇÃO DE GIGADERM[®] E POLIHEXANIDA A 0,2% EM GEL NO TRATAMENTO DE LESÕES OCASIONADAS POR QUEIMADURA DE 2º GRAU

VANESSA DANIELLE DA SILVA MATIAS, SHIRLEY ROLIM GUIMARÃES, OLGA VIEIRA SILVA, GILBERTO FÉLIX MELO JÚNIOR, MARIA VERSIANE MAGALHÃES COSTA, JOELMA ALVES DA SILVA ARAÚJO, JOSINEIDE SOARES DA SILVA, EVÂNIO DA SILVA

Objetivo: Relatar a experiência na utilização de Gigaderm[®] e polihexanida a 0,2% em gel no tratamento de lesões ocasionadas por queimadura de 2º grau. **Relato de caso:** O estudo teve a participação de quatro vítimas de queimaduras de 2º grau, três do sexo feminino e um masculino, sendo duas crianças e um idoso vítimas de queimadura por escaldadura, e uma adulta jovem ocasionada por chama direta. Os mesmos foram submetidos à desbridamento mecânico não cirúrgico nas primeiras 24 horas de internamento, e curativo utilizando sulfadiazina de prata a 1%. Após o primeiro dia de curativo, foi substituída a conduta terapêutica por polihexanida a 0,2% na seguinte forma: banho de aspersão utilizando Gigaderm[®] para limpeza das áreas afetadas, mantendo-o sobre a pele por 3 minutos, posteriormente aplicada polihexanida a 0,2% em gel como cobertura primária e mantido curativo oclusivo com tela rede tubular elástica para fixação do mesmo, com calibres entre 3 a 5,5 mm e troca a cada 48 horas. Percebeu-se uma melhora significativa nas

lesões e sua completa epitelização. As pacientes menores de idade receberam alta hospitalar em oito dias de tratamento, a adulta jovem em 12 dias e o idoso em 15 dias, sendo este diabético e alcoólatra. Não foi necessária a enxertia de pele em nenhum dos casos.

Conclusão: A utilização da polihexanida a 0,2% no tratamento de pacientes vítimas de queimadura de 2º grau trouxe melhor custo benefício ao hospital, quando comparado a outras coberturas, pois foi reduzido o tempo de internação hospitalar, resultando em: uma maior rotatividade de leitos; menor utilização de analgesia para dor no momento do curativo; maior conforto aos pacientes, pois os curativos foram realizados em dias alternados; e diminuição de infecção nas lesões. Também se notou que com a utilização da rede tubular elástica trouxe mais mobilidade e fixação do curativo, propiciando o bem estar físico, emocional e social dos clientes, oferecendo assim um serviço de qualidade e digno para os usuários do Sistema Público de Saúde.

Código: 8

EXPOSIÇÃO SOLAR OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DA PESCA: UM RISCO NEGLIGENCIADO

GABRIELA SOUZA DE OLIVEIRA, CRISTINA SETENTA ANDRADE, JOÃO CARLOS DE PÁDUA ANDRADE, ALEXANDRE SCHIAVETTI

Objetivo: Investigar as condições de trabalho e exposição solar em trabalhadores da pesca em uma comunidade localizada no sul da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de caráter quantitativo. Participaram do estudo todos os 95 pescadores e marisqueiras da Associação de Pescadores e Marisqueiras de Pedras de Una. Foram aplicadas as técnicas da observação não participante, diário de campo e entrevistas com formulário estruturado. **Resultados:** A faixa etária variou de 18 a 64 anos, são trabalhadores que possuem um baixo nível de escolaridade, a grande maioria possui somente o primário, correspondendo a 32,6% e 42,3% para o público masculino e feminino. A carga horária diária de trabalho varia de 3 a 16 horas. Os trabalhadores trabalham a céu aberto por longos períodos, sofrendo grandes variações de temperatura, como excesso de radiação solar e frio intenso. A proteção da pele contra o sol é realizada por 61% dos trabalhadores, utilizando protetor solar (10%), hidratante (7%), óleo queimado (64%) e outras substâncias (19%). Os pescadores e marisqueiras que utilizam proteção na cabeça contra o sol correspondem a 60% (57). Como medidas de proteção para a cabeça durante a exposição direta ao sol no trabalho, foram apontados o uso de boné (72%), chapéu de palha (10%) e pano amarrado na cabeça (18%). Os trabalhadores não utilizam proteção nos olhos durante o exercício da atividade. **Conclusão:** Há necessidade de se reconhecer os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da atividade pesqueira, pois a exposição solar prolongada tem sido relacionada com diversos efeitos

à saúde, incluindo o câncer de pele, envelhecimento prematuro da pele e problemas nos olhos.

Código: 236

FACILITAÇÃO NEUROMUSCULAR PROPRIOCEPTIVA NA AMPLITUDE DE MOVIMENTO EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

ROSA IRLENE MARIA SERAFIM, RAYANE BORGES TEIXEIRA, FLÁVIA NATÁLIA SILVEIRA DE MIRANDA, LORENA CRISTIANE DOS SANTOS, KARINI CAVALCANTI DA SILVA, THAYS CANDIDA FLAUSINO

Objetivos: Analisar o efeito da Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) no ganho de Amplitude de Movimento (ADM) ativa e passiva do paciente vítima de queimadura de segundo grau profundo e terceiro grau. **Método:** É um estudo prospectivo analítico de intervenção, que foi realizado no Pronto Socorro para Queimaduras, localizado na cidade de Goiânia-GO. Aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) através do número do parecer: 1.529.523. A amostra constituiu 11 participantes, 06 do gênero masculino e 05 do gênero feminino faixa etária de 23 a 58 anos. **Resultados:** Ao avaliar ADM através da goniometria demonstrou que houve diferença estatística ($p=0,003$) na avaliação pré-intervenção com relação à avaliação pós-intervenção, tanto na ADM ativa quanto na ADM passiva. **Conclusão:** Constatou-se que a técnica manter-relaxar (MR) da FNP, foi eficaz para o ganho de ADM passiva e ativa em pacientes vítimas de queimadura de 2º grau profundo e 3º grau. Observam-se ainda ganhos extras, tais como, melhora da sensibilidade e diminuição de dor.

Código: 87

FARMACODERMIA EM PACIENTE QUEIMADO: RELATO DE CASO

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, REBECA LORENA MELO SILVA, GABRIELA LINS LIMA, REBECA ZELICE DE MORAES, HIANGA FAYSSA FERNANDES SIQUEIRA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Propõe-se a relatar o caso de uma paciente queimada que durante o período de internação na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe desenvolveu quadro de farmacodermia. **Método:** Foi realizado um relato de caso baseado na análise do prontuário da paciente e das avaliações periódicas da equipe que trabalha na unidade. **Resultados:** A paciente foi admitida na referida unidade vítima de queimadura por chama direta, com 21,5% de superfície corporal queimada.

Durante a sua internação, fez uso de múltiplos antimicrobianos e no 44º dia de internação desenvolveu quadro de rash cutâneo que gradualmente coalesceu e disseminou-se. Com a suspensão dos antibióticos em uso (sulfametoxazol-trimetoprima e anfotericina B) e a instituição da terapêutica de suporte adequada, a paciente evoluiu bem e teve alta hospitalar no 58º dia de internação. **Conclusão:** Evidencia-se uma maior probabilidade de Eritema Multiforme (EM) minor, já que a paciente apresentou o rash cutâneo dias após a suspensão da vancomicina e o mesmo teve início durante o uso de sulfametoxazol-trimetoprima e redução quando da sua suspensão e da instituição das devidas medidas de suporte. Diante do espectro clínico das farmacodermias, elas devem ser devidamente reconhecidas e tratadas.

Código: I 130

FOGÃO A LENHA NO USO DOMÉSTICO E AS OCORRÊNCIAS DE PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS E QUEIMADURAS

ADRIANA VIRGINIA DE PAULA, EVANDRO DE BORBA, JONILSON ANTÔNIO PIRES, AMÉLIA DE LOURDES ZALUSKI, LUCIVALDO JOSÉ CASTELLANI, FERNANDA BARRIQUELO, MARIA TERESA MELHEM PELISSARI, KATIA PEREIRA DE BORBA

Objetivo: Identificar a ocorrência de problemas respiratórios e queimaduras entre membros de famílias economicamente carentes que têm fogão a lenha para uso doméstico. **Relato de caso:** O uso de fogões a lenha são comumente utilizados em regiões serranas, e também porque o baixo custo facilita o sobreaquecimento das casas. Os fogões a lenha são responsáveis por causas de morte, originadas por problemas respiratórios (asma e alergias). Isto se dá devido a combustão da madeira, a qual elimina hidrocarboneto e cinzas. Também este equipamento doméstico pode ser o responsável por ocorrência de queimaduras. O município de Guarapuava, situado no terceiro planalto do Estado do Paraná, está a 1.125 metros acima do nível do mar. Devido a sua posição geográfica, é uma cidade que apresenta inverno rigoroso e clima geralmente frio, o que propicia a utilização de fogão a lenha. Com o advento do inverno, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde desse município, atuantes em Unidades Básicas de Saúde que assistem populações de comunidades de carência socioeconômica extrema, realizaram um levantamento junto as famílias que têm fogão a lenha para uso doméstico, sobre a ocorrência de problemas respiratórios e queimaduras. Este levantamento serviu de base para verificar a necessidade de desenvolver ações de promoção da saúde junto a esse grupo específico. Para a identificação das ocorrências, foram realizadas visitas domiciliares junto as famílias, que foram selecionadas conforme grau de risco, o que envolveu as condições socioeconômica e demográficas, e de saúde. Foram visitadas 16 famílias. Das famílias visitadas

obteve-se as seguintes informações: - entre os tipos de construção das casas visitadas predominou materiais de aproveitamento, como lona, madeira reutilizada e papelão, sendo o número de cômodos dois ou três, caracterizando baixa circulação de ar; - as famílias eram constituídas em média por seis membros ou mais, havendo nos núcleos familiares mais mulheres do que homens, sendo dois adultos, um idoso e o restante crianças na faixa etária 0 a 10 anos; - entre os membros das famílias predominou o desemprego e a realização de atividades de coleta e venda de lixo reciclável, sendo a renda familiar dominante proveniente do Programa do Governo Federal Bolsa Família e ou de aposentadoria; - das 16 famílias visitadas, 13 já tiveram pelo menos a ocorrência de um caso de queimadura entre os membros, sendo desses a maioria crianças; - em todas as famílias visitadas encontrou-se pelo menos um membro com problema respiratório. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de realizar ações de promoção da saúde quanto a prevenção de queimaduras e problemas respiratórios, junto as famílias economicamente carentes que têm fogão a lenha para uso doméstico.

Código: I 14

FORMAÇÃO ACADÊMICA E CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O PRIMEIRO ATENDIMENTO À VÍTIMA DE QUEIMADURAS

WILLIAM CAMPO MESCHIAL, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA

Objetivo: Analisar o conhecimento e a formação acadêmica de estudantes de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado (AIQ) em unidades de urgência. **Método:** Estudo descritivo exploratório, de caráter transversal realizado com 107 estudantes de enfermagem de quatro instituições de Educação Superior da região Metropolitana de Maringá. Aplicou-se um questionário modular, estruturado e autoaplicável, dividido em quatro blocos. Os dados foram submetidos à análise descritiva e teste de associação qui-quadrado, utilizando-se o software Epi Info 7[®]. **Resultados:** Quanto à caracterização dos estudantes de enfermagem, 90,7% eram mulheres, na faixa etária de 20 a 24 anos (63,6%), brancas (63,6%) e solteiras (82,2%). A maioria (94%) informou que o AIQ foi abordado teoricamente em disciplinas da graduação, porém 81,6% consideraram essa abordagem insuficiente. Sobre a relação teórico-prática da abordagem, 47,7% participaram de atividades teóricas extracurriculares, porém apenas 28,0% realizaram atividades práticas do AIQ. A totalidade dos alunos considerou importante a abordagem desse tema na graduação e 38,7% o considerou extremamente importante para a prática profissional, mas 41,1% possuíam pouca ou nenhuma afinidade com esse tema. Em relação ao conhecimento, verificou-se que apenas 22,4% dos estudantes apresentaram conhecimento considerado satisfatório ($\geq 60\%$); existe associação entre pertencer à instituição de ensino

pública; ter realizado o AIQ e; ter presenciado o AIQ, com maiores chances de apresentar conhecimento satisfatório. **Conclusão:** A abordagem dada ao AIQ na formação dos enfermeiros da região em estudo é insuficiente e há necessidade das instituições de ensino (re)pensar em estratégias de ensino que promovam melhorias na formação acadêmica de enfermagem.

Código: 36

HISTÓRICO DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS EMPREGADAS PARA BANHO E/OU CURATIVO DO PACIENTE QUEIMADO

INGRID ADAME ABRAHÃO, AMANDA BARROSO DE FREITAS, MARIA CRISTINA SERRA, PAULO CESAR CREUZ

Objetivo: Traçar histórico das técnicas anestésicas empregadas para o banho e/ou curativo do paciente queimado. **Método:** Revisão da literatura utilizando diferentes bases de dados (Medline, SciELO, Biblioteca Cochrane, LILACS). **Resultados:** O primeiro método anestésico a ser descrito para balneoterapia foi a hipnose em 1989, seguida de acupuntura auricular em 1990. Cetamina foi citada em 1992. Presença dos pais durante o manejo do queimado como forma de diminuir o stress foi descrita em 1996. Isômero S(+) em relação à forma racêmica da cetamina somente em 1996. Propofol em 1997. Administração de alfentanil em 2000. Estratégias psicológicas de redução do stress somadas à analgesia e drogas ansiolíticas em 2001. No mesmo ano foi descrita massagem. Midazolam e sevoflurano também em 2001. Filmes de cartoon em 2002. E, finalmente, fentanil em 2004. **Conclusão:** Os resultados revelam uma busca pelo aperfeiçoamento e incremento do alívio da dor e desconforto do paciente queimado seja durante a balneoterapia ou realização dos curativos.

Código: 65

IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA NO CENTRO CIRÚRGICO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, GILKA DE ALBUQUERQUE FORTE DE AGUIAR, SARA TACIANA FIRMINO BEZERRA, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINES, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS

Objetivo: Relatar a experiência de um grupo de enfermeiras sobre a implantação do processo cirúrgico seguro em um centro especializado em queimaduras. **Método:** Estudo descritivo, na forma de relato de experiência, realizada no período de março 2016, no centro cirúrgico do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ)

de um Hospital Público, Terciário, referência em traumatologia e em queimaduras. **Resultados:** No primeiro momento foi elaborado um instrumento pelo setor de Educação Continuada que contemplava a portaria do Ministério da Saúde, contendo informações do perioperatório (pré trans e pós-operatório). Foi realizado um teste piloto e após ajustes, foi aplicado como rotina no centro cirúrgico do CTQ, seja nas cirurgias na fase aguda ou correção de sequelas. O intuito era garantir a segurança em todas as etapas do processo e prevenir infecção do período de implantação. Na fase pré-operatória, o Instrumento contém informações de identificação do paciente; avaliação pré-anestésica e uso de medicação pré anestésica, exames complementares, medicações utilizadas em domicílio, consentimento cirúrgico, necessidades especiais e sinais vitais. Na fase transoperatória, as informações contemplam: o transporte desse paciente para o centro cirúrgico, admissão no centro cirúrgico, posição na mesa, uso de placa de bisturi, posição cirúrgica, procedimentos realizados em sala, com informações a respeito da indução anestésica. No pós-operatório contém dados da sala de recuperação, escala da dor, identificação da cirurgia realizada, alta da sala de recuperação e retorno ao leito de origem. **Conclusão:** Durante a aplicação, observou-se a riqueza de informações tanto para otimizar a segurança como para garantir a continuação da assistência de enfermagem ao paciente. Daí, a importância da criação de protocolos para garantir o processo de cirurgia segura em pacientes vítimas de queimaduras. Percebeu-se que existe ainda uma pequena adesão dos enfermeiros ao protocolo necessitando de uma maior sensibilização para o sucesso do procedimento cirúrgico.

Código: 49

IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

EMANOELA DA SILVA GONÇALVES, MARIANA REGO FREITAS, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO

Objetivo: Reconhecer e ressaltar a importância de uma equipe multiprofissional na evolução do tratamento do paciente queimado. **Método:** Revisão de literatura contendo artigos publicados no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2016 nas bases de dados Scielo, PubMed e Revista Brasileira de Queimaduras, com os descritores: multidisciplinaridade, reabilitação e queimaduras. **Resultados:** A implementação da abordagem multidisciplinar tem o potencial de melhorar a qualidade de vida, reduzir a morbidade e diminuir custos hospitalares. A fisioterapia em conjunto com a terapia ocupacional busca promover independência funcional, através da reabilitação precoce de deambulação, como também na prevenção de infecções pulmonares. A enfermagem tem função fundamental na assistência ao paciente com dor devido à proximidade com o mesmo, bem como colaborar com os profissionais da nutrição através da monitoração dos efeitos da dieta por meio dos

resultados laboratoriais, como níveis de glicose, a fim de identificar problemas rapidamente. Vale salientar a relevância da avaliação precoce do nutricionista para calcular as necessidades energéticas e proteicas do paciente. A presença da assistência social torna-se vital para os cuidados com transporte e alta hospitalar, aliado a isso, soma-se o trabalho da psicologia da saúde que oferece apoio sistemático, acompanhamento psicológico e manejo humanizado nos hospitais. **Conclusão:** A presença da equipe multidisciplinar no tratamento e reabilitação de queimados é importante para o bom prognóstico e rápida evolução dos pacientes, tanto no aspecto físico quanto emocional, além de promover redução da morbimortalidade, enfatizando a necessidade de estabelecer uma boa comunicação e interação entre os profissionais.

Código: 179

INCIDÊNCIA DE INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, ERIKA MAYUMI MIMURA, MARIA NAZARÉ DOS SANTOS ALBUQUERQUE, ALEX LUIS FAGUNDES, CINTIA MAGALHÃES CARVALHO GRION

Objetivo: Descrever infecções relacionadas a corrente sanguínea e infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013. **Método:** Estudo retrospectivo, tipo coorte realizado em um centro de tratamento de queimaduras de um hospital universitário público. Foram considerados 404 pacientes internados na Unidade de Tratamento Intensivo de Queimados. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino (67,6%), A média da idade foi de 38 anos (15,78%), sendo a idade mínima de 18 anos e a máxima de 82 anos. A superfície corpórea queimada média foi de 25 (16,3%), variando entre 3% e 94%. Foram diagnosticadas 523 infecções, destas 5% estavam relacionadas às infecções de corrente sanguínea e 1% a infecções de corrente sanguínea relacionada ao cateter. Os microrganismos que foram encontrados com maior frequência nos antibiogramas foram: *Acinetobacter baumannii* (4), *Klebsiella (pneumoniae oxytoca)*, *Serratia (marcescens sp)* e as *Pseudomonas aeruginosa* (3). O *Acinetobacter baumannii* apresentou 100% de resistência às cefalosporinas de quarta geração, aos carbapenêmicos e as fluoroquinolonas. A *Klebsiella (Pneumoniae oxytoca)* apresentou 100% de resistência aos carbapenêmicos e 66,7% às cefalosporinas de quarta geração, as fluoroquinolonas, aminoglicosídeos e as piperacilina/tazobactam. A *Serratia (marcescens sp)* foi resistentes a 33% das cefalosporinas de quarta geração e aos carbapenêmicos e 100% aos aminoglicosídeos, ampicilina/sulactam e às fluoroquinolonas. **Conclusão:** As infecções relacionadas a assis-

tência de saúde, são um desafio crítico para os profissionais envolvidos na assistência ao paciente queimado. Apesar de se tomar os devidos cuidados com as questões de isolamento destes pacientes, sabe-se que as infecções estão presentes e a transmissão cruzada de microrganismos multirresistentes é comum na assistência ao paciente queimado.

Código: 196

INCIDÊNCIA DE QUEIMADURAS NOS FESTEJOS JUNINOS EM SERGIPE

KAROLINE SANTOS DA SILVA, BRUNELLY DOS REIS REZENDE, CONRADO MARQUES DE SOUZA NETO

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes acometidos por queimaduras no estado de Sergipe, no período dos festejos juninos de 2016. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados Scielo e Lilacs e através dos balanços emitidos pela Secretaria de Saúde dos municípios e do Estado. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos gratuitos, idioma português e publicados a partir do ano 2016. Para coleta de dados, foram empregados os descritores em ciência da saúde, DECS: Queimaduras, automutilação, ferimentos e lesões. A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2016. **Resultados:** Em todo o estado foram 184 queimados no período de 1 a 30 de junho, com prevalência de adultos jovens, do gênero masculino e apresentando o maior índice nos municípios de Aracaju e Estância. O principal agente causador foram os fogos de artifícios. Quando comparado com outros estados da região Nordeste como Alagoas, Bahia e Paraíba, Sergipe apresentou maior número de vítimas de queimadura por fogos de artifício. A maior incidência de queimaduras acontece nos dias 12, 23 e 28 de junho, respectivamente, vésperas dos dias de Santo Antônio, São João e São Pedro, quando o nordestino mantém a tradição de acender fogueiras e fogos de artifício. **Conclusão:** Há necessidade de intensificar programas educativos para a população, principalmente nas regiões endêmicas, podendo ser efetivado um maior controle na comercialização, como também realizar educação quanto a prática segura do manejo dos fogos de artifício.

Código: 27

INFECÇÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

LIDIANE SOUZA LIMA, GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ, ROSÂNGELA MARIA FELIX DA ROCHA, IZABELLE BEZERRA COSTA, JOANDSON DE SOUZA DOS SANTOS, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Discutir aspectos relacionados à infecção secundária em pacientes vítimas de queimaduras, segundo a literatura científica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, desenvolvida em junho/2016, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores "queimaduras", "infecção" e "complicações". Foram encontradas 28 publicações científicas e destas selecionaram-se 14, segundo os critérios de inclusão: disponíveis em português e espanhol, em texto completo e publicados entre 2011 e maio/2016. **Resultados:** Ao longo do tempo, o tratamento para queimaduras passou por diversas transformações, que hoje resultam em diminuição do número de óbitos e sequelas dentre os pacientes queimados. Atualmente, uma das principais causas de óbitos em pacientes queimados continua sendo a infecção secundária decorrente de três fatores: descontinuidade da pele, exposição de moléculas na superfície da lesão e posterior colonização por microrganismos (endógenos ou exógenos). A ocorrência de infecções em pacientes queimados depende de fatores relacionados ao próprio organismo do paciente, ao manejo por parte dos profissionais de saúde e ao ambiente em que ele se encontra. Para prevenir complicações, o paciente deve ser examinado rotineiramente, em busca do reconhecimento de sinais precoces de possível infecção, tais como: mudança das características da ferida, edema de borda, febre ou hipotermia, hipotensão, oligúria, hiperglicemia em pacientes não diabéticos e confusão mental. O controle dessas infecções deve ser uma preocupação multiprofissional, com o objetivo de promover estratégias para identificação precoce, otimização do uso de antibióticos e rotina de higienização adequada das mãos. **Conclusão:** Apesar da evolução acerca do tratamento de vítimas de queimaduras, as infecções ainda são prevalentes, constituindo um dos principais fatores de complicações no processo de recuperação desses pacientes. A identificação precoce dos sinais de infecção leva a melhor resposta do tratamento e prevenção de sepse. Programas de prevenção podem ajudar a reduzir a incidência de infecções em lesões causadas por queimaduras.

Código: 118

INTERNAÇÕES E ÓBITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS POR FOGOS DE ARTIFÍCIO

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, VIVIANE SILVA DE JESUS, IRACI ALCÂNTARA MARIANO, JACQUELINE COUTO NASCIMENTO, SABRINA PIRES DE QUEIROZ, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever o perfil de morbimortalidade por queimaduras por fogos de artifício em crianças e adolescentes no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado em julho de 2016 a partir de dados secundários cole-

tados na base do DATASUS. A população de estudo foram indivíduos na faixa etária de 0-19 anos, de ambos os sexos, que tenham sido internados ou ido a óbito devido a queimaduras por fogos de artifício no Brasil no período de 1998-2014. Os dados foram analisados e apresentados a partir de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A maioria das internações ocorreu em 1998 (13,47%), entre os indivíduos na faixa etária de 10-14 anos (31,98%), com predominância do sexo masculino (82,64%), nas regiões Sudeste (38,94%) e Nordeste (38,66%), respectivamente. Os óbitos representaram menos de 1% da amostra e o perfil de mortalidade foi indivíduos de 1-4 anos (35,48%), do sexo masculino (70,97%), na Região Nordeste (54,84%). **Conclusões:** Mesmo que os óbitos por queimaduras por fogos de artifício tenham afetado uma pequena taxa de crianças e adolescentes, considerando as consequências decorrentes desta causa externa, conhecer o perfil de morbimortalidade por queimaduras por fogos de artifício é uma importante estratégia para a prevenção destes agravos na população infanto-juvenil.

Código: 172

INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR QUEIMADURAS: PROGRESSO NA PREVENÇÃO NO ESTADO DE GOIÁS

FELIPE ARAÚJO LACERDA, LUCAS CRISTOVAM PINA, TRISTÃO MAURICIO DE AQUINO FILHO, CAMILA PIRES MARINHO, ÁLEF RIBEIRO SOUZA, PATRICIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, GABRIELA FERNANDES CARNOT DAMACENA, BARBARA ALVES CAMPOS FERREIRA

Objetivo: Analisar a relação entre a frequência de internações hospitalares por queimaduras na rede pública de saúde do estado de Goiás em crianças na faixa etária de 0 a 9 anos. **Métodos:** Foram obtidos dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no site do Ministério da Saúde, através de tabelas virtuais que apresentavam casos de internações por morbidade (lista de morbidades CID-10) por faixa etária no estado de Goiás nos anos de 2012 a 2015. Para representar a população infantil, analisou-se apenas as faixas etárias de 0 a 9 anos. Com o intuito de analisar internações por queimaduras, buscaram-se apenas dados contidos na morbidade "Queimaduras e corrosões". **Resultados:** De 2012 a 2015 foram notificados 1372 casos de internações por queimaduras e corrosões envolvendo crianças de 0 a 9 anos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Goiás. Desta quantidade, 93 crianças tinham de 0 a 1 ano, 747 de 1 a 4 anos e 532 de 5 a 9 anos. Somente no ano de 2012 foram 592 crianças de 0 a 9 anos internadas. Em 2013 este grupo representou um total de 360 crianças, enquanto que em 2014 o total foi de 207 crianças de 0 a 9 anos de idade. Por fim, o ano de 2015 foi marcado por 205 internações do tipo. Percebeu-se, portanto, uma diminuição de 65,3% das internações por queimaduras ou corrosões no SUS no estado de Goiás de 2012 a 2015. Dentre as faixas etárias (0 a 1 ano, 1 a 4 anos e 5 a 9 anos) foi iden-

tificado também que de 0 a 1 ano de idade foi o intervalo que teve maior queda de casos (90% de queda), enquanto que a faixa de 1 a 4 anos de idade obteve menor redução de casos (55,4% de queda). **Conclusão:** A notória diminuição de casos totais nos últimos 4 anos representa que campanhas de conscientização e educação da população tem surtido bom efeito no estado de Goiás. Destaca-se o cuidado especial que a família tem tido com crianças no primeiro ano de vida. A menor diminuição de casos nas crianças de 1 a 4 anos provavelmente ocorre pelo fato de ser uma faixa etária na qual as crianças apresentam, concomitantemente, sinais de independência e curiosidade deixando-as mais vulneráveis a este tipo de trauma, o que ainda é um desafio. As campanhas de prevenção de queimaduras devem continuar sendo praticadas e fortalecidas para que a queda de internações desta morbidade seja cada vez mais notável.

Código: 60

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE UMA CRIANÇA QUILOMBOLA VÍTIMA DE QUEIMADURA EM UMA COMUNIDADE REMOTA

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, VIVIANE SILVA DE JESUS, ALICE DE ANDRADE SANTOS, MARIA CAROLINA ORTIZ WHITAKER, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever o Itinerário terapêutico (IT) de uma criança vítima de queimadura em uma comunidade quilombola remota. **Método:** Trata-se do relato do caso do IT de uma criança (sexo masculino, em idade escolar) vítima de queimadura e sua famí-

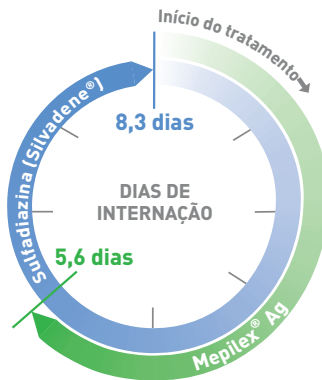
lia. A entrevista semiestruturada foi realizada em dezembro/2013 na comunidade quilombola de Praia Grande/Ilha de Maré, situada numa ilha há cerca de 14 km da cidade de Salvador-BA. Esse resumo é um recorte dos dados da dissertação de mestrado: "Itinerários terapêuticos em urgências e emergências pediátricas em uma comunidade quilombola", apresentada em 2014 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFBA sob o parecer nº 420.096. **Relato do caso:** O agente etiológico foi o líquido aquecido, apontado na literatura como a principal causa deste agravo no público pediátrico. De acordo com o relato da genitora, o acidente aconteceu no ambiente doméstico, com a família presente no domicílio, quando a criança manipulou o conteúdo de uma panela que se encontrava no fogão, tendo atingido face, tórax e abdome. O IT se deu a partir da busca pelo subsistema formal de cuidados, visto que no domicílio não foi registrada nenhuma forma de cuidado. Segundo a genitora, foi retirada a camisa da criança e a mesma foi encaminhada imediatamente para um hospital do continente, sem que antes o menor fosse levado à Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade, pois "nem todo dia se encontra médico". Quanto ao deslocamento, o trânsito até Salvador se deu por meio de uma canoa da própria comunidade, sem que a família tivesse requisitado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) por meio das ambulanchas (veículos aquáticos de socorro), uma vez que a genitora "não sabia que na ilha tinha esse serviço". **Conclusão:** O IT ocorreu no subsistema formal, sem o intermédio da UBS nem do SAMU. Diante dos danos gerados pelas queimaduras, faz-se necessário que a assistência seja fornecida à criança precocemente. Assim, é imprescindível que tanto a UBS quanto o serviço de ambulanchas estejam acessíveis à população quilombola de Praia Grande.

Mepilex® Ag

Uma forma menos dolorosa para atacar as bactérias

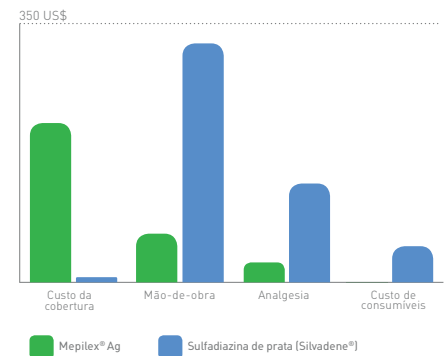
Um estudo¹ com 101 pacientes, paralelo, randomizado, comparativo e multicêntrico avaliou a relação custo-eficácia, desempenho, tolerância e segurança de Mepilex® Ag vs. sulfadiazina de prata (Silvadene®) no tratamento de queimaduras de espessura parcial.

Menor tempo de internação



O tempo médio para a alta foi de quase 3 dias a menos para os pacientes tratados com Mepilex® Ag.

Redução de 40% dos custos



Mepilex® Ag apresentou um custo total significativamente mais baixo, apesar do baixo preço do Silvadene®; o custo médio de tratamento no grupo tratado com Mepilex® Ag foi de US\$ 309 contra US\$ 514 no grupo do Silvadene®. Essa vantagem é explicada por menos dor e número de trocas menor.



Referências:

1. Silverstein, P. et al. An open, parallel, randomized, comparative, multicenter study to evaluate the cost-effectiveness, performance, tolerance, and safety of a silver-containing soft silicone foam dressing (intervention) vs silver sulfadiazine cream. J Burn Care Res. 2011 Nov-Dec;32(6):617-26.
2. Davies, P., Rippon, M. Evidence review: the clinical benefits of Safetac technology in wound care. JWC 2008; 5:3-31. 3. Santamaria, N. et al. Clinical effectiveness of a silicone foam dressing for the prevention of heel pressure ulcers in critically ill patients: Border II Trial. JWC 2015; 24(8): 340-345. 4. Santamaria, N., Santamaria, H. An estimate of the potential budget impact of using prophylactic dressings to prevent hospital-acquired PUs in Australia. JWC 2014;23(11):583-589.

Mölnlycke Health Care Brasil

Mölnlycke Health Care Venda de Produtos Médicos Ltda
Rua Itapeva, 286 - Cj. 82 | CEP 01332-000 | São Paulo - SP - Brasil
Telefone Comercial: (11) 3016-8900 | Fax: (11) 3016-8916 | E-mail: atendimento.brasil@molnlycke.com
www.molnlycke.com.br

As marcas Mölnlycke Health Care, Mepilex®, Safetac®, nomes e respectivos logotipos são marcas registradas da Mölnlycke Health Care AB.





X CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS

I ENCONTRO IBERO
LATINO-AMERICANO
DA FELAÇÃO

I SIMPÓSIO
LATINO-AMERICANO DE
QUEIMADURAS E FERIDAS

III ENCONTRO
NACIONAL DAS LIGAS
DE QUEIMADURAS

2 A 5 DE NOVEMBRO DE 2016 - SALVADOR/BA

SBQ 20 ANOS: DE ONDE VIEMOS PARA ONDE VAMOS



**Instale nosso aplicativo e acompanhe
todas as novidades.**

Disponível gratuitamente no



Realização



Patrocinador Diamante



Patrocinador Prata



Patrocinador Bronze

