

QUEIMADURAS

Revista Brasileira de Queimaduras - Volume 15 - Número 4 - 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 CIENTÍFICO CHEFE

Maria Elena Echevarría Guanilo

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

EDITOR CIENTÍFICO

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
- Edmar 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

Disponível on line: <http://www.rbqueimaduras.com.br/>



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

EDITORIAL / EDITORIAL / EDITORIAL

Zeitgeist – o espírito do tempo
Zeitgeist - the spirit of time
Zeitgeist - el espíritu de los tiempos
 LUIZ PHILIPPE MOLINA VANA..... 233

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES / ARTÍCULOS ORIGINALES

Análise dos acidentes por queimadura com álcool líquido em Unidade de Tratamento de Queimados em Sergipe
Evaluation of burn accidents with liquid alcohol at a Burns Care Unit in Sergipe
Análisis de las quemaduras por accidente con alcohol líquido en Unidad de Tratamiento de Quemados en Sergipe
 VÍCTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, LUANDA PRATA FRAGA RESENDE, MONIKE ELLEN MARTINS SOUZA, INGRID XAVIER DE-ASSIS, KÊNIA DE SOUZA BORGES,
 BRUNO BARRETO CINTRA 235

Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura
Parental stress in mothers of babies, children and adolescent with burning
Estrés en madres de lactantes, niños y adolescents con quemadura
 AMANDA LOHANNY SOUSA CAMPOS, RICARDO PICOLLO DAHER, ALEX CARRÉR BORGES DIAS..... 240

Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo
Epidemiological profile of children admitted to a Burn Treatment Unit in the interior of São Paulo
Perfil epidemiológico de los niños atendidos en una Unidad de Tratamiento de Quemados en el interior de São Paulo
 PEDRO HENRIQUE SOUBHIA SANCHES, JOSÉ ANTONIO SANCHES, MARÍLIA DE JESUS NOGUEIRA, NATÁLIA MARIA PERONDI, MURILO HENRIQUE SUGAI,
 ARIANE FERNANDA JUSTULIN, GUILHERME RAMOS VANTINE, ORLANDO THOMÉ NETO 246

Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe
Epidemiological profile of burned patients at the Emergency Hospital of Sergipe
Perfil epidemiológico de los pacientes con quemaduras en el Hospital de Emergencias de Sergipe
 RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, REBECA LORENA MELO SILVA, GABRIELA LINS LIMA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES..... 251

Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico
Burned children admitted at the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: epidemiological profile
Niños quemados asistidos en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico
 IGOR HENRIQUE MORAIS, HENRIQUE DAGA, MANOEL ALBERTO PRESTES..... 256

Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras
Movement range and its interference with the functional capacity of patients with burns sequels
Amplitud de movimiento y su interferencia en la capacidad funcional de pacientes con quemaduras
 AIDA CARLA SANTANA DE MELO COSTA, NATANNA SOUZA SANTOS, PRISCILLA CRYSTINA MARTIRES MORAES..... 261

ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE / ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura <i>Risk factors and prevention actions to prevent the occurrence of infant burns: integrative review of literature</i> <i>Los factores de riesgo y medidas de prevención de quemaduras de los niños: revisión integradora de la literatura</i>	
WILLIAM CAMPO MESCHIAL, CAMILA CRISTIANE FORMAGGI SALES, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA	267

RELATOS DE CASO / CASE REPORTS / CASOS CLÍNICOS

Tratamento de cicatriz de queimadura com luz intensa pulsada e laser ablativo fracionado Erbium:YAG <i>Treatment of burning scars with intense pulsed light and fractionated ablative laser Erbium:YAG</i> <i>Tratamiento de cicatrices por quemaduras con luz intensa pulsada y láser ablativo fraccionado Erbio:YAG</i>	
BRUNA DE SOUZA FÉLIX BRAVO, JULIEN TOTTI DE BASTOS, LAILA KLOTZ DE ALMEIDA BALASSIANO, CAMILA ROOS MARIANO DA ROCHA, LEONARDO GONÇALVES BRAVO	274

Intervención fonoaudiológica en quemados: relato de un caso en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile <i>Intervenção fonoaudiológica em queimados: relato de caso no Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile</i> <i>Speech Language Pathologist intervention in burns: a case report of Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile</i>	
AXEL PAVEZ, RODRIGO TOBAR	278

Associação de membrana biológica de hemicelulose com pomada de estimulação da epitelização: Relato de caso <i>Association of biological membrane of hemicellulose with epithelization stimulation ointment: Case report</i> <i>Asociación de la membrana biológica de hemicelulose con pomada de estimulación de la epitelización: Informe de caso</i>	
DAIANE RODRIGUES LOPES, MARINA SANDRELLE CORREIA DE SOUZA, CLÁUDIA PALOMA DE LIMA BARBOSA, GILDO WÍLIAM BARBOSA DA SILVA, ANA GABRIELLA ALEXANDRE SOUZA	283

INSTRUÇÕES AOS AUTORES / INSTRUCTIONS FOR AUTHORS / INSTRUCCIONES A LOS AUTORES..... 287

RESUMOS DO X CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS DA SBQ (PARTE II).....289

Zeitgeist – o espírito do tempo

Zeitgeist - the spirit of time

Zeitgeist - el espíritu de los tiempos

Luiz Philippe Molina Vana

Estamos iniciando uma nova gestão, um ciclo que busca dar continuidade às inovações e valorização dos membros e parceiros da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ). Da mesma maneira, daremos continuidade ao trabalho de tornar a Revista Brasileira de Queimaduras (RBQ) referência científica na área do tratamento das queimaduras, por meio de melhorias do conteúdo e crescimento do número de artigos nacionais e internacionais, garantindo, assim, um maior alcance e maior qualidade. Hoje, a RBQ ocupa lugar de destaque, com maior impacto que as revistas chinesa e indiana.

Com o intuito de apoiar os interessados em publicar na RBQ, neste ano realizaremos na X Jornada Brasileira de Queimaduras, um *workshop* voltado a discutir pesquisa em queimaduras e como publicar na RBQ. Pretendemos dirimir dúvidas dos iniciados e introduzir aqueles que desejam adentrar este mundo.

Estamos iniciando um período que para muitos é o futuro, afinal, o futuro de muitos chegou! Por isso, é tempo de discutir, de compreender, de revisarmos o que passou e compreender o que está por vir. Está na hora de nos adaptarmos aos novos paradigmas exigidos por mudanças, às mudanças da chamada geração *mobile*, sim já não estamos mais na geração “Y”. Esta será a tônica deste período de 2 anos que se iniciou. Planejamos um novo aplicativo da SBQ para nos mantermos em sintonia com esta nova era. Teremos uma seção de sócio com informações especializadas e uma de não sócio, aberta a todos com informações genéricas sobre as queimaduras, como as unidades de tratamento das queimaduras, nossos parceiros e como contatá-los.

Apesar de estarmos vivenciando o futuro, ainda estamos em muitos aspectos no passado. Uma ironia que provavelmente é decorrente das políticas públicas adotadas por nossos governantes em relação às queimaduras. A consequência é clara, uma grande defasagem de nossos tratamentos das vítimas de queimaduras em relação aos países mais desenvolvidos. Um exemplo triste que podemos dar é a área queimada necessária para morrer 50% dos pacientes da faixa etária até 14 anos; na década de 90, em Galveston¹, era necessário queimar mais de 90%. Não preciso mencionar que não chegamos perto destes resultados. Mas, nosso problema não se restringe à questão mortalidade; tão grave quanto, é a prevenção e a morbidade.

Quando olhamos o perfil de nossos pacientes queimados, com as poucas estatísticas que temos, sabemos que cerca de 75% acontece em casa e 40% até os 10 anos de idade. Isto significa que são queimaduras domésticas em nossas crianças, basicamente na cozinha e, portanto, evitáveis. Como mudar este cenário sem uma política pública de prevenção? Não temos condições de realizar campanhas extensas de prevenção, mas temos como realizar ações que certamente ajudarão. Assim, pretendemos realizar uma campanha em junho de 2017 com a distribuição de 100 mil gibis de prevenção da Turma da Mônica, além de um website exclusivo sobre prevenção e um aplicativo direcionado ao público leigo sobre prevenção e o que fazer na urgência. Também estamos lutando junto ao Ministério da Saúde para viabilizar campanhas nacionais de prevenção de queimaduras.

Vemos, em nosso dia-a-dia uma incidência muito elevada de sequelas, sequelas evitáveis, pois são as que nos interessam. E por quê? Certamente tem a ver como tratamos nossos pacientes na chamada fase aguda. Não porque não tenhamos conhecimento, mas porque nossas condições de trabalho talvez não nos permitam exercer o melhor de nossa Medicina, assim como não nos encoraje a fazê-lo.

Temos cerca de 45 unidades de tratamento de queimaduras (UTQ) funcionando no Brasil; cerca de um quarto trata as suas próprias sequelas. É fácil compreender algumas das razões que levam a estes maus resultados, mas é difícil corrigir. Como abordar de maneira mais intensa o paciente se não temos muitas vezes centro cirúrgico disponível para tantos pacientes, se temos falta de equipamentos, algumas UTQs não têm dermatômetro elétrico, se temos falta de materiais, de curativos modernos, e que hoje sabemos que nos auxiliam de maneira mais eficaz, se não temos equipe para nos apoiar. Quantas UTQs têm em seu quadro terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicóloga continuamente? Quantas UTQ têm a sua disposição uma equipe multidisciplinar completa? Quanto pacientes têm malha compressiva a sua disposição? E tratamentos mais recentes como laser? Infelizmente, não temos este número, mas certamente são poucas. Recursos que todos nós desejamos, mas poucos dispõem em nosso dia-a-dia. Acabamos sendo obrigados a usar a famosa criatividade do povo brasileiro para contornar tantas carências. Obviamente, pagamos um preço elevado por isso.

A alta incidência das sequelas de queimaduras está relacionada diretamente com a cicatrização e a cicatrização está relacionada com o tratamento da fase aguda. Quanto mais conservador este tratamento, quanto mais lento o processo de cura, maior a incidência de cicatrizes hipertróficas. Após 20 dias para curar, temos uma chance maior que 80% de se formarem cicatrizes hipertróficas²⁻⁷.

O custo é alto, são milhares de pacientes com perda da capacidade laboral, muitas vezes enclausurados em si próprios, que perdem a dignidade e a qualidade de vida.

Não estaria na hora de nossos governantes e gestores do sistema de saúde complementar avaliar as condições de tratamento destes pacientes e perceber que a relação custo-efetividade traria não só menor custo financeiro para o Estado e convênios, como melhor qualidade de vida? Costumo dizer, não basta salvar vidas, temos que salvá-la e dar dignidade aos nossos pacientes. Talvez este seja um dos maiores desafios dos próximos anos.

Triste, pois somos o eterno país do futuro.

REFERÊNCIAS

1. Muller MJ Herndon DN. The challenge of burns. *Lancet*. 1994;343(8891):216-20.
2. Deitch EA, Wheelahan TM, Rose MP, Clothier J, Cotter J. Hypertrophic burn scars: analysis of variables. *J Trauma* 1983;23(10):895-8.
3. Herndon DN, ed. *Total Burn Care*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2007.
4. Pietsc JB, Netscher DT, Nagaraj HS, Groff DB. Early excision of major burns in children: effect on morbidity and mortality. *J Pediatr Surg*. 1985; 20(6):754-7.
5. Herndon DN, Barrow RE, Rutan RL, Rutan TC, Desai MH, Abston S. A comparative of conservative versus early excision. Therapies in severely burned patients. *Ann Surg*. 1989; 209(5):547-53.
6. Deitch EA. A policy of early excision and grafting in elderly burn patients shortens the hospital stay and improves survival. *Burns Incl Therm Inj*. 1985;12(2):109-14.
7. Engrav LH, Heimbach DM, Reus JL, Harnar TJ, Marvin JA. Early excision and grafting vs. nonoperative treatment of burns of indeterminate depth: a randomized prospective study. *J Trauma*. 1983;23(11):1001-4.

TITULAÇÃO DO AUTOR

Luiz Philipe Molina Vana – Cirurgião Plástico, Médico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras.

Análise dos acidentes por queimadura com álcool líquido em Unidade de Tratamento de Queimados em Sergipe

Evaluation of burn accidents with liquid alcohol at a Burns Care Unit in Sergipe

Análisis de las quemaduras por accidente con alcohol líquido en Unidad de Tratamiento de Quemados en Sergipe

Victor Hugo Oliveira Leite, Luanda Prata Fraga Resende, Monike Ellen Martins Souza, Ingrid Xavier de-Assis, Kênya de Souza Borges, Bruno Barreto Cintra

RESUMO

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 no sistema de registro do serviço de Cirurgia Plástica da UTQ do HUSE referentes ao período de janeiro de 2010 a junho de 2016. Analisou-se sexo, idade, gravidade, área(s) acometida(s), porte, tempo de internação e óbito. **Resultados:** Foram analisados 157 registros (12%), notando-se maior prevalência de adultos 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%) com queimaduras de 1º grau e de 23 pacientes (14,65%) de 3º grau associadas. 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 sete (4,45%) e genitália cinco (3,18%). Foram registrados 89 (56,7%) como médios queimados. A média de dias de internação foi de 26,63. Foram registrados 13 óbitos (8,3%). **Conclusões:** O maior grupo de internados na UTQ do HUSE devido a queimadura por acidente com álcool líquido foi de adultos do sexo masculino. As queimaduras de 2º grau em face e membros superiores foram as mais prevalentes. O tempo de internação faz atentar quanto aos gastos no Sistema Único de Saúde por paciente queimado. O número de óbitos foi relativamente alto.

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

ABSTRACT

Objective: To evaluate the epidemiological profile and the severity of patients admitted to the Burn Care Unit of the Hospital of Urgencies of Sergipe (HUSE) due to burning by accident with liquid alcohol. **Methods:** Retrospective, quantitative, and descriptive study with secondary analysis of data collected through the registration system of the Plastic Surgery Service of the burn care unit HUSE for the period from January 2010 to June 2016. Data were analyzed according to sex, age, severity, affected(s) area(s), size, length of hospital stay, and death. **Results:** We analyzed 157 records (12%), noting a higher prevalence of adults 130 (82.8%) and male 95 (60.51%). All hospitalized patients had 2nd degree burns, and were recorded in 10 patients (6.37%) 1st degree and 23 patients (14.65%) 3rd degree associated. The most affected areas were face 76 (48.40%), upper limbs 61 (38.85%), trunk 52 (33.12%), lower limbs 51 (32.48%), neck 50 (31.84%), chest 40 (25.47%), abdomen 28 (17.83%), back 12 (7.64%), the gluteal region seven (4.45%) and genitalia five (3.18%). They recorded 89 (56.7%) and average burned. The mean length of hospital stay was 26.63. Thirteen deaths (8.3%) were recorded. **Conclusions:** The largest group hospitalized in the burn care unit of HUSE due to burn by accident with liquid alcohol was adult males. Burns 2nd degree in the face and upper limbs were the most prevalent. The length of stay is to pay attention as to costs in public health system in Brazil. The number of deaths was relatively high.

KEYWORDS: Burns. Burn Units. Ethanol. Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil epidemiológico de los pacientes admitidos a la Unidad de Tratamiento de Quemaduras del Hospital de Urgencias de Sergipe (HUSE) debido a la quemadura por accidente con alcohol líquido. **Métodos:** Estudio retrospectivo, cuantitativo y descriptivo con análisis secundaria, recolectados a través del sistema de registro del Servicio de Cirugía Plástica de la unidad de cuidados de quemados del periodo de enero del 2010 hasta junio del 2016. Fueron analizados sexo, edad, gravedad, área(s) afectada(s), porte, estadía en el hospital y muerte. **Resultados:** Analizamos 157 registros (12%), notando una prevalencia de adultos (130; 82,8%) y sexo masculino (95; 60,51%). Todos los pacientes hospitalizados tenían quemaduras de segundo grado, en 10 pacientes (6,37%) fueron registrados quemaduras de primer grado y en 23 pacientes (14,65%) quemaduras de tercer grado asociados. Las áreas más afectadas fueron el rostro (76; 48,40%), extremidades superiores (61; 38,85%), tronco (32; 33,12%), extremidades inferiores (51; 32,48%), cuello (50; 31,84%), pecho (40; 25,47%), abdomen (28; 17,83%), espalda (12; 7,64%), región del glúteo (7; 4,45) y los genitales (5; 3,18%). Registraron 89 (56,7%). Fueron clasificados 89 pacientes (56,7%) como medios quemados. La media de estadía en el hospital fue de 26,63 días. Trece muertes (8,3%) fueron registradas. **Conclusiones:** El mayor grupo de internados en la UTQ del HUSE fue debido a accidente con alcohol líquido y de sexo masculino. Quemaduras de segundo grado en el rostro y extremidades superiores fueron las que más prevalecieron. El tiempo de permanencia en el hospital llama la atención para los gastos ocasionados para el sistema de salud pública brasileño. El número de muertes es relativamente alto.

DESCRITORES: Quemaduras. Unidades de Quemados. Etanol. Epidemiología.

INTRODUÇÃO

As queimaduras representam um dos mais importantes traumas na Medicina. Pelo fato de poderem acometer qualquer faixa etária, percebe-se que o contingente de pacientes admitidos em unidades de tratamento de queimados é muito diverso. Além disso, por possuir vários potenciais agentes causadores, as queimaduras são um grupo de doenças a serem tratadas com muita cautela^{1,2}.

O álcool líquido é o principal agente relacionado às queimaduras por substâncias inflamáveis. Por ser um produto disponível em diversos setores à população, não possui restrição eficaz que sirva de informativo e/ou preventivo aos seus consumidores^{1,3}. Facilidade de manuseio, preço acessível e cultura de assepsia domiciliar levam à maior exposição. Embora existam especificações do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) quanto ao envasamento do álcool líquido, os acidentes domésticos de combustão ainda se apresentam como importante causa da queimadura por acidente com o produto³.

Foi publicada no Diário Oficial da União a Resolução nº 46, de 20 de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que tratava da proibição de comercialização do álcool na sua forma líquida com graduação volumétrica superior a 54° Gay Lussac (54°GL), referente à concentração em massa de 46,3° INPM. Permitia-se produção e comercialização em graduação superior deste valor, desde que fosse sob apresentação coloidal desnaturada (gel com sabor e odor modificados para evitar ingestão e outros agravos ao organismo) em volume máximo de 500 mL.

Entretanto, em agosto do mesmo ano, uma liminar abria brechas para que as empresas filiadas à Associação Brasileira de Produtores de Álcool (ABRASPEA) comercializassem o álcool líquido a 96° GL⁴. Por fim, houve a publicação da Resolução nº 652, de 25 de fevereiro de 2013, suspendendo a fabricação, distribuição e comércio, em todo o território nacional, de todos os lotes de álcool líquido com graduação maior que de 54° GL (46,3° INPM)⁵.

Estima-se que US\$ 1.000,00 por dia seja a despesa que um paciente queimado gera quando internado em uma unidade de tratamento de queimaduras (UTQ)^{5,6}, informação condizente com os dados da Sociedade Brasileira de Queimados, que mostram que um paciente "grande queimado" representa despesa entre R\$ 1.200,00 e R\$ 1.500,00 por dia apenas durante sua internação⁷. Ainda, segundo o Ministério da Saúde, investe-se aproximadamente R\$ 1 milhão por mês com internações de pacientes graves^{8,9}.

Mesmo representando prevalência ímpar de queimaduras, inclusive diante do cenário internacional, a literatura não apresenta dados concisos de queimaduras por acidente com álcool líquido, seja por faixa etária, gênero, tempo de hospitalização e desfecho, ou por qualquer característica descritiva das queimaduras, como grau e porte.

O presente estudo objetiva avaliar o perfil epidemiológico e a gravidade dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), em Aracaju, SE, devido à queimadura por acidente com álcool líquido no período de janeiro de 2010 a junho de 2016.

MÉTODO

Trata-se de estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com análise secundária de dados coletados no sistema de registro do serviço de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) referentes às vítimas de queimadura por acidente com álcool líquido admitidas durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2016, totalizando análise de 157 registros, de um total de 1314 pacientes queimados atendidos neste período.

Foram analisados dados descritivos de pacientes queimados por álcool líquido quanto a sexo, idade (considerando jovens os menores que 18 anos, adultos entre 18 anos e 60 anos, e idosos aqueles maiores que 60 anos), gravidade, área(s) acometida(s), porte das queimaduras, tempo de internação e óbito. Registros com as informações citadas suficientes por paciente foram incluídos nesta pesquisa. Utilizou-se como critério de exclusão a insuficiência de informações úteis para o presente estudo, tais como a ausência de qualquer um destes itens: agente etiológico, idade, superfície corpórea acometida, grau da queimadura, tempo de internação e desfecho.

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) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), bem como seguindo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os dados foram analisados no programa Microsoft Excel 2013 com o uso de estatística descritiva, mostrando resultados em valores absolutos e relativos.

RESULTADOS

Foram analisados 1314 registros, dos quais 157 (12%) eram de queimaduras por acidente com álcool líquido. Avaliando a prevalência do público estudado por idade, observou-se que os adultos (acima de 18 anos e abaixo de 60 anos) representaram a maioria destes pacientes, com um total de 130 (82,8%), diferentemente dos jovens (abaixo de 18 anos) 25 (15,92%) e dos idosos (acima de 60 anos) três (1,91%). Na distinção por sexo, observou-se que 95 (60,51%) eram pacientes do sexo masculino.

Todos os pacientes internados apresentaram queimaduras de 2° grau, dos quais 10 (6,37%) apresentaram queimaduras de 1° grau e 23 (14,65%) queimaduras de 3° grau associadas. Ainda, dentre os dados levantados, observou-se que 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 sete (4,45%) e genitália cinco (3,18%).

Quanto ao porte da queimadura, a maioria de pacientes é representada pelos médios queimados, com um total de 89 (56,7%), à frente dos grandes queimados, com 57 (36,3%), e dos pequenos queimados, com 11 (7%).

A média de internação dos pacientes internados por queimadura por acidente com álcool líquido foi de 26,63 dias, contrastando com os 14,54 dias de média de todos os pacientes no período de janeiro de 2010 a junho de 2016. (Tabelas 1 e 2).

Em relação ao desfecho dos casos estudados, foram 50 óbitos registrados, sendo que os óbitos de pacientes internados por queimaduras por acidente com álcool líquido totalizaram número de 13, sendo 23% dos casos. Estes 13 óbitos representavam 8,3% de todo o espaço amostral estudado, contrastando com os 144 casos (91,7%) que apresentaram alta. (Tabelas 3 e 4).

Dentre os 13 óbitos, nove (69,2%) eram do sexo masculino, enquanto quatro (30,8%) eram do sexo feminino. Onze pacientes (84,6%) eram adultos e dois (15,38%) eram idosos. Quanto ao porte, 11 (84,6%) eram classificados como grandes queimados, contrastando com um (7,69%) médio queimado e um (7,69%) pequeno queimado. Ainda, todos apresentavam queimaduras de 2º grau; entretanto, cinco (38,46%), queimaduras de 3º grau associadas e apenas um (7,69%), queimadura de 1º grau associada. Não houve registro de óbito de paciente que apresentou queimadura de 3º grau isoladamente.

TABELA 1
Média total de dias de internações dos pacientes queimados entre janeiro de 2010 e junho de 2016.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
D1	3918	3314	3009	1978	2699	3173	1014	19105
Q1	246	233	206	150	147	230	102	1314
Média	15,9	14,3	14,6	13,2	18,4	13,8	9,9	14,54

D1 = média de dias de internações de todos pacientes admitidos; Q1 = número total de pacientes admitidos

TABELA 2
Média de dias de internações dos pacientes queimados por acidentes com álcool líquido entre janeiro de 2010 e junho de 2016.

Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
D2	1257	887	508	367	543	540	79	4181
Q2	34	32	18	24	16	29	5	157
Média	40	27,7	28,2	15,3	33,9	18,6	15,8	26,63

D2 = média de dias de internações de pacientes admitidos por acidente com álcool líquido; Q2 = número total de pacientes admitidos por acidente com álcool líquido

TABELA 3
Número de óbitos dos pacientes queimados entre janeiro de 2010 e junho de 2016.

Mês/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Janeiro	0	0	1	0	0	2	1	4
Fevereiro	0	1	0	0	0	1	0	2
Março	0	0	0	1	0	0	0	1
Abril	1	0	0	0	0	3	1	5
Maiο	0	0	1	1	0	3	2	7
Junho	3	0	0	0	0	0	1	4
Julho	2	0	1	2	0	3	-	8
Agosto	1	0	2	0	0	4	-	7
Setembro	0	0	0	0	0	3	-	3
Outubro	1	0	0	0	0	0	-	1
Novembro	2	0	0	0	0	0	-	2
Dezembro	2	0	0	1	0	3	-	6
								50

TABELA 4
Número de óbitos dos pacientes queimados por acidente com álcool líquido entre janeiro de 2010 e junho de 2016.

Mês/Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	0
Fevereiro	0	1	0	0	0	0	0	1
Março	0	0	0	0	0	0	0	0
Abril	0	0	0	0	0	2	1	3
Maiο	0	0	1	0	0	1	0	2
Junho	1	0	0	0	0	0	0	1
Julho	1	0	0	1	0	0	0	2
Agosto	0	0	0	0	0	1	0	1
Setembro	0	0	0	0	0	1	0	1
Outubro	0	0	0	0	0	0	0	0
Novembro	1	0	0	0	0	0	0	1
Dezembro	0	0	0	1	0	0	0	1
								13

DISCUSSÃO

Os pacientes do sexo masculino representaram o gênero mais acometido por queimaduras por acidente com álcool líquido no serviço da UTQ do HUSE. Tal fato pode se relacionar ao potencial deste grupo de se expor a situações de risco e apresentar menor cautela, mais comumente relacionado ao ambiente de trabalho^{10,11}.

Os adultos, considerados neste estudo entre 18 e 60 anos de idade, representaram a faixa etária de maior destaque, contra os extremos em jovens, aqueles abaixo de 18 anos, e idosos, pacientes acima de 60 anos. Tais dados, independentemente do gênero, remetem aos riscos ocupacionais e de exposição cotidianas aos quais pacientes da faixa etária da maior prevalência encontrada se submetem¹⁰.

Face, membros superiores, tronco e membros inferiores representaram as áreas corpóreas mais atingidas, segundo os registros disponibilizados pelo serviço. Esses dados mostram que as áreas mais expostas e descobertas são aquelas mais facilmente queimadas, propiciando disseminação do álcool pelas áreas atingidas e para outras áreas diante do acidente.

Demonstrou-se que os pacientes médios queimados, representando 89 (56,7%), foram a maioria quanto à avaliação do porte da queimadura, fazendo-se analisar a proposição de alguns autores que defendem que quanto maior é a área queimada, pior é o prognóstico¹⁰⁻¹².

Segundo a Portaria nº 1.274, de 21 de novembro de 2000, os pacientes considerados pequenos queimados são aqueles com queimaduras de 1º e 2º graus com até 10% da área corporal atingida. Já os médios queimados são aqueles com queimaduras de 1º e 2º graus, com área corporal atingida entre 10% e 25%, ou queimaduras de 3º grau com até 10% da área corporal atingida, ou queimadu-

ra de mão e/ou pé. Por fim, os grandes queimados são aqueles com queimaduras de 1º e 2º graus, com área corporal atingida maior do que 26%, ou queimaduras de 3º grau com mais de 10% da área corporal atingida, ou queimadura de perineo¹³.

Os pacientes internados na UTQ do HUSE por queimadura por acidente com álcool líquido permaneceram hospitalizados por período de tempo consideravelmente maior que a média do serviço, representando importantes despesas para o Sistema Único de Saúde (SUS), muito embora sejam evitáveis. Ainda, as queimaduras acarretam cuidados e demais despesas com reabilitação, muitas vezes por conta dos próprios pacientes¹⁴.

Houve registro de 13 óbitos, número relativamente alto, considerando o total de óbitos durante o período de janeiro de 2010 a junho de 2016. Destes, 10 eram grandes queimados, mais uma vez podendo-se relacionar ao pior prognóstico diretamente relacionado à maior área queimada¹⁰⁻¹².

CONCLUSÃO

Observou-se a alta prevalência de pacientes adultos do sexo masculino dentre o grupo de indivíduos internados na UTQ do HUSE devido a queimadura por álcool líquido, sendo as queimaduras de 2º grau em face e membros superiores as mais prevalentes. O maior tempo de internação faz atentar quanto aos gastos no SUS por paciente queimado internado na UTQ. O número de óbitos é relativamente alto, considerando o intervalo de tempo estudado e número total de óbitos no mesmo período.

Faz-se necessário investigar as razões pelas quais os pacientes internados devido a queimaduras por acidente com álcool líquido possuem tempo de internação consideravelmente maior que os pacientes internados por queimaduras de outras etiologias.

Assim, o estudo se mostra importante por elucidar uma das graves consequências do manuseio inadequado do álcool líquido, principalmente por adultos. Medidas de conscientização e prevenção são necessárias mesmo quando distante dos extremos de idade.

REFERÊNCIAS

1. Aldunate JLCB, Ferrari Neto O, Tartare A, Araujo CAL, Silva CC, Menezes MAJ, et al. Análise de 10 anos de casos de queimaduras por álcool com necessidade de internação em hospital quaternário. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):220-5.
2. Edelman LS. Social and economic factors associated with the risk of burn injury. *Burns*. 2007;33(8):958-65.
3. Pereira MJL, Mignoni ISP, Bernz LM, Schweitzer CM, Souza JA, Araújo EJ, et al. Análise da incidência e da gravidade de queimaduras por álcool em crianças no período de 2001 a 2006: impacto da Resolução 46. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(2):51-9.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 46, de 20 de Fevereiro de 2002. Dispõe sobre Regulamento Técnico para álcool etílico hidratado, em todas as graduações, e álcool etílico anidro comercializados por atacadistas e varejistas. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 652, de 25 de fevereiro de 2013.
6. Atiyeh BS, Costagliola M, Hayek SN. Burn prevention mechanisms and outcomes: pitfalls, failures and successes. *Burns*. 2009;35(2):181-93.
7. Macedo AC, Proto RS, Moreira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):23-5.
8. 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.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Supermercados só venderão álcool gel em seis meses. Brasília: Boletim Informativo Anvisa; 2002.
10. Freitas MS, Machado MM, Moraes RZC, Sousa AH, Aragão LHFB, Santos Júnior 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.
11. Golshan A, Patel C, Hyder AA. A systematic review of the epidemiology of unintentional burn injuries in South Asia. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35(3):384-96.
12. Albornoz CR, Villegas J, Peña V, Whittle S. Sociodemographic/clinical characteristics and outcomes of patients admitted to the National Burn Center of Chile. *Rev Med Chil*. 2013;141(2):181-6.
13. Brasil. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.274, de 21 de Novembro de 2000. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de Redes Estaduais de Assistência a Queimados. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
14. Guimarães IBA, Martins ABT, Guimarães SB. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(2):103-7.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Victor Hugo Oliveira Leite - Acadêmico de Medicina, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Luanda Prata Fraga Resende - Acadêmica de Medicina, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Monike Ellen Martins Souza - Acadêmica de Medicina, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Ingrid Xavier de-Assis - Acadêmica de Medicina, Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Kênya de Souza Borges - Hospital de Urgências de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

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

Correspondência: Victor Hugo Oliveira Leite

Rua Os Dezoito do Forte, 2366 – São Pelegrino – Caxias do Sul, RS, Brasil – CEP: 95020-472 – E-mail: victorleite.1993@yahoo.com.br

Artigo recebido: 24/10/2016 • **Artigo aceito:** 21/01/2017

Local de realização do trabalho: Hospital de Urgências de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com queimadura

Parental stress in mothers of babies, children and adolescent with burning

Estrés en madres de lactantes, niños y adolescents con quemadura

Amanda Lohanny Sousa Campos, Ricardo Picollo Daher, Alex Carrér Borges Dias

RESUMO

Objetivo: Avaliar a prevalência de estresse parental de mães de filhos queimados em tratamento no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Método:** Participaram 53 mães de bebês, crianças e/ou adolescentes queimados que responderam o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa e o Índice de Estresse Parental na forma curta (PSI/SF). Foram incluídas mães acima de 18 anos, com filhos queimados de zero a 18 anos, e que estavam em tratamento na instituição. Foram excluídas as mães que possuíam alguma doença concomitante, e as que tinham mais de um filho queimado. A análise estatística foi realizada considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** A maior prevalência de queimaduras foi de segundo grau (43,4%), com porcentagem de até 5% do corpo queimado (52,8%), sendo que o ferro quente foi o principal agente causador (45,3%). De acordo com os níveis de estresse das mães em cada subescala e pontuação total do questionário PSI/SF, verificou-se que 34% das mães possuíam estresse na subescala sofrimento parental. Porém, a subescala criança difícil foi relatada por 30,2% das genitoras. As variáveis que interferiram significativamente no nível do estresse parental foram: escolaridade da mãe e do filho, agente da queimadura, dados socioeconômicos e atividades de lazer. **Conclusões:** As subescalas criança difícil e o sofrimento parental são os principais fatores relacionados à influência do estresse parental no âmbito sociodemográfico e familiar das mães que tinham filhos em tratamento de queimadura.

DESCRITORES: Estresse Fisiológico. Queimaduras. Criança. Adolescente. Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: To measure the prevalence of parental stress of mothers of burned children who do treatment in Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Methods:** Participated 53 mothers of babies, children and/or adolescent who answered the Sociodemographic Questionnaire, the Questionnaire of Economic Classification of Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa and the Parental Stress Index in the short form (PSI / SF). In total mothers over 18 years with burned children among 0-18 years were included, who were treated at the institution. Mothers were excluded if they had any concomitant illness, and who had more than one child burned. Statistical analysis was performed considering a 95% confidence interval and a significance level of 5% ($p < 0.05$). **Results:** The most prevalent were 2nd grade burns (43.4%), a percentage of up to 5% of burnt body (52.8%), and the hot iron was the main causative agent (45.3%). According to the stress levels of mothers in each subscale and total score of the PSI / SF questionnaire, it was found that 34% of mothers had stress subscale parental suffering. But the subscale difficult child was reported by 30.2% of the progenitors. The variables that significantly interfered with parenting stress level were: education of the mother and child, burning agent, socioeconomic data and leisure activities. **Conclusion:** Subscales difficult child and parental distress are the main factors related to the influence of parental stress in the sociodemographic and family context of mothers who have children in burn treatment.

KEYWORDS: Stress, Physiological. Burns. Child. Adolescent. Mother-Child Relations.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia de estrés parental de madres de hijos quemados en tratamiento en Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, GO. **Métodos:** 53 madres de lactantes, niños y/o adolescentes quemados que contestaron el Cuestionario Sociodemográfico, el Cuestionario de Clasificación Económica de la Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa y el Índice de Estrés Parental-Forma Corta (PSI/SF). Incluyeron madres mayores 18 años con niños quemados de 0-18 años, tratados en la institución. Madres que tenían alguna enfermedad concomitante o/y que había más de un niño quemado fueron excluidas. El análisis estadístico se realizó considerando un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significación del 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** La quemadura más frecuente fue de 2º grado (43,4%), un porcentaje de hasta el 5% del cuerpo quemado (52,8%), y el hierro caliente era el principal agente causal (45,3%). De acuerdo con los niveles de estrés parental en cada subescala y la puntuación total de la PSI/SF, se encontró que el 34% de las madres tenía el sufrimiento de los padres subescala de estrés. Pero subescala difícil niño fue informado por el 30,2% de las progenitoras. Las variables que significativamente interfieren con el nivel de estrés parental fueron: la educación de la madre y el niño, el agente quemar, datos socioeconómicos y de ocio. **Conclusión:** Subescalas niño difícil y angustia parental fueron los principales factores relacionados con la influencia del estrés parental en el entorno sociodemográfico y familiar de las madres que tienen hijos en el tratamiento de quemaduras.

PALABRAS CLAVE: Estrés Fisiológico. Quemaduras. Niño. Adolescente. Relaciones Madre-Hijo.

INTRODUÇÃO

Queimadura é uma lesão na pele com aspecto de ferida traumática causada por agentes químicos, térmicos, elétricos, radioativos ou pelo atrito que pode acometer órgãos adjacentes, sendo sua prevalência maior em cozinhas residenciais. Desse modo, os principais fatores de risco de queimadura na criança e no jovem são: negligência familiar, líquidos e comidas quentes, uso de velas e fósforos, costumes locais (festas juninas) e violência¹ em famílias de baixa renda².

Quando a queimadura afeta o filho, ocorrem alterações no sistema familiar, desorganizando e provocando reações negativas. Nesse contexto, a família se vê obrigada a se reorganizar para não sofrer os efeitos do estresse³. O estresse é uma reação do organismo perante situações que exigem muita prudência, cautela e disposição, podendo provocar efeitos nocivos à saúde física e mental da pessoa⁴.

O estresse parental é o termo utilizado para descrever o estresse decorrente da função da relação do genitor com o filho durante a sua criação, sendo que o nível deste estresse é afetado pelos fatores pessoais, socioeconômicos, vínculo afetivo e contexto cultural^{5,6}.

Nesse cenário, a família experimenta o trauma por meio do sofrimento do filho, sendo que em alguns casos pode não conseguir fornecer o apoio emocional necessário para si mesma e nem para a criança³.

Frequentemente, a mulher se torna responsável pela saúde de sua família, principalmente a de seus filhos. Por conseguinte, a mãe se torna mais vulnerável ao estresse parental e problemas de saúde, dada a sobrecarga que recebe pela sua função familiar².

Sendo assim, o objetivo deste estudo consistiu em avaliar a prevalência de estresse parental de mães de filhos queimados que fazem tratamento no Pronto Socorro para Queimaduras (PSQ) de Goiânia, GO.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo transversal realizado no PSQ de Goiânia, uma instituição vinculada ao Sistema Único de Saúde, no qual participaram 53 mães de bebês, crianças e/ou adolescentes queimados. Os critérios de inclusão do estudo foram: mães de bebês (2 meses até 2 anos), crianças (3 a 12 anos) e/ou adolescentes (13 a 18 anos), com filhos de ambos os sexos, independentemente do grau de queimadura, e que se encontravam em atendimento no PSQ.

Os critérios de exclusão foram: mães com idade inferior a 18 anos; com mais de um filho que sofreu queimaduras; com hipertensão arterial, cardiopatias, nefropatia, diabetes, afecções ortopédicas, neoplasias malignas, moléstias infecciosas e doenças cronicodegenerativas; que não acompanham seu filho nos atendimentos. Esses critérios foram escolhidos baseados no aumento do estresse que pode repercutir sobre os responsáveis, sendo esses não relacionados com a condição do filho. Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde), foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Fe-

deral de Goiás (CAAE 55495816.5.0000.5083) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em uma sala individual, com a presença de um pesquisador responsável, em que as mães responderam os instrumentos utilizados no estudo. Vale salientar que durante as respostas não houve interferência do pesquisador, estando lá apenas para esclarecer quaisquer dúvidas acerca do estudo. Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico, o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), e o Índice de Estresse Parental na forma curta (*Pareting Stress Index Short Form- PSI/SF*).

O Questionário Sociodemográfico foi desenvolvido com o propósito de ser utilizado apenas no presente estudo, com o objetivo de traçar o perfil da amostra, e consta de dados referentes a: idade, grau de escolaridade, estado civil, presença de doenças associadas, atividade laboral, carga horária de trabalho semanal, renda mensal familiar, transporte utilizado, lazer, a idade do jovem com queimadura, grau da queimadura, tipo de queimadura, se o filho estuda, tipo de moradia, e o emprego do pai do jovem que sofreu queimaduras.

A ABEP criou o Critério de Classificação Econômica em 2003, no qual ele é aplicado sobre o Questionário de Classificação Econômica ABEP. Esse questionário tem o objetivo de estimar o poder aquisitivo e classificar o nível socioeconômico das famílias. Sua composição se dá por três questões gerais que, quando somadas, indicam a qual das seis classes aquela família pertence (Classes A1, A2, B1, B2, C1, C2 e D-E)⁷.

O Índice de Estresse Parental na forma curta (*Pareting Stress Index Short Form- PSI/SF*) é um instrumento aplicado aos pais (mãe/pai) com o intuito de mensurar a intensidade do estresse presente na relação pai/filho ou mãe/filho, identificando as principais fontes de estresse advindas dessa relação.

O questionário é composto por 36 itens subdivididos em três subescalas: "sofrimento parental", "interação disfuncional genitor-criança" e "criança difícil". Cada subescala tem 12 itens pontuados de 1 a 5 (1 como "discordo totalmente" e 5 como "concordo totalmente").

A subescala "sofrimento parental" aborda a angústia dos pais, as necessidades, a restrição perante a sociedade e a dedicação aos filhos; a subescala "interação disfuncional genitor-criança" aborda as expectativas dos pais sobre o filho; a subescala "criança difícil" diz respeito aos problemas comportamentais do filho e o impacto deles sobre seus genitores.

A soma total de pontos define o escore total, podendo variar de 36 a 180 pontos, em que são considerados valores altos, necessitando de intervenção os escores que estiverem acima de 33 (sofrimento parental), 28 (interações disfuncionais pai-criança), 37 (criança difícil) e 94 (pontuação total)^{5,8}.

A análise dos dados foi realizada pelo software estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 20.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias e desvios padrão. A distribuição dessas variáveis foi analisada pelo teste Kolmogorov Smirnov. As variáveis qualitativas foram apresentadas

em números absolutos e proporções. Para a análise de correlações, foram utilizados Índice de correlação de Pearson ou Spearman, de acordo como se apresentaram os dados. Em toda análise foi considerado um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e de coeficiente de correlação $r = 0,7$ (correlação estatística forte); $0,3 < r < 0$ (correlação muito fraca); $r = 0$ (variáveis independentes, sem correlação).

RESULTADOS

No presente estudo, o grupo de mães que participaram do estudo foi dividido em quatro faixas etárias, dividindo-as entre 18 a 29 anos (35,8%), 30 a 39 anos (37,7%), 40 a 49 anos (22,6%) e 50 anos ou mais (3,7%). Os filhos também foram classificados, de modo que 24 (45,3%) eram bebês e 29 (54,1%) adolescentes.

No que diz respeito à quantidade de filhos que cada mulher possuía a mais que a vítima de queimadura, 15 (28,3%) delas têm apenas um, 27 (50,9%) com dois filhos, e 11 (20,8%) com três ou mais filhos. Sendo o filho participante representado como filho único em 14 (26,4%) das entrevistas, e naquelas mães com mais de um filho, 21 (39,8%) era o filho mais novo, sendo que a maior prevalência foi de participantes do sexo masculino (62,3%).

Os percentuais de 69,8% de mães relataram viverem com o pai da criança e 81,1% informaram que o companheiro ajuda na criação do filho nos aspectos econômicos e psicossociais. Em relação aos antecedentes patológicos das mães, 45 (84,9%) não possuíam, duas (3,8%) relataram hipertensão, duas (3,8%) tiveram doenças infecciosas, duas (3,8%) encontram-se com doenças crônico-degenerativas, uma (1,9%) relatou diabetes mellitus e uma (1,9%) informou ter depressão.

No que concerne à profissão das mães, 34 (64,2%) trabalham em empregos formais, em contrapartida às 17 (32,1%) que eram donas de casa e duas (3,8%) encontravam-se em empregos informais. As demais variáveis identificadas no Questionário Sociodemográfico encontram-se na Tabela 1.

A classificação da ABEP divide a população brasileira em seis classes econômicas. Diante disso, foi possível verificar maior prevalência de mães que pertenciam às classes C1 (34,0%) e C2 (30,2%), seguida por B2 (18,9%) e B1 (7,5%). As classes A (1,9%) e D-E (7,5%) indicaram as menores frequências.

Em relação aos dados sobre a queimadura do filho, a maior prevalência foi de queimaduras do terceiro grau somente (47,1%), com porcentagem de até 5% do corpo queimado (52,8%), sendo que o ferro quente (45,3%) foi o principal agente causador. Neste âmbito, os dados referentes à queimadura estão discorridos na Tabela 2.

De acordo com os níveis de estresse das mães em cada subescala do questionário PSI/SF com faixa etária do filho, foi apurado que 33,3% dessas mulheres continham estresse na subescala sofrimento parental. No entanto, é observável a mudança referente à prevalência de estresse parental nelas, pois quando se tem uma criança, 36,4% tinham esse tipo de estresse na subescala criança difícil.

TABELA 1
Caracterização dos dados sociodemográficos das mães e dos filhos (n=53). Goiânia, GO, 2016.

Resultados	n	%
Escolaridade da mãe		
Ensino Fundamental	11	20,8
Ensino Médio	32	64,8
Ensino Superior	7	15,0
Estado civil		
Solteira	14	26,4
Casada	26	49,1
Viúva	3	5,7
Vive com companheiro	10	18,9
Filho estuda	25	47,2
Série que o filho estuda		
Não estuda	28	52,8
Fundamental I	17	32,0
Fundamental II	8	15,1
Ensino médio	2	3,8
Quantidade de residentes na casa		
Até 2 pessoas	3	5,7
3 pessoas	18	34,0
4 pessoas	17	32,1
5 ou mais pessoas	15	28,3
Carga horária semanal de trabalho		
Nenhuma	16	30,2
30 horas	3	5,7
36 horas	2	3,8
40 horas	8	15,1
44 horas	23	43,4
100 horas	1	1,9
Atividades de lazer	21	39,6
Companheiro empregado	49	92,5
Renda familiar mensal		
Até R\$ 1000,00	17	32,1
R\$ 1000,00 - R\$ 2000,00	15	28,3
R\$ 2000,00 - R\$ 3000,00	9	17,0
R\$ 3000,00 - R\$ 4000,00	6	11,3
R\$ 4000,00 - R\$ 5000,00	2	3,8
> R\$ 5000,00	4	7,5
n - frequência; % - porcentagem		

TABELA 2
Caracterização dos dados sobre a queimadura dos filhos (n=53). Goiânia, GO, 2016.

Resultados	n	%
Grau da queimadura		
1º grau	5	9,4
2º grau	23	43,4
3º grau	25	47,1
Porcentagem da queimadura		
Até 5%	28	52,8
5%-10%	14	26,4
10%-20%	7	17,0
> 30%	2	3,8
Tipo de queimadura		
Pequeno queimado	34	64,2
Médio queimado	13	24,5
Grande queimado	6	11,3
Agente da queimadura		
Líquidos quentes	9	17,0
Gordura quente	5	9,4
Produtos de uso doméstico	3	5,7
Ferro quente	24	45,3
Fogo	4	7,5
Vapor	3	5,7
Biológicos	2	3,8
Metal quente	2	3,8
Corda	1	1,9

n=frequência; %=porcentagem

Entre os adolescentes, foram obtidos valores homogêneos em todas as categorias. Verificou-se também que na pontuação total do mesmo instrumento, 34% das mães possuíam estresse na subescala sofrimento parental. Já a subescala criança difícil foi relatada por 26,4% das genitoras. A menor prevalência de estresse parental esteve presente na subescala interação disfuncional com 22,6%. Esses dados e os demais estão expostos na Tabela 3.

Não foram obtidos resultados significativos que relacionassem o estresse com a porcentagem do corpo queimado e o tipo de queimadura. Portanto, as variáveis que interferiram significativamente no nível do estresse parental foram: escolaridade da mãe e do filho, agente da queimadura, quantidade de residentes, carga horária semanal, atividades de lazer e presença de um companheiro empregado. Os resultados das correlações estão apresentados na Tabela 4.

DISCUSSÃO

Quando um ambiente familiar é constituído pelo casamento, acontece uma divisão espontânea das ações, afazeres e assuntos familiares. Deste modo, há uma prevalência da mãe atuar como responsável pela saúde dos familiares, sendo que um filho vítima de queimadura desperta o sentimento maternal e a necessidade de dedicação exclusiva ao tratamento do jovem, desempenhando seu papel como principal cuidadora do filho⁹.

Nesse contexto, a mãe somatiza os problemas pessoais, familiares e do filho em si por conta da situação que ambos vivenciam⁹, sendo que o cuidado de uma criança ou adolescente que sofreu queimaduras pode gerar e/ou aumentar o estresse parental em sua mãe. Foi verificado que os aspectos socioeconômicos¹⁰, comportamento do filho¹¹ e o tipo de agente da queimadura são fatores que irão interferir diretamente no estresse parental¹². Dentre eles, o agente térmico é o principal causador de queimaduras, seguido pelos agentes químicos^{12,13}.

O nível de estresse parental também pode se elevar nos casos em que a renda familiar precária está associada a uma elevada quantidade de residentes, principalmente de muitos filhos^{2,14}. Nesse ambiente acontece uma piora em qualidade e desestabilização do ambiente familiar por causa das alterações físicas e emocionais

TABELA 3
Frequência e porcentagem dos níveis de estresse das mães nas subescalas e no questionário total do PSI/SF (n=53). Goiânia, GO, 2016.

	Bebês (n=24)		Adolescentes (n=29)		Total (n=53)	
	n	%	n	%	n	%
Subescala sofrimento parental (=33)	8	33,3	10	34,4	18	34,0
Subescala interação disfuncional genitor-criança (=28)	4	16,7	8	27,5	12	22,6
Subescala criança difícil (=37)	3	12,5	11	37,9	14	26,4
Prevalência de Estresse (=94) / Escore total	2	8,3	11	37,9	13	24,5

n=frequência; %=porcentagem

TABELA 4
Correlação entre o Questionário Sociodemográfico e a prevalência de estresse no PSI/SF (n=53). Goiânia, GO, 2016.

	SSP		SIDGC		SCD		Escore Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Escolaridade da mãe	-0,045	0,747	-0,343	0,012*	-0,003	0,983	-0,147	0,295
Escolaridade do filho	0,131	0,350	0,263	0,057	0,263	0,057	0,348	0,011*
% da queimadura	-0,116	0,407	0,251	0,069	0,176	0,207	0,176	0,207
Tipo de queimadura	-0,135	0,335	0,241	0,082	0,135	0,335	0,012	0,933
Agente da queimadura	0,387	0,004	0,146	0,297	0,156	0,264	0,393	0,004*
Cuidador principal	0,053	0,705	0,040	0,776	0,026	0,852	0,022	0,876
Número de residentes	-0,259	0,061	-0,172	0,219	-0,265	0,055	-0,0274	0,047*
Jornada de trabalho	0,285	0,039*	0,052	0,714	0,108	0,440	0,116	0,410
Renda familiar	-0,034	0,811	0,269	0,051	0,064	0,651	-0,189	0,174
Atividades de lazer	-0,418	0,002*	-0,323	0,018*	-0,398	0,003*	-0,462	0,000*
Companheiro empregado	-0,248	0,074	-0,357	0,009*	-0,153	0,275	-0,335	0,014*

SSP=Subescala Sofrimento Parental; SID=Subescala Interação Disfuncional; Genitor-criança; SCD=Subescala Criança Difícil

r=Coefficiente de correlação

r =0,7 (correlação estatística forte)

0,7 0,3 < r > 0 (correlação muito fraca)

r=0 (variáveis independentes, sem correlação)

p=Valor de p

ocasionadas pelo aumento do estresse parental nas mães. Este fator se intensifica ainda mais em famílias com um filho difícil de lidar e que se comporta inadequadamente. Portanto, isso reflete na forma como a parentalidade será exercida perante tal situação sobre os efeitos do estresse parental¹⁴.

A partir do momento que a mãe tem uma criança, ela imagina o seu desenvolvimento nos primeiros anos de vida. À proporção que o filho cresce, as expectativas são criadas e são desenvolvidas de acordo com o que a família proporciona e pelas respostas apresentadas por ele. Por isso, quando algum fato traumatizante ocorre, essas mulheres tendem a se preocupar com o futuro do filho, inclusive podem perder algumas das suas expectativas por conta do ocorrido^{13,14}.

Esses achados corroboraram com os resultados encontrados no estudo, que verificou correlação significativa e influência direta do nível de escolaridade sobre o estresse parental, na subescala disfunção genitor-criança. Essa correlação ocorre em decorrência da visão negativa que as mães adquirem em relação ao futuro de seu filho após o acidente e a falta de compreensão sobre como elas poderiam ser ajudadas nessa situação¹⁴.

Resultados semelhantes à nossa pesquisa foram encontrados em um estudo que utilizou o PSI, e não verificou associação entre o nível de estresse e a extensão da queimadura, porém identificou a presença do sentimento de culpa das mães, devido à condição do filho. O sentimento de culpa está relacionado ao fato das mães sentirem-se incapazes de impedir ou diminuir a extensão do acidente¹⁵.

O estresse parental mais elevado de mães com filhos adolescentes queimados se justifica pelo fato da adolescência ser marcada por diversas alterações físicas e emocionais, que afetam o comportamento do jovem. Soma-se a isso o fato da queimadura, e teremos um jovem que, além das alterações decorrentes do processo de transição para a vida adulta, apresenta sequelas decorrentes de um evento traumático, alterando ainda mais seu comportamento, e aumentando os níveis de estresse parental da mãe¹⁶.

A rotina de tratamento ou internação em um hospital provoca desestabilização na família do paciente. O estado de saúde do filho torna-o mais dependente, causando ansiedade, e sentimento de ineficiência do papel de mãe perante o ocorrido. Esses fatores levam a mãe a se dedicar menos tempo ao seu trabalho e as suas atividades de lazer¹⁷.

Em decorrência disto, é necessário a redução da jornada de trabalho, ou mesmo a demissão dessas mulheres em prol dos cuidados do filho. Ao diminuir sua carga horária dedicada ao trabalho, há diminuição dos recursos financeiros para renda familiar e para custear as consultas, procedimentos e medicamentos para o filho^{13,18}. Portanto, a redução da renda familiar e a escassez de tempo para as atividades de lazer corroboram com o estresse parental^{17,19}. Por isso, as famílias em que o cônjuge está empregado apresentam menores níveis de estresse parental¹⁸.

O apoio emocional e físico da mãe perante o tratamento do filho é de extrema importância na melhora do prognóstico dele, auxiliando

concomitantemente na melhor adaptação familiar, devido à genitora ter contato com a equipe do hospital. Portanto, um tratamento humanizado com explicações sobre a queimadura e terapia psicológicas para os familiares contribui positivamente sobre parentes da vítima e reduz o estresse parental nas mães decorrentes da rotina de tratamento, quando elas se sentem satisfeitas ao verem o cuidado e a dignidade que seu filho recebe^{3,20}. Desse modo, os resultados abordados verificaram que as algumas mães apresentaram estresse em níveis elevados, potencializando-as a desenvolverem os sintomas do estresse quando estes valores estiverem em intensidades elevadas.

Porém, a amostra do estudo foi um fator limitante, pois um número mais expressivo de voluntárias corroboraria com resultados mais significativos entre os fatores relacionados à queimadura e ao estresse parental. Ressalta-se que o número limitado de participantes do estudo se deu pelo excesso de burocracia de algumas instituições de saúde, que não autorizaram a coleta de dados em tempo hábil.

Outro fator observado foi a influência que o tempo de queimadura do jovem pode ter tido sobre os resultados, uma vez que participaram do estudo tanto mães de filhos queimados há um dia quanto mães de filhos queimados há oito meses.

CONCLUSÃO

Destaca-se que os fatores sociodemográficos influenciaram a prevalência de estresse parental em mães de filhos queimados que realizam tratamento no PSQ de Goiânia, GO. Este achado contrapõe à hipótese previamente levantada, de que a extensão e o grau da queimadura poderiam estar diretamente relacionados com maior prevalência deste tipo de estresse. Por conseguinte, dentre o estresse parental avaliado pelo PSI/SF, houve maior prevalência nas subescalas a criança difícil e o sofrimento parental, em que os principais fatores relacionados à elevação desse estresse foram o âmbito sociodemográfico e familiar das mães.

Sendo assim, a realização deste estudo mostrou a necessidade de novas pesquisas que abordem este assunto e auxiliem na redução do estresse parental nessas mães. Pela compreensão sobre os efeitos desse tipo de estresse sobre a pessoa, pode se incentivar e utilizar subsídios para nortear políticas públicas de intervenção nos hospitais, com o objetivo de os profissionais da saúde informarem, alertarem a população sobre as repercussões que a queimadura pode trazer não só para a vítima, mas também para todo seu contexto familiar, como também orientá-los sobre os melhores cuidados para com a queimadura.

REFERÊNCIAS

- Kemp AM, Jones S, Lawson Z, Maguire SA. Patterns of burns and scalds in children. *Arch Dis Child*. 2014;99(4):316-21.
- Farah ACF, Back IC, Pereira ML. Análise das internações por causas externas não intencionais em menores de 15 anos em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(4):273-8.
- Oliveira W, Fonseca AS, Leite MTS, Santos LS, Fonseca ADG, Ohara CVS. Vivência dos pais no enfrentamento da situação de queimaduras em um filho. *Rev Rene*. 2015;16(2):201-9.
- Kemeny ME, Schedlowski M. Understanding the interaction between psychosocial stress and immune-related diseases: a stepwise progression. *Brain Behav Immun*. 2007;21(8):1009-18.
- Park H, Walton-Moss B. Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *J Dev Behav Pediatr*. 2012;33(6):495-503.
- Ardoino GI, Queirolo EI, Barg G, Ciccarriello DA, Kordas K. The relationship among depression, parenting stress, and partner support in low-income women from Montevideo, Uruguay. *Health Care Women Int*. 2015;36(4):392-408.
- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação Econômica Brasil. 2015. [acesso 2015 Ago 28]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
- Loyd BH, Abidin RR. Revision of the Parenting Stress Index. *J Pediatr Psychol*. 1985;10(2):169-77.
- Pan R, Egberts MR, Nascimento LC, Rossi LA, Vandermeulen E, Geenen R, et al. Health-Related Quality of Life in adolescent survivors of burns: Agreement on self-reported and mothers' and fathers' perspectives. *Burns*. 2015;41(5):1107-13.
- Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):444-51.
- Wagner SL, Cepeda I, Krieger D, Maggi S, D'Angiulli A, Weinberg J, et al. Higher cortisol is associated with poorer executive functioning in preschool children: The role of parenting stress, parent coping and quality of daycare. *Child Neuropsychol*. 2016;22(7):853-69.
- Phillips C, Rumsey N. Considerations for the provision of psychosocial services for families following paediatric burn injury--a quantitative study. *Burns*. 2008;34(1):56-62.
- Bakker A, van der Heijden PG, van Son MJ, van de Schoot R, Vandermeulen E, Helsen A, et al. The relationship between behavioural problems in preschool children and parental distress after a paediatric burn event. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014;23(9):813-22.
- Rossi LA. O processo de cuidar da pessoa que sofreu queimaduras: significado cultural atribuído por familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(4):336-45.
- Blakeney P, Moore P, Broemeling L, Hunt R, Herndon DN, Robson M. Parental stress as a cause and effect of pediatric burn injury. *J Burn Care Rehabil*. 1993;14(1):73-9.
- Prinzipe P, Ongheena P, Hellinckx W, Grietens H, Ghesquière P, Colpin H. Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behaviour in children. *Eur J Pers*. 2004;18(2):73-102.
- Campos GRP, Passos MAN. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(1):35-41.
- Bakker A, Van Loey NE, Van Son MJ, Van der Heijden PG. Brief report: mothers' long-term posttraumatic stress symptoms following a burn event of their child. *J Pediatr Psychol*. 2010;35(6):656-61.
- Vieira V, Silveira LC, Vieira ML, Prado AB. Investimento materno e história reprodutiva de mães residentes em contextos com diferentes graus de urbanização. *Psic Teor Pesq*. 2010;26(2):331-40.
- Egberts MR, van de Schoot R, Geenen R, Van Loey NE. Parents' posttraumatic stress after burns in their school-aged child: A prospective study. *Health Psychol*. 2016 Dec 8. [Epub ahead of print]

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Amanda Lohanny Sousa Campos - Graduada do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Ricardo Picollo Daher - Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia, Serviço Único de Saúde, Goiânia, GO, Brasil.

Alex Carrér Borges Dias - Corpo Docente da Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Correspondência: Amanda Lohanny Sousa Campos

Av. Rio das Garças Qd. 13 Lt. 17 Conj. Aruanã, Goiânia, GO, Brasil – CEP: 74740-260 – E-mail: amandalohanny@gmail.com

Artigo recebido: 3/1/2017 • **Artigo aceito:** 8/2/2017

Local de realização do trabalho: Universidade Estadual de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo

Epidemiological profile of children admitted to a Burn Treatment Unit in the interior of São Paulo

Perfil epidemiológico de los niños atendidos en una Unidad de Tratamiento de Quemados en el interior de São Paulo

Pedro Henrique Soubhia Sanches, José Antonio Sanches, Marília de Jesus Nogueira, Natália Maria Perondi, Murilo Henrique Sugai, Ariane Fernanda Justulin, Guilherme Ramos Vantine, Orlando Thomé Neto

RESUMO

Introdução: A queimadura é uma lesão tecidual que pode ser que pode ter distintas causas, entre elas, temperatura, radiação, química e elétrica, apresentando grande incidência no nosso meio. **Objetivo:** Verificar a etiologia e a idade das crianças internadas na Unidade de Tratamento de Queimados de Catanduva, SP. **Método:** Foram avaliados 190 prontuários de crianças de 0 a 15 anos, internadas no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. **Resultados:** A maioria dos pacientes avaliados era do sexo masculino, de 0 a 5 anos, apresentando superfície corporal queimada de até 10%, sendo a etiologia principal escaldadura, acometendo os membros superiores e o tronco. **Conclusão:** O estudo demonstrou que as crianças de 0 a 5 anos foram as mais acometidas, a principal causa foi a escaldadura e o local de acometimento foi o ambiente domiciliar, demonstrando a importância das ações de prevenção de queimaduras e conscientização dos pais.

DESCRIPTORIOS: Unidades de Queimados. Epidemiologia. Epidemiologia dos Serviços de Saúde. Queimaduras. Criança. Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Introduction: Burn is a tissue injury that can be caused by multiple causes, including temperature, radiation, chemical and electrical, with a high incidence in our environment. **Objective:** To verify the etiology and age of the children hospitalized in the Burn Treatment Unit of Catanduva, SP. **Method:** 190 medical records of children from 0 to 15 years-old hospitalized in the period between January 2012 and December 2015 were evaluated. **Results:** The majority of the patients evaluated were males, 0 to 5 years-old, presenting a burned body surface of up to 10%, the main etiology being scalding and affecting the upper limbs and the trunk. **Conclusion:** The study showed that children from 0 to 5 years-old were more affected. The main cause was scald and the place of involvement was the home environment, demonstrating the importance of actions to prevent burns and awareness of parents.

KEYWORDS: Burn Units. Epidemiology. Health Services Epidemiology. Burns. Child. Child Care.

RESUMEN

Introducción: La quemadura es un daño tisular que puede tener distintas causas, incluyendo la temperatura, radiación, química y eléctrica, con una alta incidencia en nuestro medio. **Objetivo:** Investigar la etiología y la edad de los niños ingresados en la Unidad de Tratamiento de Quemados de Catanduva, SP. **Método:** Un total de 190 historias clínicas de niños de 0 a 15 años, ingresados entre enero de 2012 y diciembre de 2015 fueron analizados. **Resultados:** La mayoría de los pacientes eran varones, de 0 a 5 años de edad, con superficie corporal quemada de 10%, siendo quemaduras por escaldado las de mayor frecuencia, y los miembros superiores los más acometidos, seguidos del tronco. **Conclusión:** El estudio mostró que los niños de 0 a 5 años fueron los más afectados. La causa principal fue la escaldadura, ocurridas principalmente en el ambiente del hogar lo que demuestra la importancia de las acciones de prevención de quemaduras y el conocimiento de los padres.

PALABRAS CLAVE: Unidades de Quemados. Epidemiología. Epidemiología de los Servicios de Salud. Quemaduras. Niño. Cuidado del Niño.

INTRODUÇÃO

A queimadura é definida como uma lesão tecidual que pode ser causada tanto por traumas térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, tendo sua gravidade estipulada pela porcentagem de tecido atingido, pelo tempo de exposição e pelo agente causal¹.

Tal afecção é um importante problema de saúde pública, tanto pelo número de pacientes acometidos quanto pelo gasto gerado no seu tratamento e acompanhamento pós-internação, uma vez que essa pode causar sequelas físicas e psicológicas, gerando uma alta taxa de morbidade e mortalidade, sendo uma doença que acomete todas as idades, países e gêneros².

Estima-se que no Brasil ocorram 1 milhão de acidentes de queimaduras por ano. Destes, 100 mil procuram atendimento hospitalar e 2500 morrerão de forma direta ou indireta pelas suas lesões^{3,4}. Estudos epidemiológicos mundiais indicam que a queimadura é uma das principais causas de acidentes não intencionais em crianças e adolescentes⁵. Essas representam a segunda causa de morte acidental na infância⁶.

O tratamento da queimadura continua a ser de grande dificuldade para a maioria dos médicos, tanto pela sua gravidade no período agudo como o seu acompanhamento devido ao grande número de complicações como retrações e piora na qualidade de vida do mesmo. Outro fator que dificulta o atendimento desse paciente é o pouco número de profissionais que se dedicam e estudam o tema⁷.

Devido à alta incidência e número de casos subtratados, os estudos epidemiológicos sobre queimadura são de grande importância, tanto para conhecimento teórico médico quanto para planejamento de investimento dos gestores de saúde.

MÉTODOS

Após solicitação e liberação do Comitê de Ética e Pesquisa, foi realizado um estudo transversal, quantitativo, descritivo, retrospectivo, através da busca ativa em prontuários de pacientes de 0 a 15 anos, internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital Padre Albino (HPA), em Catanduva, SP, no período de 2012 a 2015. (CAAE: 54471816.4.0000.5430)

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio.

Foram excluídos do trabalho pacientes que não apresentavam em seus prontuários na unidade de tratamento de queimados o tratamento da própria queimadura (dois casos de Necrólise Epidérmica Tóxica), acima de 15 anos e os casos com necessidade de nova internação para procedimentos tardios, tais como cura de retração.

A Unidade de Tratamento de Queimados de Catanduva é a única da região, sendo responsável por uma média de 290 internações por ano. A mesma possui 13 leitos para tratamento exclusivo de queimados, sendo três leitos para crianças, os quais são tratados por uma equipe multidisciplinar (Pediatria, UTI pediátrica, UTI, cirurgião pediátrico e cirurgião plástico).

Os registros foram analisados quanto ao sexo, idade, superfície corporal queimada, local onde ocorreu a queimadura, etiologia,

áreas acometidas e tempo de internação em unidade de tratamento de queimados.

RESULTADOS

Dos 190 prontuários pesquisados, 115 pacientes eram do sexo masculino e 75 eram do sexo feminino (Gráfico 1).

Quanto à idade, tivemos uma média de 6,13 anos, sendo o mais novo de 4 meses e o mais velho de 15 anos. Os pacientes foram estratificados em três grupos: A) de 0 a 5 anos e 11 meses, B) de 6 a 10 anos e 11 meses e C) de 11 a 15 anos e 11 meses. No grupo A encontramos 93 pacientes (48,94%), no grupo B 54 pacientes (28,42%) e no grupo C tivemos 43 pacientes (22,63%) (Gráfico 2).

O local de acidente mais comum foi o domiciliar, onde ocorreram 162 casos (85%).

A superfície corporal queimada variou de 3% a 90%, com média de 15%, sendo que a mesma foi avaliada conforme a regra dos 9 (Gráfico 3).

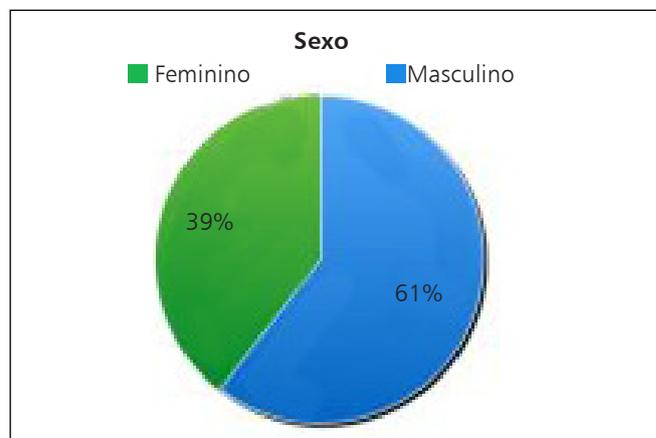


Gráfico 1 – Dos 190 prontuários pesquisados, 115 pacientes eram do sexo masculino e 75 do feminino.

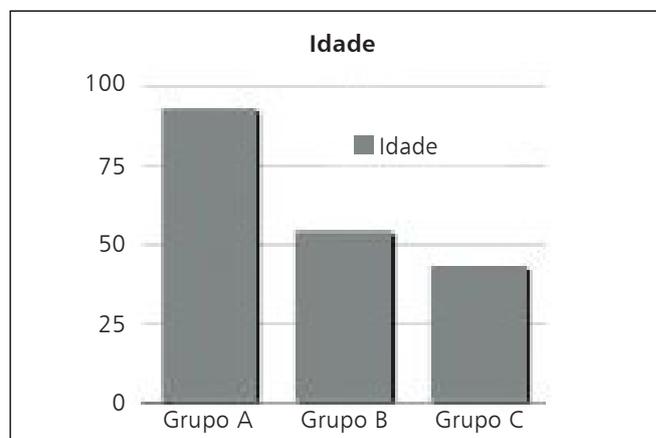


Gráfico 2 – Os pacientes foram estratificados em três grupos: A) de 0 a 5 anos e 11 meses, B) de 6 a 10 anos e 11 meses e C) de 11 a 15 anos e 11 meses.

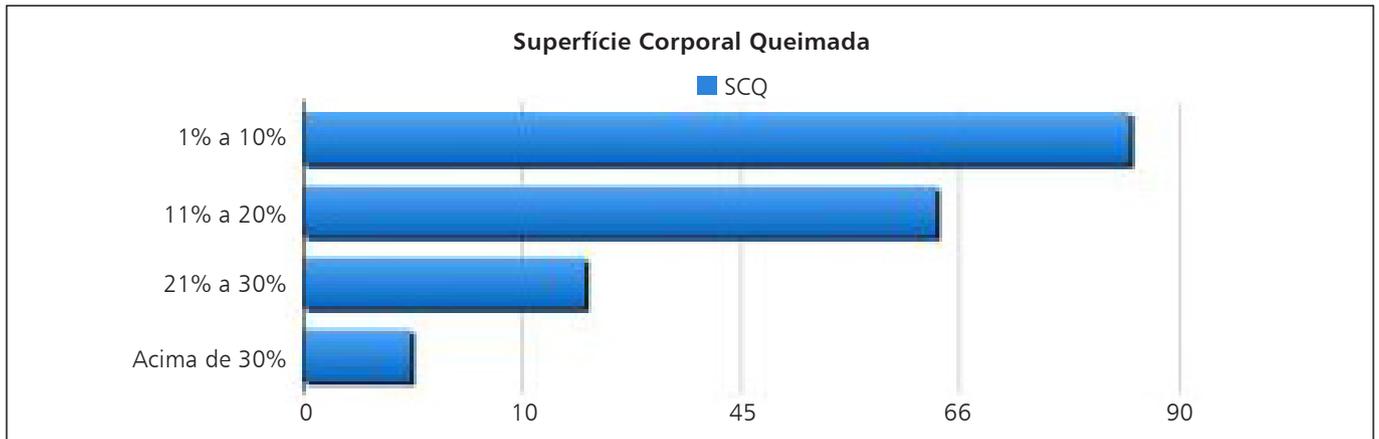


Gráfico 3 – A superfície corporal queimada variou de 3% a 90%, com média de 15%.

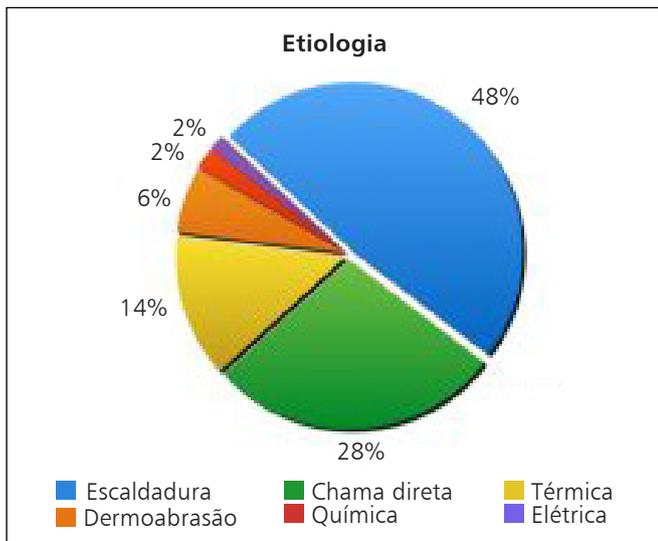


Gráfico 4 – Etiologia das queimaduras: 92 escaldaduras (48,42%), 53 chama direta (27,89%), 26 térmicas (13,68%), 12 dermoabrasão (6,31%), quatro químicas (2,10%), três elétricas (1,57%).

Quanto à etiologia das queimaduras, encontramos: 92 escaldaduras (48,42%), 53 chama direta (27,89%), 26 térmicas (13,68%), 12 dermoabrasão (6,31%), quatro químicas (2,10%), três elétricas (1,57%) (Gráfico 4).

As áreas acometidas foram estratificadas por grupos (face, membros superiores, membros inferiores, tronco e períneo). Sendo assim, tivemos o seguinte resultado: 79 queimaduras em face, 96 em tronco, 105 nos membros superiores, 71 nos membros inferiores e seis na região do períneo (Gráfico 5).

Ao analisarmos dias internados, verificamos que a média de internação dos pacientes foi de 12 dias, sendo a mais curta 1 dia, e a mais longa 90 dias. De todos esses casos, somente um foi a óbito.

DISCUSSÃO

Em 2008, segundo a Organização Mundial de Saúde, as queimaduras foram a quinta afecção com maior mortalidade, apresentando 1000 casos anuais de internação em unidade de tratamento de queimados⁸. Nos EUA estima-se que pelo menos 1% da população

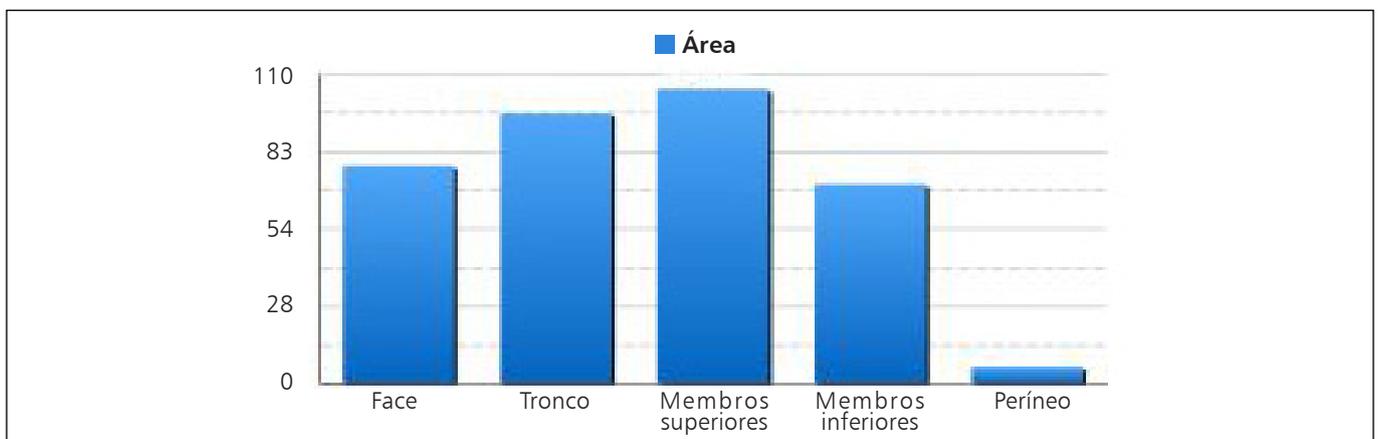


Gráfico 5 – Áreas acometidas: 79 queimaduras em face, 96 em tronco, 105 nos membros superiores, 71 nos membros inferiores e seis na região do períneo.

sofra queimaduras durante o ano que necessitem de tratamento com um profissional⁹. Alguns fatores como o pior nível socioeconômico do país, a cultura, os hábitos dos moradores do local podem alternar completamente a incidência e as etiologias mais comuns dos queimados¹⁰⁻¹².

O ambiente domiciliar é o lugar onde ocorreram as lesões, sendo citado como o local mais frequente, chegando em até 90% em comparação com a via pública⁹.

A literatura especializada sobre o tema relata que as crianças são um grupo específico dentro das queimaduras, uma vez que os mesmos apresentam epidemiologia, fisiologia, respostas imune e inflamatória específicas em comparação com os adultos. Necessitam muitas vezes de cirurgias para revisão durante o crescimento, e acompanhamento de psicólogos para facilitar a reintegração ao convívio social^{13,14}.

Segundo vários relatos, o sexo masculino foi mais acometido, variando entre 57% a 70%, sendo muitas vezes relacionado com a diferença de comportamentos e atividades ligada a cada sexo. Quando levamos em conta também a idade de pacientes internados, encontramos um número de queimaduras maiores em crianças de 0 a 5 anos em comparação com outros grupos infantis, sendo compatível com o dado encontrado na nossa revisão^{8,14,15}.

O agente causal mais comum em crianças são os líquidos aquecidos (escaldadura), variando de 37% a 71% nos trabalhos estudados, muito provavelmente por elas terem acesso a ambientes de risco como cozinhas^{14,15}. É percebido que crianças menores que 1 ano as lesões são causadas por descuido do adulto responsável, geralmente por escaldadura. Em crianças maiores de 5 anos percebemos um aumento significativo por lesões causadas por chama direta, isso provavelmente pelo início de independência da criança, sendo que em uma grande parte dessas queimaduras foram causadas por álcool^{15,16}.

As regiões corporais que foram acometidas com maior frequência são os membros superiores e tronco^{9,15,16}.

Levando em conta a superfície corporal queimada geral (adultos e crianças) verificamos que a média de acometimento da lesão variava entre 20% a 25%¹⁷. Quando verificamos os casos exclusivamente de crianças, encontramos uma grande maioria dos pacientes apresentando lesões menores de 10%, seguindo o padrão encontrado no trabalho^{4,16}.

Alguns autores relacionam a queimadura em que o paciente teve alta precoce com benignidade, mas esses não levaram em conta a morbidade das lesões, como as sequelas^{8,19}. Essas limitações são demonstradas em vários trabalhos que nos informam a respeito de alterações variáveis na qualidade de vida desses pacientes, variando desde o momento da internação até após a alta, apresentando diminuição da capacidade de realizar certas funções pessoais, profissionais e até problemas psicológicos^{20,21}.

Dentre as internações pelo SUS em 2000, as queimaduras foram responsáveis por 28.843 internações, o que correspondeu a 4,4% do total, mostrando ser um importante gasto de saúde pública⁴.

CONCLUSÃO

A queimadura é uma importante afecção, fazendo parte do dia-a-dia de todo profissional de saúde, principalmente de cirurgiões plásticos. Representa um grande gasto público, tanto no tratamento agudo e crônico como na reabilitação desses pacientes. Da mesma maneira, foi demonstrado que grande parte dessas lesões acontecem em ambiente domiciliar e são consideradas evitáveis, assim sendo, o investimento em saúde primária com campanhas e orientações em escolas e nas Unidades Básicas de Saúde deve facilitar o acesso a informações e evitar a ocorrência de grande parte desses acidentes, o que geraria uma economia em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Jr EM, Novaes FN, Correa MD, et al. Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial. Projeto e Diretrizes. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina/Conselho Federal de Medicina; 2008
2. Sheridan RL, Hinson MI, Liang MH, Nacker AF, Schoenfeld DA, Ryan CM, et al. Long-term outcome of children surviving massive burns. *JAMA*. 2000;283(1):69-73.
3. Curado ALCF. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.
4. 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.
5. Chester DL, Jose RM, Aldiyami E, King H, Moiemmen NS. Non-accidental burns in children--are we neglecting neglect? *Burns*. 2006;32(2):222-8.
6. Rossi LA, Ferreira E, Costa EC, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e seus familiares. *Rev Latino-am Enferm*. 2003;11(1):36-42.
7. Gragnani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):91-6.
8. Gallach-Solano E, Perez Del Caz MD, Vivo-Benloch C. Perfil psicológico del paciente gran quemado: prevalencia psicopatológica y variables asociadas. *Cir Plást Ibero-latinoam*. 2015;41(4):427-36.
9. Guerrero-Torbay R, Palacios-Martínez J, Salamea-Molina P, Gilbert-Orús M, Chiquito-Freile MT. Análisis de la casuística de 5 años en la Unidad de Quemados del Hospital Luis Vernaza, Guayaquil, Ecuador. *Cir Plást Ibero-latinoam*. 2014;40(1):107-13.
10. Rafii MH, Saberi HR, Hosseinpour M, Fakharian E, Mohammadzadeh M. Epidemiology of Pediatric Burn Injuries in Isfahan, Iran. *Arch Trauma Res*. 2012;1(1):27-30.
11. Alkher JM, Nerker NE, Reddy PS, Khan MI, Chauhan MK, Shahapurkar VV. Epidemiology of Burned Patients Admitted In Burn Unit of A Rural Tertiary Teaching Hospital. *Pravara Med Rev*. 2010;2(4):11-7.
12. Jain M, Gupta R, Singh L, Mishra A, Ahirwar SK, Urabinahatti KA, et al. Pattern of distribution and demographic profile of burn injuries with assessment of various factors affecting morbidity and mortality in Vindhya region, SGM Hospital Rewa, Madhya Pradesh, India. *J Evol Med Dent Sci*. 2016;5(30):1532-6.
13. LIAT - HgCr - UFSC. Queimaduras, particularidades em crianças [cited 2013 Oct 21]. Available from: <http://liat.ufsc.br/arquivo1.pdf>
14. 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.
15. Aragão JA, Aragão MECS, Figueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. (2012). Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3):379-82.
16. Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):611-5.
17. 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.

18. Elsous A, Ouda M, Mohsen S, Al-Shaikh M, Mokayad S, Abo-Shaban N, et al. Epidemiology and Outcomes of Hospitalized Burn Patients in Gaza Strip: A Descriptive Study. *Ethiop J Health Sci.* 2016;26(1):9-16.
19. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. *Rev Bras Cir Plást.* 2010;25(4):600-3.
20. Guimarães IBA, Martins ABT, Guimarães SB. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. *Rev Bras Queimaduras.* 2013;12(2):103-7.
21. P Júnior GF, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras.* 2010;9(4):140-5.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Pedro Henrique Soubhia Sanches - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

José Antonio Sanches - Cirurgião Plástico, coordenador da Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Padre Albino, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, Catanduva, SP, Brasil.

Marília de Jesus Nogueira - Aluna da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Natália Maria Perondi - Aluna da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Murilo Henrique Sugai - Aluno da Faculdade de Medicina de Catanduva, Catanduva, SP, Brasil.

Ariane Fernanda Justulin - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Guilherme Ramos Vantine - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Orlando Thomé Neto - Residente de Cirurgia Plástica do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Correspondência: Pedro Henrique Soubhia Sanches

Hospital Padre Albino

R. Belém, 519 - Centro, Catanduva, SP, Brasil – CEP: 15800-240 – E-mail: pedraoss@hotmail.com

Artigo recebido: 27/12/2016 • **Artigo aceito:** 21/3/2017

Local de realização do trabalho: Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Padre Albino, Catanduva, SP, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Perfil epidemiológico dos pacientes queimados no Hospital de Urgências de Sergipe

Epidemiological profile of burned patients at the Emergency Hospital of Sergipe

Perfil epidemiológico de los pacientes con quemaduras en el Hospital de Emergencias de Sergipe

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

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil etiológico e epidemiológico frente ao diagnóstico de queimaduras em pacientes mantidos na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados do sistema de registro de Cirurgia Plástica da UTQ do HUSE, referente a vítimas de queimaduras admitidas na unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 1097 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho 952 pacientes, dos quais 63,02% eram do gênero masculino, 51,15% de pacientes entre 0 e 12 anos. A maioria das lesões eram de 2º grau (79,41%), com 70,48% classificados como médios queimados, com a escaldadura representando 49,47% das causas e com um baixo índice de óbito no período analisado (2,31%). **Conclusões:** O perfil do paciente queimado no HUSE é aquele do gênero masculino, entre 0 e 12 anos, médio queimado, com prevalência de lesões de 2º grau, sendo a escaldadura o principal agente causal. **DESCRITORES:** Queimaduras. Epidemiologia. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To describe the etiological and epidemiological profile of the diagnosis of burns in patients maintained at the Burn Treatment Unit (BTU) of the Emergency Hospital of Sergipe (HUSE). **Method:** This is a retrospective, descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach. Data from the Plastic Surgery Registry of BTU of the HUSE, referring to burn victims admitted to the unit from January 2011 to June 2016, were used, totaling 1097 patients. **Results:** 952 patients were included in the study, of which 63.02% were male, 51.15% were patients between 0 and 12 years of age. The majority of the lesions were of the second degree (79.41%), with 70.48% classified as burned mean, with scald representing 49.47% of the causes and with a low death rate in the analyzed period (2.31%). **Conclusions:** The profile of the burned patient at HUSE is mostly male gender, between 0 and 12 years old, medium burned, with a prevalence of 2nd degree injuries, and with scald being the main causal agent. **KEYWORDS:** Burns. Epidemiology. Burn Units.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil etiológico y epidemiológico frente al diagnóstico de pacientes con quemaduras internados en la Unidad de Tratamiento de Quemados (UTQ) del Hospital de Emergencia Sergipe (HUSE). **Método:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Se utilizaron datos del sistema de registro de Cirugía Plástica de la UTQ del HUSE refiriéndose a las víctimas de quemaduras ingresadas en la unidad desde enero del 2011 a junio del 2016, sumando un total de 1097 pacientes. **Resultados:** Se incluyeron en el estudio 952 pacientes, de los cuales 63,02% eran hombres, el 51,15% de los pacientes tenía entre cero y 12 años. La mayoría de las lesiones fueron de 2º grado (79,41%), con 70,48% clasificados como de quemaduras medianas, con quemaduras por escaldadura representaron 49,47% de las causas y una baja tasa de mortalidad durante el período de estudio (2,31%). **Conclusiones:** El perfil del paciente quemado en HUSE es mayoritariamente del género masculino, entre cero y 12 años, de quemaduras medias, con una prevalencia de lesiones de 2º grado, y la escaldadura fue el principal agente causal. **PALABRAS CLAVE:** Quemaduras. Epidemiología. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

O conceito de queimadura é amplo, mas basicamente compreende uma lesão nos tecidos orgânicos causada por algum trauma gerado pela liberação de calor proveniente de fontes: térmica, elétrica, química e outras. Esse trauma pode apresentar-se com lesões simples ou graves; isso dependerá de sua profundidade, extensão e localização. Esses fatores determinarão as diversas classificações das queimaduras^{1,2}.

Quase 11 milhões de pessoas são acometidas por queimaduras no mundo, superando a incidência associada de HIV e tuberculose. Felizmente, a maioria dessas lesões são não fatais, com 300.000 indo a óbito. Mundialmente, a morbimortalidade por queimaduras tem diminuído. Porém, 90% das mortes ocorrem em países de renda média e baixa, onde os programas de prevenção são escassos. Além disso, quando ocorrem em países de alta renda, acometem classes socialmente marginalizadas³.

As queimaduras são responsáveis por vitimar 2 milhões de brasileiros a cada ano. O Sistema Único de Saúde (SUS) destina, anualmente, cerca de R\$ 55 milhões para o tratamento destes pacientes^{4,5}. Em análises no DATASUS da morbidade hospitalar por causas externas no SUS, no período de janeiro a junho de 2014, verificou-se que 6.782 pessoas sofreram lesões por fonte de calor, substâncias quentes, exposição à fumaça, ao fogo ou às chamas em nosso país^{4,6}.

Os principais fatores de riscos para estes acidentes são constituídos por manejo de álcool, práticas culturais como festas com uso fogos de artifícios, fogueiras, além de fatores socioeconômicos desfavoráveis, violência e condições clínicas, a exemplo de crises convulsivas^{4,7}. Tendo em vista que a maioria das mortes por queimaduras ocorrem onde os programas de prevenção são incomuns³ e ao termos conhecimento de quão alarmantes são os números das vítimas, dos gastos públicos e de que a grande maioria dos acidentes são evitáveis, podemos trabalhar e investir de maneira mais incisiva nas políticas de prevenção às queimaduras.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as crianças respondem por quase 50% das vítimas de queimaduras e que em sua maioria se queimam em casa. Dentre os adultos, os homens são maioria, e se queimam geralmente em ambiente de trabalho, enquanto as mulheres se queimam durante atividades domésticas. Não obstante, os idosos também são vitimados pelas queimaduras, geralmente em virtude da menor capacidade de reação e às limitações físicas características da idade⁸.

Os maiores números das causas de queimaduras são a chama direta, o contato com água fervente ou outros líquidos quentes e o contato com objetos aquecidos. Em menores números, estão as queimaduras elétricas e químicas⁹. A partir de análise mais ampla, pode-se notar, por exemplo, que as crianças são vítimas de queimaduras por escaldadura em acidentes domésticos, o que configura o caráter de lesões mais superficiais. Enquanto os adultos, por queimarem-se com mais frequência por chama direta em atividades laborais, são portadores de lesões mais profundas¹⁰.

Além da abordagem focada nos parâmetros epidemiológicos de rotina, tais como: profundidade e extensão da queimadura, áreas atingidas e sequelas, é preciso também identificar os principais fatores de risco envolvidos nos acidentes que culminam em queimaduras¹¹. Por meio deste olhar diferenciado, políticas que objetivem prevenir e educar, possivelmente, tornar-se-ão mais efetivas.

O propósito deste trabalho é descrever o perfil etiológico e epidemiológico de pacientes queimados mantidos sob cuidado multiprofissional na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), em Aracaju, SE.

MÉTODO

Foi realizado um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da UTQ do HUSE, referente a vítimas de queimaduras admitidas na unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, período de maior constância no preenchimento dos dados, totalizando 1097 pacientes.

Foram considerados excluídos os registros dos pacientes que tiveram como motivo de internação a realização de cirurgia para correção de sequelas e os registros com informações incompletas das variáveis analisadas.

Os dados utilizados incluem: faixa etária, gênero, agente causador, grau da queimadura, classificação quanto à extensão da queimadura e índice de óbitos.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe e autorizada sob registro nº21829813000005546 e pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) do HUSE, bem como seguindo as normas da Resolução nº 466/12 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, após a aplicação dos critérios de exclusão, totalizou um "n" de 952 pacientes.

Com relação ao gênero, houve predominância do gênero masculino, com 600 pacientes (63,02%), enquanto que o feminino respondeu por 352 (36,98%) (Figura 1).

Na avaliação quanto a faixa etária, evidenciou-se a maior prevalência de queimaduras no grupo 1, de 0 a 12 anos, com 487 pacientes (51,15%); seguido pelo grupo 3, de 19 a 59 anos, com 384 pacientes (40,34%); e pelo grupo de adolescentes, com 52 pacientes (5,46%). Os idosos foram o grupo menos expressivo (Figura 2).

Houve um predomínio de lesões de segundo grau, que correspondeu a 756 pacientes (79,41%) de toda a amostra, seguido

por pacientes que apresentavam queimaduras de segundo e terceiro graus concomitantes (108 pacientes; 11,34%) e daqueles com queimaduras de terceiro grau (45 pacientes; 4,73%) (Figura 3).

No que se refere à classificação quanto à superfície corporal queimada, 671 indivíduos (70,48%) foram classificados como médios queimados e 151 indivíduos (15,86%), grandes queimados. Os pacientes pequenos queimados foram encontrados em menor número nos registros realizados (130 pacientes; 13,66%).

Na avaliação quanto ao agente causador, a escaldadura foi o mais prevalente, representando 471 pacientes (49,47%), seguido por chama direta com 294 pacientes (30,88%) e superfície aquecida, com 57

indivíduos (5,99%). Queimaduras por fogos, eletricidade, explosão, abrasão, química e solar vieram a seguir, nesta ordem (Tabela 1).

O ano com maior prevalência de queimaduras na UTQ do HUSE foi 2011, com 222 pacientes internados, em comparação ao ano de 2013, com 92 internamentos no serviço e incluídos no trabalho, às custas também de um maior índice de exclusão.

Dentre os pacientes analisados, 22 (2,31%) foram a óbito no período avaliado. Esses predominaram no gênero masculino, com 15 óbitos (68,18%), sendo 10 indivíduos na faixa etária entre adolescentes e adultos (45,45%), 15 apresentavam queimadura de 2º grau (68,18%) e os grandes queimados representaram 16 óbitos (72,73%).

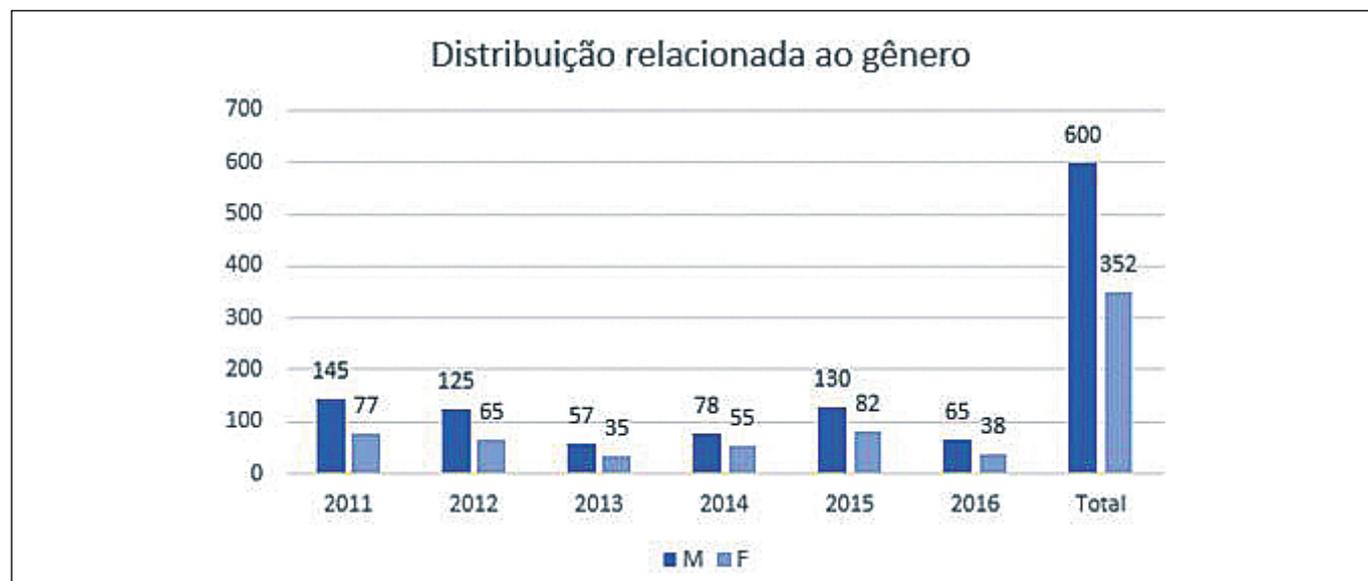


Figura 1 – Prevalência do número de queimaduras em relação ao gênero ao longo dos anos (n=952). M=masculino; F=feminino

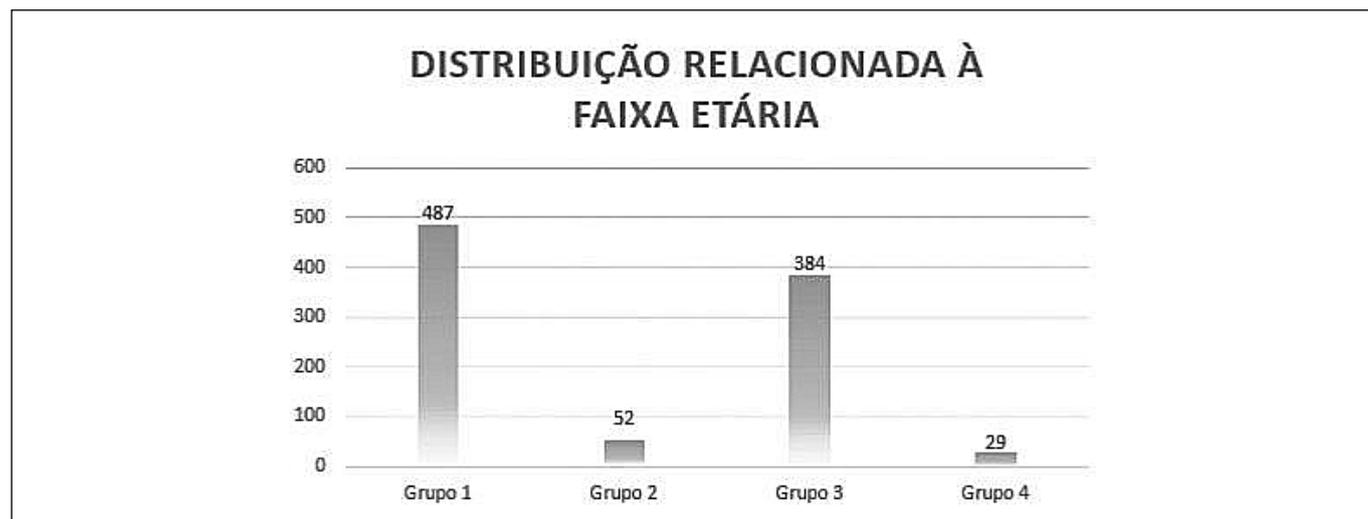


Figura 2 – Prevalência de queimaduras relacionado à faixa etária (n=952). Grupo 1 (0 a 12 anos), Grupo 2 (13 a 18 anos), Grupo 3 (19 a 59 anos) e Grupo 4 (60 anos ou mais)

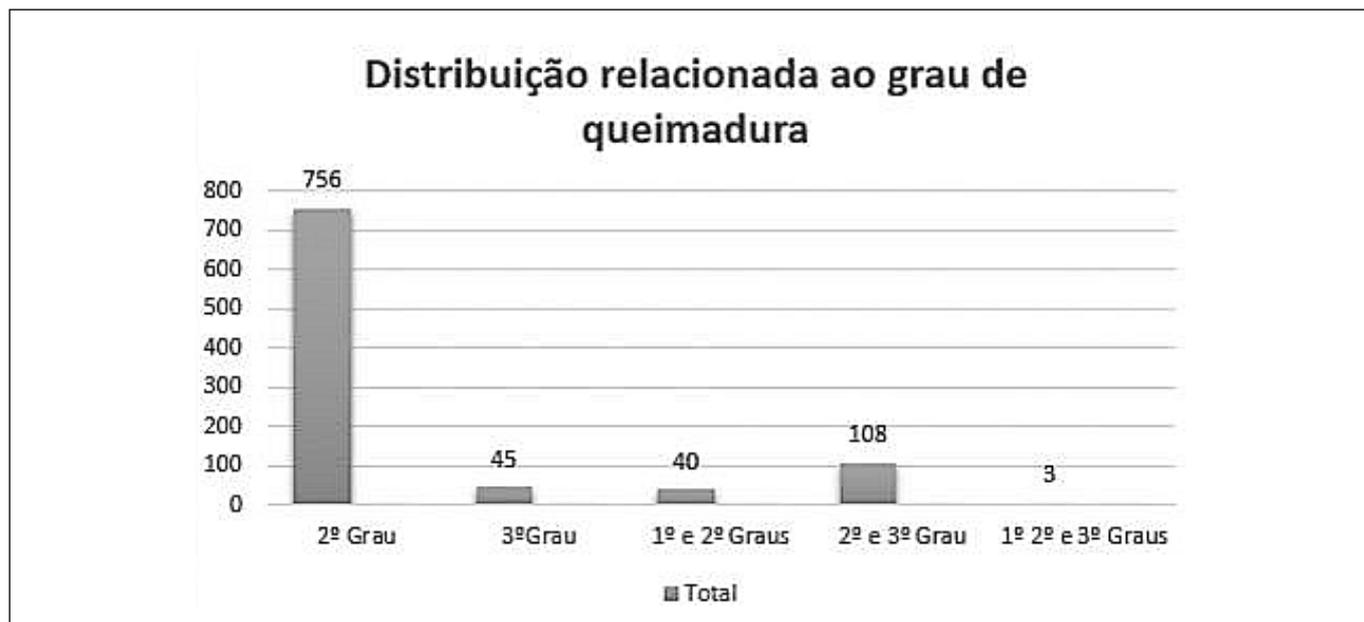


Figura 3 – Distribuição em números absolutos relacionada ao grau de queimadura (n=952).

TABELA 1
Prevalência do número de queimaduras com relação ao agente causador (n=952).

Agente	n	%
Escaldadura	471	49,47
Chama direta	294	30,88
Superfície aquecida	57	5,99
Fogos de artifício	42	4,41
Elétrica	41	4,31
Explosão	25	2,63
Abrasão	16	1,68
Química	5	0,53
Solar	1	0,1
Total	952	100,00%

DISCUSSÃO

No levantamento do presente estudo foi observada a predominância do gênero masculino (63,02%) em comparação ao feminino (36,98%), essa prevalência masculina foi observada e confirmada por outros trabalhos^{3,10,12}. Este fato pode estar relacionado a questões comportamentais durante a infância¹³ e à frequente exposição a riscos envolvidos nas atividades laborais comuns da prática masculina, a exemplo de eletricitistas, soldado-

res, mecânicos, cozinheiros, garçons, encanadores e funcionários do setor têxtil^{10,14}.

Foi observada a predominância de queimadura de segundo grau, com 79,41%; seguida pelas queimaduras de segundo e terceiro graus concomitantes em 11,34% dos casos e queimaduras de terceiro grau em 4,73%, respectivamente. Existe uma correlação interessante entre agente causal e grau de acometimento da lesão, sendo os líquidos superaquecidos responsáveis pela maioria das lesões de 1º (25%) e 2º (19%) graus coexistentes; e as queimaduras por álcool, pela geração de lesões de 2º grau (60%)¹³. Já as de 3º grau têm como agentes causais predominantes traumas térmicos e elétricos respectivamente¹⁵.

Na avaliação quanto a faixa etária, foram observados maiores números no grupo 1, representado pelas queimaduras pediátricas (51,15%); seguido do grupo 3, dos adultos (40,34%), pelos adolescentes (5,46%); e finalmente, o grupo 4, dos idosos (4,73%). Esses grupos divergem no ambiente em que predominantemente ocorrem as queimaduras, já que em crianças e idosos tendem a acontecer em ambiente domiciliar por manuseio inadequado de instrumentos domésticos e menor reação a possíveis fatores agressores, e em adultos ocorrem nos locais de trabalho^{12,16}.

Na avaliação quanto ao agente causador, a escaldadura foi o mais prevalente, contabilizando 471 pacientes dos registros da UTQ do HUSE no período delimitado pelo estudo. Seguida por chama direta (30,88%) e superfície aquecida (5,99%). Sequencialmente, observa-se a prevalência de queimaduras por fogos, eletricidade, explosão, abrasão, química e solar. Nota-se a concordância epidemiológica e etiológica encontrada nos dados obtidos, visto que a faixa etária mais acometida é representada por crianças (escaldadura)¹³,

seguida pelos adultos (chama direta)¹². De fato, o agente térmico constitui o maior causador de queimaduras, sendo os agentes químico e elétrico secundários¹⁷.

No que se refere à classificação, quanto à superfície corporal queimada 70,48% foram classificados como médios queimados e 15,86%, grandes queimados. O registro de pacientes pequenos queimados foi encontrado em menor número nos registros realizados (13,66%). Leva-se em conta a correlação entre grau e SCQ para tal classificação. Tal dado traça um prognóstico inicial do paciente já que, segundo a literatura, é notório que a extensão da queimadura aumenta proporcionalmente a mortalidade, visto que 90% dos pacientes que foram a óbito eram grandes queimados¹⁵. No nosso serviço, os grandes queimados também foram maioria dentre os pacientes que foram a óbito.

O estudo desses dados epidemiológicos é de fundamental importância tanto para o reconhecimento da situação em relação às queimaduras em âmbito regional como para a elaboração de estratégias de intervenção e de projetos de educação permanente dos profissionais.

Os dados referentes ao ano de 2013 foram um dos maiores limitantes ao estudo, já que foi o de maior exclusão de pacientes do trabalho por dados preenchidos de forma incompleta.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico encontrado na UTQ do HUSE para a vítima admitida por conta de acidentes envolvendo queimaduras pode ser representado por paciente do gênero masculino, entre 0 e 12 anos, médio queimado, com prevalência de lesões de 2º grau, sendo a escaldadura o principal agente etiológico.

A partir da análise desses dados estatísticos sobre queimaduras é percebido que se tratam de ferramentas imprescindíveis para a população que utilizará o serviço, visto que uma equipe profissional ciente da realidade com a qual trabalha torna-se apta para traçar estratégias eficientes na terapia e recuperação desses pacientes.

Além disso, a notificação da maior incidência de queimadura em crianças desperta a necessidade de programas de prevenção, com foco nas escolas e em grupos comunitários voltados para os pais, verdadeiros coautores desses acidentes.

REFERÊNCIAS

1. Nestor A, Turra K. Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):44-50.
2. Lima Júnior EM, Alves CC, Rios Neto EC, Alves EP, Parente EA, Ferreira GE. A influência dos aspectos socioeconômicos na ocorrência das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(1):21-5.
3. Peck M. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011;37(7):1087-100.
4. da Costa GOP, da Silva JA, dos Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. *Ciênc Saúde*. 2015;8(3):146-55.
5. Macedo AC, Proto RS, Moreira SS, Gonella HA. Estudo epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba entre 2001 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):23-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Epidemiológicas e Morbidades. Internações segundo região. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 27 Mar 2017]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php/index.php?area=0203>
7. Castro ANP, Silva DMA, Vasconcelos VM, Lima Júnior EM, Camurça MNS, Martins MC. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):159-64.
8. 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 [acesso 6 Jul 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
9. Schiefer J, Perbix W, Grigutsch D, Zinser M, Demir E, Fuchs P, et al. Etiology, incidence and gender-specific patterns of severe burns in a German Burn Center - Insights of 25 years. *Burns*. 2016;42(3):687-96.
10. Al-Shaqsi S, Al-Kashmiri A, Al-Bulushi T. Epidemiology of burns undergoing hospitalization to the National Burns Unit in the Sultanate of Oman: a 25-year review. *Burns*. 2013;39(8):1606-11.
11. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):444-51.
12. 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.
13. Golshan A, Patel C, Hyder AA. A systematic review of the epidemiology of unintentional burn injuries in South Asia. *J Public Health (Oxf)*. 2013;35(3):384-96.
14. Santos EA, Braga DD, Fuculo Junior PRB, Oliveira TD, Bazzan JS, Echevarría-Guanilo ME. Ocupações com maior risco para acidente com queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):260-4.
15. 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.
16. Goodarzi M, Reisi-Dehkordi N, Daryabeigi R, Zargham-Boroujeni A. An epidemiologic study of burns: Standards of care and patients' outcomes. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(4):385-9.
17. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(2):169-75.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

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

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

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

Bruno Barreto Cintra - Universidade Tiradentes, Departamento de Medicina; Hospital de Urgências de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

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

Correspondência: Rafael Adailton dos Santos Junior

Hospital de Urgências de Sergipe

Av. Pres. Tancredo Neves, 7501 - Capucho - Aracaju - SE, 49095-000 - E-mail: rafaeljunior96@hotmail.com

Artigo recebido: 16/2/2017 • **Artigo aceito:** 23/3/2016

Local de realização do trabalho: Hospital de Urgências de Sergipe, Unidade de Tratamento de Queimados, Aracaju, SE, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Crianças queimadas atendidas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico

Burned children admitted at the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: epidemiological profile

Niños quemados asistidos en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba: perfil epidemiológico

Igor Henrique Morais, Henrique Daga, Manoel Alberto Prestes

RESUMO

Objetivo: Avaliar as internações e traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças internadas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

Método: Realizado estudo quantitativo, retrospectivo e transversal por meio da análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, entre julho de 2013 e junho de 2014. Foram incluídos registros de crianças com menos de 5 anos queimadas. Não foram incluídos registros de crianças cujos prontuários não estavam preenchidos completamente e/ou corretamente. Foram analisados indicadores do total de internações, sexo e idade dos pacientes, número de regiões anatómicas lesionadas e a etiologia das queimaduras.

Resultados: 59% dos pacientes eram do sexo masculino e 41% do feminino, com idade média de 1 ano e 6 meses. A taxa de internação geral foi de 15%, sendo que crianças com 3 e 4 anos estiveram mais suscetíveis a serem internadas. Os casos ocorridos devido a fogo/brasa/inflamáveis foram frequentes entre as crianças que precisaram ser internadas (33% dos acometidos por esta etiologia foram hospitalizados). Contudo, a escaldadura foi a etiologia que mais gerou internações no serviço, sendo 72 casos das 97 internações. **Conclusão:** A necessidade ou não de internamento esteve relacionada ao número de regiões lesadas e com a sua etiologia. Obteve-se como perfil epidemiológico mais prevalente de um paciente internado o de menino de 1 ano, com lesão sofrida por escaldadura em duas regiões do corpo.

DESCRITORES: Criança. Epidemiologia. Queimaduras. Hospitalização.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the hospitalization and to define the epidemiological profile of burns among hospitalized children at Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Methods:** It was performed a quantitative, retrospective and transversal research by analyzing the records of 666 children admitted to the Burns Department of the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba from July 2013 to June 2014. Records of burned children who were younger than 5 years old were included in the study. Records of children who had their hospital data filled up wrongly and/or incompletely were not included in this study. The researchers analyzed the number of internments, childrens gender and age, the number of body regions stricken by the lesions and the burn causal agent. **Results:** 59% of the patients were male and 41% were female. The average age was one year and six months old. The hospitalization rate was 15%, with three and four-year-old children being more susceptible to be hospitalized. Burns caused due to fire/coal/inflammables were frequent among children who needed to be hospitalized (33% of the kids injured by this etiology were hospitalized). However, scalds were the cause that generated more internments (72 out of 97 total hospitalizations). **Conclusion:** The necessity or not of internment depended on the regions injured and the etiology of the burns. The most prevalent epidemiological profile of a burned kid was one-year-old boy injured by scald in two anatomical surfaces.

KEYWORDS: Child. Epidemiology. Burns. Hospitalization.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar las hospitalizaciones de pacientes y definir el perfil epidemiológico de quemaduras en niños internados en el Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. **Método:** Se realizó estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal mediante el análisis de historias clínicas de 666 niños asistidos en el Servicio de Quemaduras del Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, entre julio de 2013 y junio de 2014. Se incluyó registros de niños menores de 5 años quemados. No se incluyó registros de niños que sus archivos médicos no estaban llenados completamente y/o correctamente. Fueron analizados indicadores del total de ingresos, sexo y edad de los pacientes, número de regiones anatómicas quemadas y la etiología de la quemadura. **Resultados:** 59% de los pacientes eran hombres y 41% mujeres, mientras que la edad media fue de 1 año y 6 meses. La tasa de hospitalización fue de 15%. Los niños de 3 y 4 años estuvieron más susceptibles a la hospitalización. Las quemaduras por fuego/agua/líquidos inflamables fueron frecuentes entre niños que necesitaran hospitalización (33% de los acometidos por esta etiología fueron hospitalizados). Sin embargo, la escaldadura fue la etiología que más generó ingresos (72 de las 97 hospitalizaciones totales). **Conclusión:** La necesidad de internamiento se relacionó al número de regiones anatómicas quemadas y su etiología. En este estudio, el perfil epidemiológico más prevalente de un paciente hospitalizado fue de un niño a la edad de 1 año que sufrió lesión por escaldadura en dos sitios de su cuerpo.

PALAVRAS CLAVE: Niño. Epidemiología. Quemaduras. Hospitalización.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões teciduais - principalmente de pele - causadas por agentes externos diversos, como traumas térmicos, elétricos e químicos¹. Variáveis, como idade do paciente, superfície corporal queimada (SCQ) e profundidade da queimadura devem ser consideradas para que se possa definir a gravidade, o tratamento e o prognóstico desses ferimentos².

Na queimadura de 1º grau ocorre um acometimento somente da epiderme; na de 2º grau a lesão atinge epiderme e derme; na de 3º grau a destruição tecidual pode atingir tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos³.

Estima-se que 1% da população norte-americana apresente algum problema de saúde relacionado a queimaduras todos os anos, sendo que 100 mil pacientes acabam internados. Destes, cerca de 10% vão a óbito no período hospitalar².

Atualmente, as queimaduras representam um grave problema para a saúde pública brasileira. Calcula-se que cerca de 1 milhão de brasileiros sofram acidentes com queimaduras anualmente, sendo que apenas 100 mil buscam ajuda médica após o ocorrido. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2014 cerca de 700 indivíduos foram a óbito devido diretamente às queimaduras sofridas⁴. No entanto, acredita-se que indiretamente outros 1.800 pacientes morreram devido a estes ferimentos⁵.

Responsável por grande número de acidentes envolvendo crianças, a queimadura, além de provocar alterações físicas, em função de cicatrizes e limitações motoras, também gera sentimentos de desmembramento, desordem de identidade e ansiedade quanto à posição social do paciente no mundo^{6,7}. Embora o número de mortes em vítimas de queimaduras venha diminuindo, como afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS), as queimaduras ainda representam a 11ª causa de morte em crianças entre 1 e 9 anos de idade⁸. Esses incidentes são devido ao fato de as crianças normalmente agirem por impulso, por sua curiosidade natural, por falta de consciência quanto ao perigo envolvendo materiais que possam causar queimaduras e por inexperiência^{3,9}.

A importância deste estudo se dá devido ao fato de que medidas preventivas são louváveis, pois podem reduzir a frequência de queimaduras e o orçamento demandado para tratamento destas lesões em um sistema de saúde⁹. Autores afirmam que a prevenção destes acidentes deve ser realizada por profissionais de saúde de forma contínua nas escolas, visando à educação em saúde para alunos e familiares¹⁰. Nesse âmbito, a publicação de estudos científicos nacionais que abordem queimaduras em nosso país é necessária para haver melhora da prevenção desse tipo de acidente¹¹.

Este estudo teve como objetivo avaliar a necessidade de internamento dos pacientes estudados, além de traçar o perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

MÉTODO

Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal por meio da análise de prontuários de 666 crianças que deram entrada e foram atendidas no Departamento de Queimados do HUEC, no período de julho de 2013 a junho de 2014. Foram incluídos registros de crianças menores de 5 anos vítimas de queimaduras. Não foram incluídos registros dos pacientes com informações incompletas ou com preenchimento incorreto de todos os indicadores de interesse do estudo. Deste modo, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra se consolidou em 618 crianças, uma vez que 48 prontuários não se apresentavam preenchidos corretamente.

A partir do levantamento de dados realizado pelos pesquisadores, foram analisados indicadores sobre o total de internamentos; sexo e idade dos pacientes; número de regiões anatômicas lesionadas e o agente causador da queimadura:

Os pacientes foram divididos em faixas etárias da seguinte forma: pacientes com idade inferior a 1 ano foram incluídos no grupo denominado "0 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 1 ano e inferior a 2 anos foram incluídos no grupo denominado "1 ano"; aqueles com idade superior ou igual a 2 anos e inferior a 3 anos foram incluídos no grupo denominado "2 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 3 anos e inferior a 4 anos foram incluídos no grupo denominado "3 anos"; aqueles com idade superior ou igual a 4 anos e inferior a 5 anos foram incluídos no grupo denominado "4 anos".

As causas das queimaduras encontradas nos prontuários foram padronizadas da seguinte forma: água, leite, chá, café, óleo, chocolate quente e gordura foram definidos como escaldadura; escapamento, chapa, forno, bolsa de água, ferro de passar, fogão, panela, chapinha e lâmpada foram definidos superfície aquecida; produtos químicos e cal foram definidos como produtos químicos; fogo, brasa, álcool, gasolina e tiner foram definidos como fogo/brasa/inflamáveis; caldo de feijão, miojo, polenta, macarrão e pudim foram definidos como alimento; choque foi definido como eletricidade; gás, limão, plástico, vapor, Sol, fogos e bombinha foram definidos como outros.

As regiões queimadas foram determinadas a partir da divisão anatômica utilizada por Lund-Browder, sendo este o mais confiável para pacientes pediátricos¹².

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, com o parecer 996.999 e CAAE 42844915.2.0000.0103, de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Pesquisas. A pesquisa seguiu o respeito ao anonimato e os dados coletados foram usados somente para fins acadêmicos e científicos.

Os dados obtidos foram organizados e processados no Microsoft Office Excel 2010, analisados por meio de frequência simples e porcentagem e apresentados em tabelas.

RESULTADOS

O presente estudo obteve uma taxa média de internamento de 15% (97 crianças). Dentre as crianças do sexo masculino, 17% (62) necessitaram de internamento, número ligeiramente maior que a taxa de 14% (35) obtida no sexo feminino.

Quando cruzados os dados de internamento dos pacientes com suas respectivas idades, nota-se que a taxa de internamento dentro de cada faixa etária é maior quanto mais velha for a criança (Tabela 1). Em números, 14% dos pacientes com 0 anos necessitaram de internamento, outros 14% para aqueles com 1 ano, 17% para aqueles com 2 anos, 21% para aqueles com 3 anos e outros 21% para aqueles com 4 anos. Vale destacar ainda que a faixa etária de 1 ano de idade representou 42% das vítimas internadas.

Analisando o percentual de internamentos dentro de cada categoria de agentes causais, constatou-se um maior risco de internação em casos de queimaduras por fogo/brasas/inflamáveis, já que houve uma taxa de internação de 33% dentre apenas aqueles pacientes acometidos por esta etiologia. Em números absolutos, a escaldadura foi a principal causa responsável por internamentos, com um número de 72 dentre o total de 97 internamentos (Tabela 2).

De acordo com o número de áreas queimadas e o número de internamentos (Tabela 3), observou-se que dentre as crianças com uma área queimada, apenas 4% foram internadas, um valor consideravelmente menor quando comparado ao mínimo de 32% de pacientes internados daqueles com quatro ou mais regiões lesadas. A taxa de internamento de 26% foi referente às crianças com duas áreas queimadas, 19% àquelas com três áreas, 32% àquelas com quatro áreas, 61% àquelas com cinco áreas, 72% àquelas com seis áreas e 100% àquelas com sete ou oito áreas queimadas. O presente estudo não obteve pacientes com 9 ou mais áreas atingidas.

TABELA 1
Número de internamentos por faixa etária de n=618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do HUEC.

Idade	Não internou	Internou	Taxa de internamento isolada por faixa etária	Total
0 anos	75	12	14%	87
1 ano	259	41	14%	300
2 anos	97	20	17%	117
3 anos	52	14	21%	66
4 anos	38	10	21%	48
Total	521	97	-	618

TABELA 2
Número de queimaduras por agentes etiológicos e internamentos de 618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

Agente Etiológico	Não internou	Internou	Taxa de internamento isolada por etiologia	Total
Escaldadura	275	72	21%	347
Superfície aquecida	178	4	2%	182
Alimento	30	6	17%	36
Fogo/brasa/inflamáveis	18	9	33%	27
Outros	10	4	29%	14
Elétrica	6	2	25%	8
Elétrica	4	0	0%	4
Produtos químicos	521	97	0%	618
Total	521	97	-	618

TABELA 3
Número de regiões queimadas e internamentos de 618 crianças atendidas no Departamento de Queimados do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), em Curitiba, PR.

Número de regiões queimadas	Não internados	Internados	Taxa de internamento isolada por regiões queimadas	Total
1	358	14	4%	372
2	52	18	26%	70
3	65	15	19%	80
4	32	15	32%	47
5	9	14	61%	23
6	5	13	72%	18
7	0	5	100%	5
8	0	3	100%	3
Total	521	97	-	618

DISCUSSÃO

A taxa de internações obtida neste trabalho (15%) equivaleu-se à taxa de 14,13% registrada em um estudo realizado em 86 serviços de urgência e emergência do Distrito Federal e mais 24 capitais

brasileiras¹³. Esse mesmo índice ainda foi ligeiramente maior que o valor de 12,6% descrito a partir de pacientes estudados em cinco hospitais da cidade de Londrina-PR¹⁴.

Outro estudo paulista encontrou valores bem mais elevados no que se refere ao internamento de seus pacientes. Segundo os autores, 27,6% das crianças necessitaram de internamento em enfermaria e outros 16,3% tiveram de ser encaminhados a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada no tratamento de queimados¹⁵. Os números descritos são considerados elevados, no entanto, são justificados se baseados no fato de que todos foram realizados em hospitais de referência para acidentes com pacientes queimados. Isto é, o montante de pacientes graves atendidos nesses centros é maior, conseqüentemente, há mais vítimas que necessitam de internamento.

Um trabalho realizado em Salvador, BA, também em um centro de referência de queimados, constatou que dos 109 pacientes internados 62 eram meninos (56,88%), atingindo valores muito próximos dos obtidos neste estudo, também com 62 casos (63,91%)¹⁶. 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 realizam algumas atividades e brincadeiras de maior risco¹⁷.

No mesmo trabalho realizado na Bahia, do total de 109 internados, 51 (46,79%) pacientes tinham idade entre 0 e 1 ano de idade¹⁶, diferentemente do obtido no hospital analisado por este trabalho, em que a faixa etária com mais crianças internadas foi a de 1 ano de idade, como descrito anteriormente.

Quanto à etiologia encontrada no hospital de Salvador, 72 pacientes internados (66%) sofreram escaldadura, 15 (13,76%) líquido inflamável, e 10 (9%) superfície aquecida¹⁶. Estes números corroboram com o presente estudo, isto é, quando atentando-se somente para os 97 pacientes internados, 74,23% destes sofreram lesões por escaldadura, 9,28% por fogo/brasa/inflamáveis e 4,12% por superfície aquecida. Deste modo, em centros de referência de queimados a população mais susceptível ao internamento são meninos durante os primeiros anos de vida tendo como causa a escaldadura, fato este também encontrado em um outro centro de referência de queimados na cidade de Belém, PA¹⁸.

Apesar da maior prevalência da escaldadura na amostra de pacientes internados, em números relativos, isto é, comparando-se a taxa de pacientes internados em cada etiologia separadamente, apenas 20,7% dos pacientes que sofreram escaldadura realmente necessitaram ser hospitalizados, o que não faz dessa etiologia a de maior risco para internações.

As crianças queimadas por fogo/brasa/inflamáveis e aquelas queimadas por causa elétrica apresentaram números mais expressivos de hospitalização dentre seus grupos etiológicos, 33% e 25%, respectivamente. Isso se dá pelo fato de que as queimaduras originadas por estes compostos/agentes serem de maior intensidade, ocasionando lesões com uma gravidade maior.

O estudo catarinense realizado no Hospital Infantil Joana de Gusmão corrobora essa informação ao expor que a maioria das

causas de óbito em seus pacientes ocorreu por líquidos inflamáveis, especificamente o álcool líquido (44%), o que justifica a maior gravidade de suas queimaduras. Os autores ainda relacionam essa etiologia com queimaduras mais profundas devido ao seu maior calor específico, por se manter mais tempo em temperaturas elevadas na pele e por estar relacionada a explosões, mesmo quando em pequenas quantidades¹².

Neste presente trabalho, a taxa de internamento foi de 32% para as crianças que sofreram queimaduras em quatro regiões, aumentando para 61% com cinco regiões, 72% com seis regiões e atingindo o valor de 100% para aquelas crianças com sete ou mais regiões queimadas. Embora não haja uma regra para internamentos infantis por áreas queimadas, é imprescindível que os profissionais de saúde considerem essa necessidade quando se virem frente a uma vítima de queimaduras em múltiplas regiões anatômicas.

Em toda literatura pesquisada não foram encontrados trabalhos que mostrem uma relação do número de áreas queimadas com a necessidade de internamento dos pacientes; mesma dificuldade relatada em um estudo prévio quando tratando-se dados referentes à extensão corporal lesada². Devido a isto, entende-se a necessidade de mais trabalhos epidemiológicos sobre queimaduras, principalmente em nosso país.

Por fim, os pais devem estar sempre atentos ao cuidado de seus filhos menores de 5 anos de idade, pois estes apresentam uma susceptibilidade considerável a queimaduras e outros acidentes¹⁹. É importante que se entenda que a queimadura de crianças está diretamente relacionada à negligência no cuidado dos filhos e filhas pelos pais e responsáveis e por possíveis falhas na educação dos pequenos quanto ao manuseio de objetos e substâncias passíveis de causar queimaduras²⁰.

Entende-se, assim, que as seguintes medidas devem ser tomadas para diminuir os riscos na população: crianças não devem ter acesso a substâncias inflamáveis, devem ser mantidas afastadas da cozinha, não devem manusear líquidos quentes, não devem ter acesso a tomadas, interruptores e fios de eletricidade e painéis devem ser sempre colocadas com os cabos voltados para o centro da mesa e também nunca voltados para a frente do fogão.

Por meio das comparações realizadas e descritas acima, entende-se que este estudo mostra a prevalência de queimaduras entre crianças menores de 5 anos de idade, permitindo melhor entendimento do acometimento desta população, assim como melhor desenvolvimento de políticas de prevenção contra essa causativa.

No entanto, é importante ressaltar que este estudo apresenta a limitação de ter sido realizado em um hospital escola referência para queimaduras, o que ocasiona um número mais expressivo de atendimentos de queimaduras e também de lesões mais graves, podendo assim não se equiparar a dados populacionais de outras regiões.

CONCLUSÃO

Na faixa etária estudada, a necessidade ou não de internamento esteve relacionada com a etiologia da queimadura e também com

o número de regiões acometidas, sendo que, nesta população, os pacientes mais velhos estiveram mais suscetíveis à necessidade de hospitalização. Neste estudo, encontrou-se como perfil epidemiológico mais prevalente de um paciente internado o de menino com idade de 1 ano, o qual sofreu lesão em duas regiões do corpo por escaldadura, a maior causadora de internações.

Estudos epidemiológicos são de extrema importância para o esclarecimento da incidência e prevalência das queimaduras em todas as populações. Desta forma, novos estudos com diferentes faixas etárias e abrangendo outras variáveis podem ser desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CLP, Cunha LM, Martins MM, Pantoja MS. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):153-7.
2. 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.
3. Silva RLM, Santos Junior RA, Lima GL, Cintra BB, Borges KS. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):158-63.
4. Brasil. Ministério da Saúde (DATASUS). Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Brasil; 2014. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso 2015 Jan 29]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br>
5. Soares LR, Barbosa FS, Santos LA, Mattos VCR, De-Paula CA, Leal PML, et al. Estudo epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em um hospital de urgência da Bahia. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):148-52.
6. Ravindran V, Rempel GR, Ogiev L. Embracing survival: a grounded theory study of parenting children who have sustained burns. *Burns*. 2013;39(4):589-98.
7. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2016;15(3):142-7.
8. World Health Organization. Burns; 2016. [texto na Internet]. 2016. [acesso 2017 Fev 25]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>
9. Dhopte A, Tiwari VK, Patel P, Bamal R. Epidemiology of pediatric burns and future prevention strategies - a study of 475 patients from a high-volume burn center in North India. *Burns Trauma*. 2017;5:1.
10. 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.
11. 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.
12. Bernz LM, Mignoni ISP, Pereima MJL, Souza JA, Araújo EJ, Feijó R. Análise das causas de óbitos de crianças queimadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, no período de 1991 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):9-13.
13. Malta DC, Mascarenhas MD, Silva MM, Carvalho MG, Barufaldi LA, Avanci JQ, et al. The occurrence of external causes in childhood in emergency care: epidemiological aspects, Brazil, 2014. *Ciência Saúde Colet*. 2016;21(12):3729-44.
14. Martins CBG, Andrade SM. Burns in children and adolescents: hospital morbidity and mortality analysis. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.
15. Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást*. 2012; 27(4):611-5.
16. Santos TP, Sá SMP. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. *Revista Baiana Saúde Pública*. 2014;38(3):524-38.
17. Moser HH, Pereima MJL, Soares FF, Feijó R. Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):147-53.
18. Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009;19(1):19-34.
19. Gaspar VL, Lamounier JA, Cunha FM, Gaspar JC. Factors related to hospitalization due to injuries in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(6):447-52.
20. Andretta IB, Cancelier ACL, Mendes C, Branco AFC, Tezza MZ, Carmello FA, et al. Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil, de 1998 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(1):22-9.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Igor Henrique Morais - Faculdade Evangélica do Paraná, Curso de Medicina, Curitiba, PR, Brasil.

Henrique Daga - Faculdade Evangélica do Paraná, Curso de Medicina, Curitiba, PR, Brasil.

Manoel Alberto Prestes - Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Serviço de Queimaduras, Curitiba, PR, Brasil.

Correspondência: Igor Henrique Morais

Rua Aristides Pereira da Cruz, 20, casa 11 - Bairro Portão - Curitiba, PR, Brasil. -E-mail: igorhmo@gmail.com

Artigo recebido: 19/1/2017 • **Artigo aceito:** 2/3/2017

Local de realização do trabalho: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Serviço de Queimaduras, Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras

Movement range and its interference with the functional capacity of patients with burns sequels

Amplitud de movimiento y su interferencia na capacidad funcional de pacientes con quemaduras

Aida Carla Santana de Melo Costa, Natanna Souza Santos, Priscilla Crystina Martires Moraes

RESUMO

Objetivo: Avaliar a amplitude de movimento de indivíduos com sequelas de queimadura e a interferência na capacidade funcional. **Método:** Esta pesquisa foi do tipo transversal, descritiva e de campo, sendo a amostra selecionada por conveniência, consistindo de um estudo piloto. Utilizou-se o flexímetro Sanny para avaliação da amplitude de movimento e a Medida de Independência Funcional para avaliação da capacidade funcional do paciente queimado, seguindo um protocolo de avaliação confeccionado pelas próprias pesquisadoras. Este estudo foi realizado em um Centro de Reabilitação, incluindo-se pacientes com história de queimaduras há mais de seis meses. **Resultados:** Após a coleta, observou-se predomínio do gênero masculino, com queimaduras de 3º grau, decorrentes de agentes inflamáveis. Quanto à avaliação de amplitude de movimento, verificou-se que o ombro e o joelho foram as articulações mais comprometidas. E quanto às atividades funcionais, as tarefas mais acometidas foram vestir parte superior e arrumar-se. **Conclusões:** Considerando-se a relevância desta pesquisa e a amostra reduzida por se tratar de um estudo piloto, sugere-se que sejam realizados novos estudos com um quantitativo maior de pacientes, a fim de que possa haver resultados mais consistentes acerca desta abordagem.

DESCRITORES: Queimaduras. Contratura. Amplitude de Movimento Articular.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the range of motion of individuals with burn sequelae and interference in functional capacity. **Method:** This was a cross-sectional, descriptive research, with the sample selected by convenience in the field, consisting of a pilot study. We used the Sanny fleximeter to evaluate the range of motion and the Functional Independence Measure for assessing the functional capacity of the burned patient, following an evaluation protocol made by the researchers themselves. This study was conducted at the Health Center, including patients with a history of burns for more than six months. **Results:** There was a predominance of males, with burns of 3rd degree, due to flammable agents. Limitation observed in several joints, with a predominance of elbow and ankle, reflecting directly on the functional capability shown by these individuals. The functional activities more affected were dress up and pack up. **Conclusions:** Considering the relevance of this research and the reduced sample because it is a pilot study, it is suggested that further studies be conducted with a larger number of patients, so that there may be more consistent results about this approach.

KEYWORDS: Burns. Contracture. Range of Motion, Articular.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación fue evaluar el rango de movimiento de las personas con secuelas de quemaduras y la interferencia en la capacidad funcional. **Método:** Esta investigación fue transversal, descriptivo y de campo, y la muestra seleccionada por conveniencia, que consiste en un estudio piloto. Se utilizó el flexímetro Sanny para evaluar la amplitud de movimiento y la medida de la independencia funcional para evaluar la capacidad funcional del paciente quemado, siguiendo un protocolo de evaluación realizado por los propios investigadores. Este estudio se realizó en el Centro de rehabilitación, incluyendo pacientes con antecedentes de quemaduras durante más de seis meses. **Resultados:** Después, hubo un predominio del sexo masculino, con quemaduras de 3er grado, que resulta de agentes inflamables. En cuanto a la gama de evaluación de movimiento, se encontró que las articulaciones del hombro y de la rodilla eran los más afectados. ¿Qué pasa con las actividades funcionales, las tareas más afectados fueron el uso de top y aseo personal. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta la relevancia de esta investigación y la muestra reduce porque se trata de un estudio piloto, se sugiere que se realicen más estudios con una mayor cantidad de pacientes, por lo que puede haber resultados más consistentes en este enfoque.

PALABRAS CLAVES: Quemaduras. Contractura. Rango del Movimiento Articular.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são definidas como uma injúria comum e grave na pele ou em outro tecido orgânico, caracterizadas por uma condição aguda e crônica debilitante¹. Podem atingir, além da pele, tecidos corpóreos como suas camadas mais profundas, tendões, músculos e ossos de forma parcial ou total, levando à redução da elasticidade tecidual, deformidades e limitações na funcionalidade dos pacientes, atingindo mais articulações como ombro, cotovelo, punho e pescoço, causando comprometimento em suas atividades de vida diária e perda de interação social².

As queimaduras podem causar perda muscular severa, fraqueza muscular, cicatrizes hipertróficas e contraturas, levando o paciente a comprometimento físico. A fisioterapia e a terapia ocupacional, associadas ao suporte nutricional, melhoram a funcionalidade dos pacientes queimados³.

Este estudo justifica-se pela escassez de publicações no meio científico que esclareçam a relação entre amplitude de movimento e a influência em seu convívio social, tornando-se necessária a sua realização, a fim de que venha a contribuir com novos métodos ou protocolos de avaliação e reabilitação destinados ao paciente queimado.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a amplitude de movimento do paciente com história de queimaduras e associar com a capacidade funcional do mesmo, observando a interferência dessas variáveis, bem como traçar um perfil geral da população estudada.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e de campo, com abordagem quantitativa, realizada durante o período de junho a novembro de 2016. O estudo foi desenvolvido em um Centro de Reabilitação localizado em uma cidade do Nordeste brasileiro. Realizou-se um estudo piloto com sete pacientes adultos, de ambos os gêneros, selecionados por conveniência, provenientes de uma Unidade de Tratamento de Queimados. Os pacientes avaliados apresentaram história de queimadura de 2º grau há mais de seis meses, período em que há remodelação do colágeno. Este estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo de número 459.541, seguindo os termos da Resolução 196/96, versão 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Os pacientes foram avaliados por meio de uma ficha de avaliação previamente elaborada pelas pesquisadoras, contendo dados sociodemográficos e características da queimadura, como profundidade, porte e agente etiológico, local de acometimento, amplitude articular e nível de independência funcional. O recurso semiológico utilizado foi o flexímetro da marca Sanny para medir a amplitude articular do paciente.

Além disso, foi aplicada a Medida de Independência Funcional (MIF), utilizada para traçar prognóstico, como também para planejamento terapêutico, pois aborda atividades motoras e aspectos cognitivos. Os itens desta escala subdividem-se em 18 categorias,

pontuadas de um a sete. Quanto menor a pontuação, maior é o grau de dependência, classificando o nível de dependência do indivíduo para cada tarefa.

As categorias são subdivididas em: autocuidado (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir parte superior, vestir parte inferior, utilização do vaso sanitário), controle de esfíncteres (controle da urina e controle das fezes), transferências (leito, cadeira, cadeira de rodas, vaso sanitário, banheiro, chuveiro), locomoção (marcha, cadeira de rodas, escadas), comunicação (compreensão, expressão) e cognição social (interação social, resolução de problemas, memória), totalizando um escore mínimo de 18 e máximo de 126 pontos, o que caracteriza os níveis de dependência⁴.

A pontuação de cada categoria varia de um a sete (1–7), de acordo com o grau de dependência: 1- Ajuda total; 2- Ajuda máxima (indivíduo realiza $\geq 25\%$ da tarefa); 3- Ajuda moderada (indivíduo realiza $\geq 50\%$ da tarefa); 4- Ajuda mínima (indivíduo realiza $\geq 75\%$ da tarefa); 5- Supervisão; 6- Independência modificada; 7- Independência completa⁴.

Todas as informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados e, posteriormente, convertidas para análise estatística. Para isso, foram utilizadas frequências e porcentagens, bem como o teste de correlação de Pearson (correlação leve, moderada ou forte). Para os resultados, considerou-se significativo um valor de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Observou-se uma variação de idade de 10 a 34 anos, com predomínio do gênero masculino (71,43%) e de queimaduras de terceiro grau (100%), ocasionadas, principalmente, por agentes inflamáveis (85,72%). Entre os sete pacientes avaliados, cinco tiveram acometimento nas articulações de joelho e cotovelo, quatro em tornozelo, três em punho e dois em ombro.

Houve correlação moderada entre os domínios motor (MIF motora) e cognitivo (MIF cognitiva), com $r=0,4369$ (Figura 1). Entre os pacientes que sofreram perda da funcionalidade em suas atividades de vida diária, verificou-se, por meio da avaliação da MIF motora, que os indivíduos apresentaram maior dificuldade para a realização das atividades como arrumar-se e vestir parte superior (Figura 2).

A queimadura provoca limitação da amplitude em diversas articulações, notadamente observada com os graus analisados de ombro (Figura 3). Quanto à articulação de punho, houve perda de amplitude de movimento para flexão, extensão e desvio ulnar, ocorrendo, em menor intensidade, alteração para desvio radial (Figura 4). Houve perda de amplitude para flexão e extensão de cotovelo e joelho, notando-se restrição articular, favorecendo padrão patológico por contratura em flexão (Figura 5). Na articulação do tornozelo, não houve perda de amplitude de movimento para flexão dorsal e inversão, ocorrendo uma maior perda articular para os movimentos de flexão plantar e eversão (Figura 6).

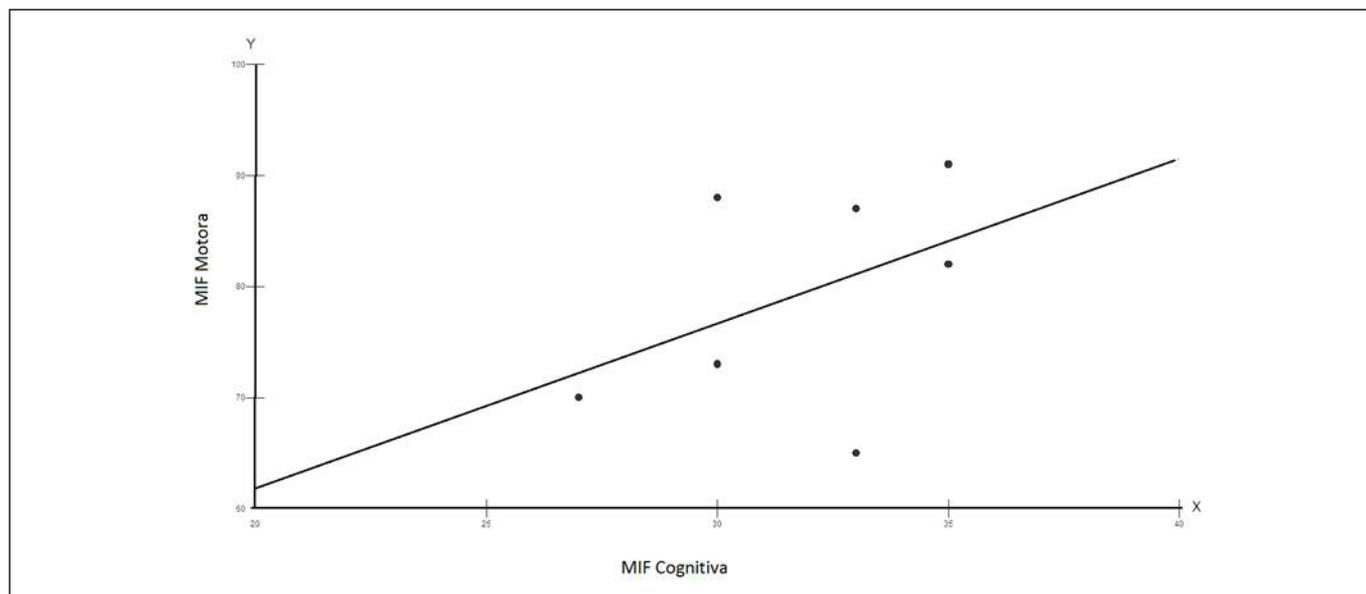


Figura 1 – Correlação entre a MIF motora e a MIF cognitiva $r=0,4369$.
MIF=Medida de Independência Funcional

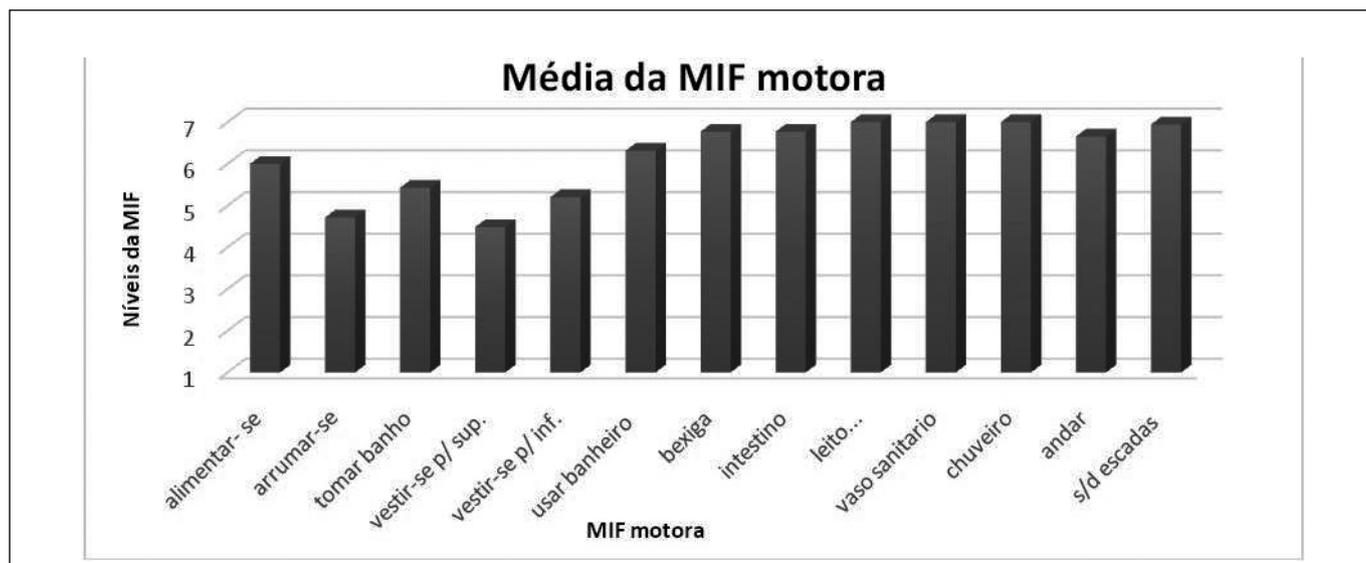


Figura 2 – Valores atribuídos a cada atividade correspondente à MIF motora.
MIF=Medida de Independência Funcional

DISCUSSÃO

O gênero masculino foi predominante. Esses resultados corroboram os achados desta pesquisa, com 71,43% do gênero masculino⁵. A faixa etária mais acometida foi de 1 a 20 anos (49%), seguida da faixa de 21 a 40 anos (37%) e de acima de 41 anos (14%)⁶. Nesta pesquisa, a variação de idade foi de 10 a 34 anos.

O álcool líquido apresentou maior incidência, acometendo 236 (34,4%) pacientes, seguido de líquidos superaquecidos (28,1%)⁷.

Na atual pesquisa, o agente causal mais frequentemente encontrado foi produto inflamável (85,72%).

De acordo com a Validação da Versão Brasileira da MIF, a correlação diretamente proporcional de uma alta MIF motora com uma alta MIF cognitiva e vice-versa pode estar ligada ao círculo vicioso formado pela inatividade física e queda do estado cognitivo. Apresenta a evolução dos valores médios da MIF, bem como seus domínios motor e cognitivo, desde o início até o final da reabilitação⁸. Neste estudo, foi identificada uma

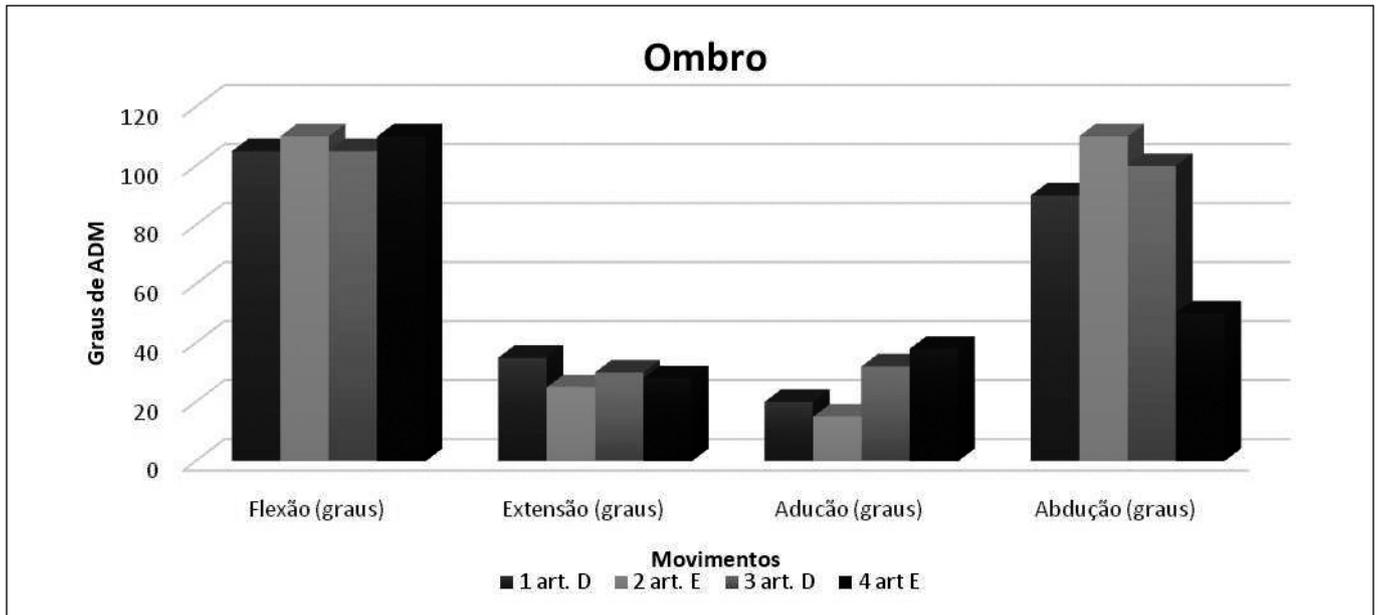


Figura 3 – Amplitude de movimento referente ao acometimento da articulação do ombro.

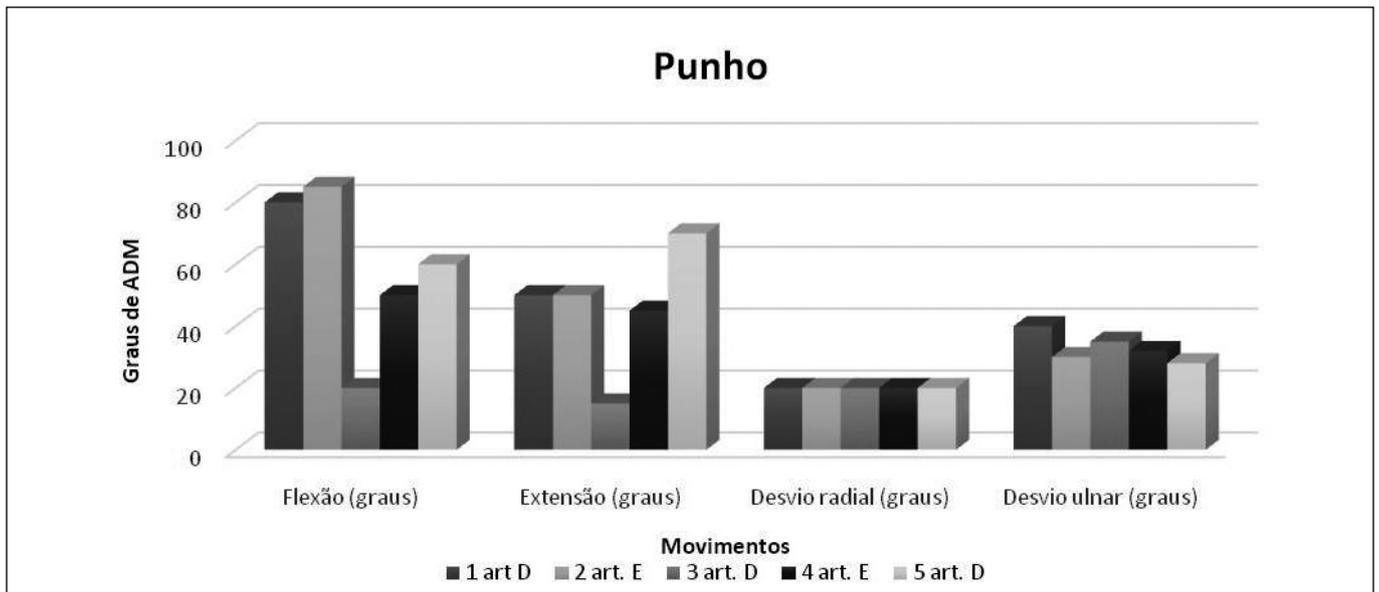


Figura 4 – Amplitude de movimento referente ao acometimento da articulação do punho.

correlação moderada ($r=0,4369$) entre a MIF motora e a MIF cognitiva.

Os membros superiores foram alvos de maior comprometimento pelas sequelas, atingindo 50% dos pacientes. Os membros inferiores atingiram 25% dos pacientes. O ombro é uma das regiões que apresenta um dos maiores índices de retrações com limitação funcional. Na área do cotovelo e joelho, ocorrem muitas contraturas devido à posição fletida adquirida por estes⁵. Esta afirmação é coinci-

dente com os resultados encontrados neste estudo, em que a maior limitação articular observada foi em ombro e punho. E permanecendo cotovelo e joelho como áreas que mais limitam seu arco de movimento devido às contraturas adquiridas.

As deformidades cicatríciais da queimadura podem trazer redução do movimento, comprometendo mais o lado flexor pelo fato de os músculos flexores serem mais fortes. Comumente, as contraturas de membros superiores geram deformidades, causando adução de ombro e flexão de cotovelo, impedindo a sua funcionalidade correta⁹.

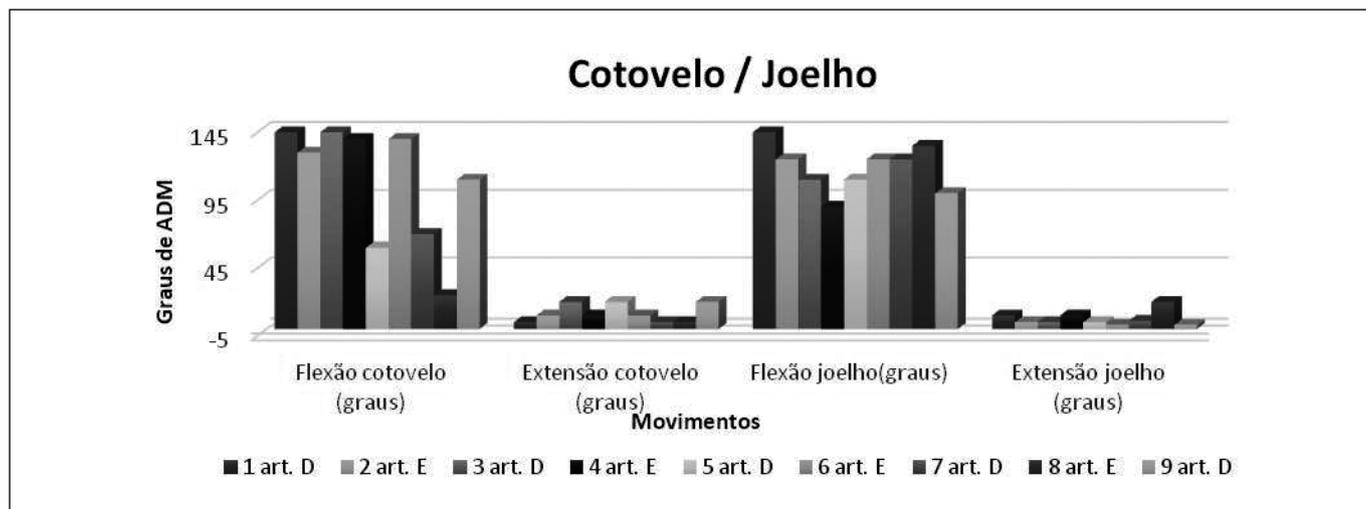


Figura 5 – Amplitude de movimento referente ao acometimento das articulações de cotovelo e joelho.

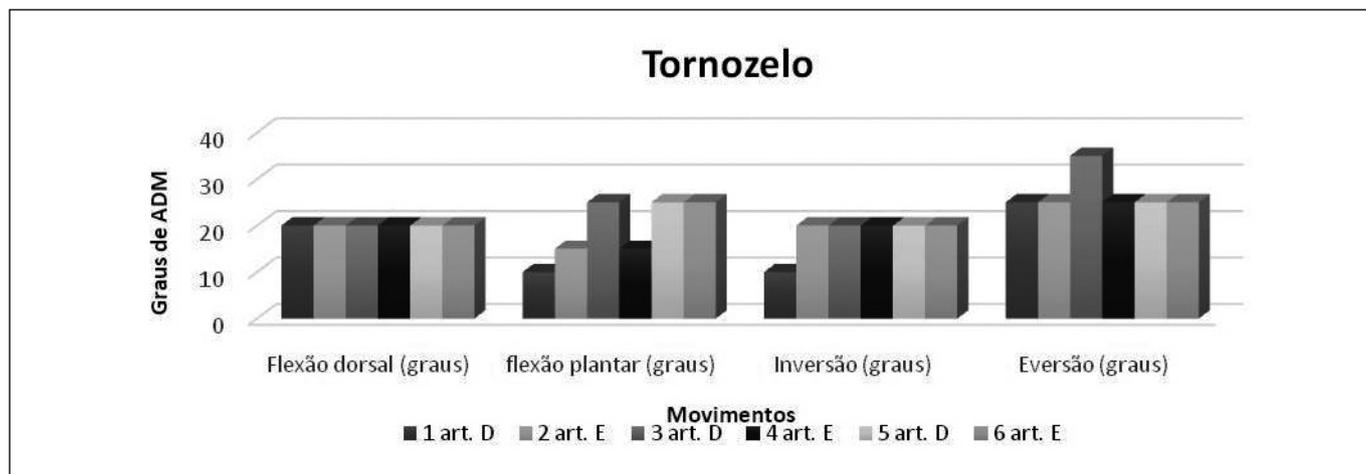


Figura 6 – Amplitude de movimento referente ao acometimento em articulação do tornozelo.

Referindo-se ainda ao estudo sobre atividades diárias, verificou-se que uma das principais dificuldades diárias enfrentadas pelos pacientes foi vestir-se, pelo fato de que os membros superiores foram os mais acometidos, justificando as limitações para a realização de muitas outras atividades, como pentear os cabelos, escovar os dentes, barbear-se, lavar o rosto, alimentar-se, sendo a atividade de vestir-se elencada como uma das mais difíceis, dentre as atividades em geral¹⁰, corroborando a atual pesquisa, em que o maior comprometimento funcional foi para vestir parte superior e arrumar-se.

Em um estudo¹¹, as áreas consideradas mais atingidas por acidentes de queimaduras foram: face, mãos, pés, genitália e áreas flexoras, incluindo região cervical, axilar, do cotovelo e poplíteia. Isso se deve à maior complexidade anátomo-funcional e à facilidade de

complicações, como retrações cicatriciais severas e incapacidade funcional, o que causa grandes deformidades e limitação dos movimentos normais.

Em caso de lesão de ombro, a contratura da cicatriz causa restrição dos movimentos de abdução do membro superior atingido e, em casos severos em que o movimento é restringido a menos de 90º graus, sua função na vida diária é consideravelmente prejudicada. Deve ser feito o máximo esforço para garantir a reconstrução axilar em caso de contraturas, visto que a axila é uma região com atividade multidirecional e as contraturas cicatriciais tendem a ocorrer facilmente¹¹. Nesta pesquisa, o ombro correspondeu ao segmento articular mais comprometido.

As atividades mais acometidas nos indivíduos pesquisados, em se tratando de sua funcionalidade, foram o vestir-se, tomar banho

e amarrar sapatos, determinando graves limitações aos pacientes, pela importante função que o membro exerce nas atividades diárias. O tratamento inadequado e a ausência de exercícios de reabilitação após as queimaduras, inevitavelmente, resultam em contraturas que prejudicam a capacidade funcional da região do corpo afetada¹².

A cicatrização obtida após a queimadura pode causar formação de aderências que irão limitar a amplitude de movimento. Isso compromete os índices de recuperação, aumentando as sequelas e reduzindo a capacidade física e psicológica, o que dificulta a reintegração do indivíduo à sociedade¹³.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa, observou-se que a variação de idade dos pacientes avaliados foi de 10 a 34 anos, sendo prevalente o gênero masculino, com história de queimaduras de terceiro grau e com predominância de produtos inflamáveis. Quanto à avaliação da amplitude de movimento, verificou-se que o ombro correspondeu à articulação mais atingida. Em se tratando da MIF, notou-se correlação moderada entre a MIF motora e MIF cognitiva e, quando avaliadas as atividades funcionais do domínio motor, encontrou-se que o maior comprometimento apresentado foi para a realização do vestir parte superior e arrumar-se.

Considerando-se a relevância desta pesquisa e a amostra reduzida por se tratar de um estudo piloto, sugere-se que sejam realizados novos estudos com um quantitativo maior de pacientes, a fim de que possa haver resultados mais consistentes acerca desta abordagem.

REFERÊNCIAS

- Oliveira DS, Leonardi DF. Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):234-9.
- Skopinski F, Souza CC, Deon PH, Knorst MR, Resende TL. Fisioterapia Dermatofuncional na Reabilitação do Paciente Queimado – Relato de Caso Estudo de caso. Recife. In: Anais do Congresso Brasileiro de Fisioterapia Dermato Funcional; 2012 Nov 8-10; Recife, PE, Brasil.
- Diego AM, Serghiou M, Padmanabha A, Porro LJ, Herndon DN, Suman OE. Exercise training following burn injury: a survey of practice. *J Burn Care Res*. 2013;34(6):e311-7.
- Viana FP, Lorenzo CAP, Oliveira EF, Resende SM. Medida de independência funcional nas atividades de vida diária em idosos com seqüelas de acidente vascular encefálico no Complexo Gerontológico Sagrada Família de Goiânia. *Rev. Bras Geriatr Gerontol*. 2008;11(1):17-28.
- Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):89-94.
- Batista KT, Martins VCS, Schwartzman UPY. Reabilitação em queimaduras de membros superiores. *Rev Bras Queimaduras*. 2015;14(2):113-8.
- Dias IA, Santos LS, Ferreira LN. Avaliação da independência funcional e estado mental de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva. *Rev Cienc Desenvolv*. 2011;4(1):144-55.
- P, Júnior GF, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. *Rev Bras Queimaduras* 2010;9(4):140-5.
- Rocha MS, Rocha ES, Souza JPC. Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios. *Tema Rev Eletrônica Cienc*. 2010;9(13/14).
- Silva LA. Análise da flexão e extensão de punho e flexão de cotovelo em um universitário. *EF Deportes.com*. 2010;15(150).
- Dornelas MT, Ferreira APR, Cazarim DB. Tratamento das queimaduras em áreas especiais. *HU Rev*. 2009;35(2):119-126.
- Silva HTS, Almeida JS, Souza SIF, Costa IMP. Queimaduras: um estudo de caso na unidade de tratamento de queimados do hospital público do oeste, em Barreiras - BA. *Rev Digital Pesq Conquer Fac São Francisco de Barreiras*. 2008;30(3).
- Monteiro JCF. Massoterapia como recurso fisioterapêutico na reabilitação de cicatriz no paciente queimado: revisão de literatura [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada; 2013.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Aida Carla Santana de Melo Costa - Professora Assistente I e supervisora do estágio Prática Clínica Supervisionada I, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe, especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciência da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

Natanna Souza Santos - Fisioterapeuta graduada pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Priscilla Crystina Martires Moraes - Fisioterapeuta graduada pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil.

Correspondência: Aida Carla Santana de Melo Costa

Av. Adélia Franco, 2403 – Cond. Ícone Residence, Bloco A, Apto. 804 – Bairro Grageru – Aracaju, SE, Brasil – CEP: 49027-010 – E-mail: aida-fisio@hotmail.com

Artigo recebido: 2/1/2017 • **Artigo aceito:** 23/03/2017

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

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Fatores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura

Risk factors and prevention actions to prevent the occurrence of infant burns: integrative review of literature

Los factores de riesgo y medidas de prevención de quemaduras de los niños: revisión integradora de la literatura

William Campo Meschial, Camila Cristiane Formaggi Sales, Magda Lúcia Félix de Oliveira

RESUMO

Objetivo: Identificar e analisar a produção científica brasileira sobre fatores de risco e medidas de prevenção para ocorrência de queimaduras infantis. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com busca na Biblioteca Virtual em Saúde, no período entre 2005 e 2014. **Resultados:** Os principais fatores de risco encontrados foram idade inferior a 5 anos, sexo masculino, contato com líquidos superaquecidos e manipulação de álcool doméstico. Dentre as medidas de prevenção, foram citadas a implementação de legislação e políticas específicas, campanhas de prevenção voltadas ao público-alvo, ações educativas a serem desenvolvidas no ambiente escolar e nos principais meios de comunicação. Alguns artigos ressaltaram ainda a importância de medidas preventivas pontuais, considerando a população e o contexto local, tais como a realização de orientações em consultas de puericultura, educação em saúde no ambiente doméstico, considerando os principais fatores de risco envolvidos e a participação familiar. **Conclusão:** A maioria dos trabalhos apontaram fatores de riscos para a ocorrência de queimaduras infantis, porém as ações preventivas foram citadas de forma menos expressiva. Os resultados encontrados demonstram a necessidade de os profissionais de saúde integrarem a família na elaboração de medidas preventivas de queimaduras infantis no ambiente domiciliar.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Criança. Fatores de Risco. Prevenção de Acidentes.

ABSTRACT

Objective: To identify and to analyze the Brazilian scientific production on risk factors and prevention actions for the occurrence of burns in children. **Method:** An integrative review of the literature was carried out, with a search in the Virtual Health Library, between 2005 and 2014. **Results:** The main risk factors were age less than five years, male, contact with super heated liquids and manipulation of domestic alcohol. Among the prevention actions were the implementation of legislation and specific policies, prevention campaigns aimed at the target public, educational actions to be developed in the school environment and in the media. Some articles also emphasized the importance of punctual preventive actions, considering the population and the local context, such as the guidelines in childcare consultations, health education in the domestic environment, considering the main risk factors involved and Family participation. **Conclusion:** Most of the studies pointed to risk factors for the occurrence of infant burns, but the preventive actions were mentioned in a less expressive way. The results show the need of health professional to integrate the family in the elaboration of preventive actions of children's burns in the home environment.

KEYWORDS: Burns. Child. Risk Factors. Accident Prevention.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar la literatura científica nacional sobre factores de riesgo y las medidas para prevenir la aparición de quemaduras infantiles. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, para buscar en la Biblioteca Virtual en Salud, entre 2005 y 2014. **Resultados:** Los principales factores de riesgo son la edad de menos de cinco años, de sexo masculino, de contacto líquidos calientes y la manipulación interna de alcohol. Entre las medidas preventivas se citaron la aplicación de leyes y políticas específicas, las campañas de prevención dirigidas al público objetivo, las actividades educativas que se desarrollarán en el entorno escolar y en los medios convencionales. Algunos artículos también hicieron hincapié en la importancia de las medidas preventivas oportunas, teniendo en cuenta la población y el contexto local, tales como la realización de las directrices para las visitas de rutina, educación para la salud en el hogar, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo implicados y la participación de la familia. **Conclusión:** La mayoría de los estudios mostraron factores de riesgo para la aparición de quemaduras en los niños, pero las acciones de prevención fueron poco citadas. Los resultados muestran la necesidad de profesionales de la salud, integren a la familia en el desarrollo de medidas de prevención de quemaduras infantiles dentro del domicilio.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Niño. Factores de Riesgo. Prevención de Accidentes.

INTRODUÇÃO

As crianças, devido à curiosidade e imaturidade física e cognitiva, possuem alta susceptibilidade à ocorrência de acidentes. Dessa forma, em razão das particularidades que as tornam mais vulneráveis, demandam uma vigilância intensa e atuação eficaz dos adultos, com o intuito de promover sua proteção e o bem-estar¹.

Dentre os acidentes infantis, merecem destaque as queimaduras, em função da elevada morbimortalidade que atinge as crianças e das sequelas físicas e psicológicas oriundas dessa injúria. Sabe-se que crianças possuem riscos particularmente elevados de lesão por queimaduras, visto que a pele nos indivíduos nesse grupo etário é fina e frágil, portanto, mesmo um período limitado de contato com uma fonte de calor é capaz de ocasionar uma queimadura de espessura plena e muito mais grave².

Pacientes que sofrem queimaduras apresentam um choque emocional que se manifesta por meio de sintomas característicos como insônia, dor, labilidade emocional, estado de alarme, pesadelos com o traumatismo e até mesmo mutilação, que poderá aparecer na fase seguinte³. Além disso, os pais das crianças vítimas desse tipo de injúria podem experimentar uma gama de reações e sintomas psicológicos e de saúde, os quais podem refletir negativamente na saúde das crianças acidentadas⁴.

No Brasil, dados epidemiológicos revelam que cerca de 50% das queimaduras ocorrem em ambientes domésticos, com 80% dos acidentes ocorridos na cozinha. Dentre as crianças acometidas, destacam-se aquelas menores de 5 anos. Esse tipo de injúria chama atenção pelo sofrimento físico e psicológico produzido, além do elevado custo econômico e social, incluindo elevados gastos hospitalares⁵.

A literatura sobre o tema demonstra que as injúrias por queimaduras mais comuns em crianças são aquelas de causa não intencional, visto que na maioria das vezes elas desconhecem o perigo. Os agentes etiológicos mais apontados são os líquidos quentes, produtos inflamáveis e aparelhos elétricos, sendo que a maioria desses acidentes poderiam ser evitados com a adoção de medidas preventivas envolvendo a remoção de fatores de risco no ambiente doméstico¹.

Grande parte dos estudos envolvendo essa temática são de natureza epidemiológica, destacando os principais grupos etários, agente etiológicos, e aspectos clínicos das vítimas, porém, observa-se uma escassez de trabalhos que abordem as verdadeiras circunstâncias em que ocorreram tais acidentes e indicando medidas de prevenção precisas a fim de evitá-los.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo identificar e analisar a produção científica brasileira sobre fatores de risco e medidas de prevenção para a ocorrência de queimaduras infantis.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica que, a partir da síntese de múltiplos estudos publicados, permite chegar a conclusões sobre determinado tema mediante a aplicação de métodos sistemáticos e ordenados e contribui para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado⁶.

De forma a cumprir rigorosamente suas etapas, na presente revisão integrativa seguiram-se os seguintes passos: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão, escolha da base de dados e a seleção do material a ser pesquisado; extração das informações, organização e elaboração do banco de dados; avaliação dos estudos, inclusão/exclusão dos estudos e análise crítica; discussão dos dados identificados, recomendações e sugestões para futuras pesquisas; resumo das evidências ou apresentação da revisão⁶.

O tema central deste estudo foi: “prevenção de queimaduras infantis”, cujas questões norteadoras foram: 1) “Quais as principais situações em que ocorrem as queimaduras infantis?”; 2) “Quais as medidas de prevenção indicadas nos estudos para a prevenção desses acidentes?”.

Para a busca dos artigos, utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - BIREME) que reúne bases de dados como Lilacs, Medline, Cochrane, SciELO, BDNF, dentre outras, sendo utilizados os seguintes descritores: criança, queimaduras e prevenção de acidentes, padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme). Utilizou-se a combinação dos descritores como estratégia de busca. Os critérios de inclusão foram: artigos que respondessem às questões norteadoras, redigidos na língua portuguesa, realizados no Brasil e estarem disponíveis na íntegra. O período de publicação foi delimitado em dez anos, 2005 a 2014. Foram excluídas demais produções que não se enquadrassem na categoria artigo científico.

Para a organização das informações identificadas nos artigos selecionados, realizou-se uma análise crítica dos mesmos, sendo as informações consideradas relevantes aos objetivos do estudo digitadas em uma planilha no programa Microsoft Office Excel®, contendo os seguintes dados: autoria/ano de publicação, título do artigo, periódico de publicação e delimitação da pesquisa.

Após a análise dos estudos, foram excluídos os artigos que não atenderam aos critérios de inclusão, bem como aqueles que se repetiam. Para a discussão dos dados identificados, foi necessário proceder a uma leitura profícua dos artigos, sendo incluídos apenas aqueles que continham avaliação, análise e discussão referentes aos fatores de risco e à prevenção das queimaduras infantis.

Os artigos selecionados e catalogados foram relidos na íntegra e seus conteúdos submetidos a uma análise comparativa. Os fatores de risco e as medidas de prevenção das queimaduras infantis foram apresentadas em um quadro, facilitando a compreensão dos resultados, sintetizando as evidências disponíveis na literatura nacional e tornando-a acessível.

Por se tratar de pesquisa realizada em uma biblioteca virtual de acesso livre, vale destacar que foram respeitadas integralmente as ideias dos autores, conforme preconizado pela lei dos direitos autorais, sendo identificados os excertos com seus respectivos autores.

Conforme apresentado na Figura 1, foram identificados inicialmente 184 artigos disponíveis na BVS e, após a análise minuciosa em consonância com os critérios de inclusão supracitados, 15 artigos foram selecionados, sendo descartadas seis publicações que estavam repetidas. Assim, nove publicações que abordavam o tema proposto foram elencadas para integrar o *corpus* do presente estudo.

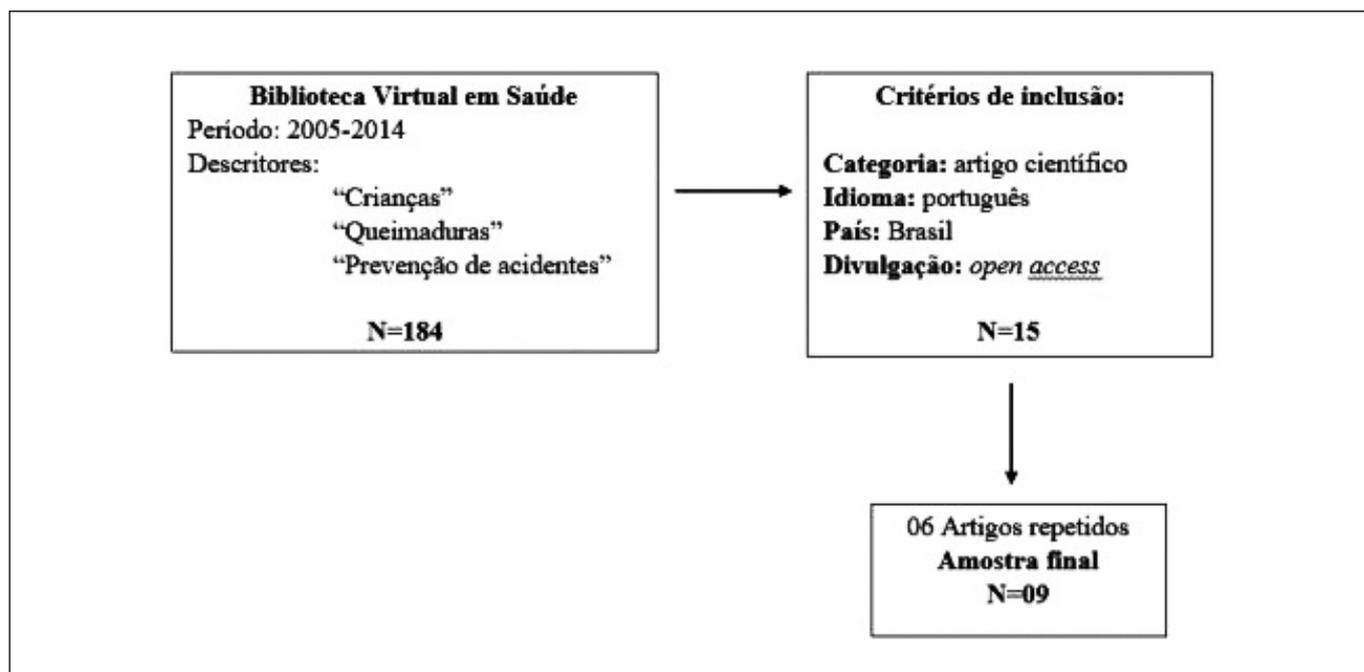


Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.

RESULTADOS

Em relação ao ano de publicação dos artigos selecionados⁷⁻¹⁵, como pode ser observado no Quadro 1, cinco deles foram publicados entre 2011 e 2012, evidenciando um aumento no quantitativo dos estudos relacionados a esta temática nesse período, porém não foram encontradas publicações posteriores a 2012.

Quanto aos delineamentos dos estudos, sete foram resultantes de pesquisas de caráter quantitativo e dois artigos referiam-se a pesquisas documentais. Os trabalhos foram publicados em sete periódicos distintos, sendo 44,4% em revistas da área de Enfermagem, 44,4% em revistas médicas e 11,2% em periódicos de caráter multidisciplinar. A Revista Mineira de Enfermagem e a Revista Brasileira de Cirurgia Plástica destacaram-se com duas publicações.

Conforme apresentado no Quadro 2, dos nove artigos analisados, oito indicavam fatores de risco de queimaduras infantis. Já as medidas de prevenção foram apontadas em sete publicações, sendo que em seis foram citadas medidas de prevenção genéricas ou de ordem macro, enquanto uma publicação indicava medidas de prevenção pontuais, voltadas principalmente ao ambiente doméstico.

DISCUSSÃO

Lesões por queimaduras estão associadas a um risco significativo de mortalidade, bem como de sequelas físicas, funcionais e traumas psíquicos nos sobreviventes. Além disso, os custos econômicos para os serviços de saúde também são substanciais, tornando-se essencial o conhecimento dos fatores de risco e elaboração de medidas preventivas eficazes para minimização desses agravos^{16,17}.

O maior índice de queimaduras entre as crianças com idade inferior a 5 anos, em especial naquelas entre 1 e 3 anos^{7-10,12-15}, associa-se provavelmente ao desenvolvimento neuropsicomotor, uma vez que nessa faixa etária a criança deixa de ser totalmente dependente do adulto para começar a andar e experimentar o mundo. Por conseguinte, faz-se necessário um aumento da atenção e da vigilância por parte dos pais e outros familiares, uma vez que acidentes domésticos como as escaldaduras por água e óleo acontecem com frequência nessa fase. Além disso, a criança que não está sob supervisão de um adulto pode ficar exposta a substâncias tóxicas e inflamáveis como o álcool⁹.

Em relação ao sexo, a maior incidência de queimaduras entre os meninos^{8-10,12,13} pode estar relacionada à diferença comportamental entre os sexos, sendo observado entre as crianças do sexo masculino maior participação em brincadeiras de risco, acarretando em maior exposição aos agentes causais das queimaduras^{9,10}.

Já em relação ao local da ocorrência das queimaduras, conforme constatado na literatura, destaca-se o ambiente domiciliar^{7,10,14}, considerado o local de maior permanência das crianças, mas que pode ofertar risco para diversos tipos de acidentes. Dessa forma, a residência, que deveria ser um ambiente de proteção, torna-se muitas vezes hostil às crianças. Nesse sentido, é importante o conhecimento da diversidade cultural das famílias, buscando realizar ações que estejam em consonância com a realidade de cada uma delas^{10,14}.

Ao se considerar o agente responsável pela injúria, o público infantil é notoriamente acometido por queimaduras envolvendo líquidos superaquecidos^{7-10,13,15}, conhecidas também com escaldadu-

QUADRO 1
Estudos selecionados para na Revisão Integrativa da Literatura.

	Autores	Título	Periódico	Delineamento
E1	Gaspar et al. ⁷ , 2012	Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas	Rev Med Minas Gerais	Prospectiva, descritiva e transversal
E2	Aragão et al. ⁸ , 2012	Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe	Rev Bras Cir Plást	Transversal retrospectivo
E3	Millan et al. ⁹ , 2012	Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo	Rev Bras Cir Plást	Transversal
E4	Fernandes et al. ¹⁰ , 2012	Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica	Rev Gaúcha Enferm	Descritivo, retrospectivo-documental
E5	Silveira & Pereira ¹¹ , 2011	Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007	REME	Descritivo
E6	Oliveira et al. ¹² , 2009	Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento	Rev Bras Cresc Desenvolv Hum	Transversal
E7	Briccius & Murofuse ¹³ , 2008	Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004	Rev Eletr Enferm	Descritivo exploratório
E8	Moreira et al. ¹⁴ , 2008	Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar	REME	Descritivo-exploratório
E9	Paes & Gaspar ¹⁵ , 2005	As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura	J Pediatr	Revisão de literatura

ras. Esses acidentes ocorrem devido à facilidade de acessos que as crianças têm à cozinha principalmente, podendo entrar em contato com diversos tipos de agentes como bebidas, alimentos, óleo e outros líquidos quentes que, entornados sobre a criança, irão atingir principalmente tronco, ombro, braço e antebraço; quadril, coxa e perna e, também, cabeça e pescoço^{10,15}.

Os acidentes provocados pela combustão do álcool líquido também destacados nos trabalhos^{7,9}, embora sejam mais frequentes nos adultos e estejam relacionados à prática comum de utilizá-lo para acender churrasqueiras, também são frequentes entre as crianças. Esses acidentes acentuam-se quando elas se tornam mais independentes e passam a frequentar o ambiente extradomiciliar, fazendo com que as queimaduras por combustão, explosão e trauma elétrico ocorram com maior frequência⁹.

Considerando os significativos custos das queimaduras para o indivíduo e a sociedade, o benefício potencial de estratégias preventivas baseadas na população-alvo é de crucial importância na prevenção da morbidade e mortalidade por queimaduras¹⁷.

Nos trabalhos analisados nessa revisão de literatura foram destacadas as medidas de prevenção como a implementação de legislação e políticas específicas, campanhas de prevenção voltadas ao público-alvo, ações educativas a serem desenvolvidas no ambiente escolar e nos principais meios de comunicação, como rádio, televisão e internet^{7,9,10,12}.

Neste sentido, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu em 2009 o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras com a finalidade de divulgar as medidas preventivas necessárias à redução da incidência de acidentes envolvendo queimados¹⁸, porém ainda é pouco expressiva a divulgação de medidas preventivas nos meios de comunicação em massa.

Sabe-se que crianças em idade escolar, após participarem de programas de prevenção de queimaduras, são capazes de partilhar as informações apreendidas com seus familiares². Vindo de encontro com esse pensamento, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo decreto nº 6.286/2007, objetiva contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de estratégias

QUADRO 2
Fatores de risco e medidas de prevenção apontadas nos artigos selecionados.

	Principais fatores/situações de risco	Medidas de prevenção
E1	Crianças de até 4 anos; acidentes no domicílio; líquidos superaquecidos; álcool líquido.	- Implementação de ações em vários níveis: externo: legislação, política ou organizacional; físico ou ambiental e individual. - Orientações preventivas nas consultas de puericultura.
E2	Sexo masculino; idade entre 1 e 3 anos; acidentes com líquidos superaquecidos	Não indica medidas de prevenção
E3	Crianças com até 2 anos de idade; sexo masculino; líquidos superaquecidos; combustão de álcool.	- Os esforços de prevenção devem se concentrar no ambiente doméstico, contra a possibilidade de ocorrência de escaldadura em crianças < 5 anos de idade. - A partir dos 5 anos, as campanhas devem abordar tanto o ambiente doméstico como o extradoméstico.
E4	Lactentes (< 2 anos) e pré-escolares (2 a 6 anos); sexo masculino, queimaduras no domicílio; líquidos superaquecidos.	- Implementação e intensificação de programas educativos nas escolas, nos centros comunitários e, também, veiculados nos meios de comunicação, como o rádio e a televisão. - Participação direta da família e da escola. - Considerar a cultura, valores e crenças das famílias e crianças.
E5	Não elenca fatores de risco para queimaduras especificamente.	Elaboração de estratégias de educação em saúde que contemplem os tipos de acidentes com crianças, suas causas e medidas para evitá-los.
E6	Faixa etária de 1 a 4 anos; sexo masculino; líquidos superaquecidos; falta de conhecimento dos cuidadores sobre características do desenvolvimento infantil	- Implementação de programas de prevenção, em nível primário (educação de pais sobre prevenção de acidentes domésticos), e em nível secundário e terciário (minimização das sequelas resultantes da queimadura).
E7	Fontes de calor, substâncias quentes, líquidos superaquecidos, sexo masculino, idade entre 1 e 3 anos.	Não indica medidas de prevenção
E8	Painéis ao alcance das crianças, tomadas não protegidas.	- A enfermagem deve orientar os pais e crianças, atuando em programas de prevenção de acidentes abordando noções de segurança, identificando os riscos de acidentes nos domicílios.
E9	Faixa etária de 1 a 3 anos; líquidos superaquecidos.	1. As crianças não devem ter acesso a eletrodomésticos, fósforo e isqueiro; somente adultos devem usá-los. 2. As crianças pequenas não devem entrar na cozinha; se houver necessidade, precisam ser continuamente supervisionadas. 3. Não é seguro lidar com líquidos quentes e, ao mesmo tempo, cuidar de lactentes. 4. Cozinhar e transportar líquidos quentes são atividades que devem ser executadas por adultos e nunca por crianças. 5. No banheiro, a água quente, no balde ou na banheira, representa risco para a criança, a qual nunca pode ficar desacompanhada. Deve-se conferir a temperatura da água antes do banho. 6. À mesa de refeições, os alimentos devem ser colocados no centro e não se devem usar toalhas. 7. As crianças não devem ter acesso a fios, linhas elétricas, tomadas e interruptores. Devem-se colocar protetores nas tomadas.

de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades, acidentes e/ou violências que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, a exemplo das lesões por queimaduras¹⁰.

Alguns artigos ressaltaram ainda a importância de medidas preventivas pontuais, considerando a população e o contexto local, tais como a realização de orientações em consultas de puericultura, educação em saúde no ambiente doméstico, considerando os principais fatores de risco envolvidos e a participação familiar, considerando os valores e crenças de forma individualizada^{7,9-11,14}.

Um meio efetivo de promover a prevenção de queimaduras infantis consiste na participação direta da família e da escola enquanto responsáveis pela formação das crianças e dos adolescentes. Dessa forma, as abordagens e comportamentos preventivos devem começar dentro do núcleo familiar e ser extensivos ao ambiente escolar, incluindo participação da criança e de seus responsáveis.

Considerar a cultura, os costumes e as crenças familiares é relevante para implementação do cuidado e prevenção de novos acidentes domésticos. Estes, em grande parte, são potencializados pela inobservância, pelos hábitos de vida e pela inexistência de atitudes preventivas pelas famílias. Neste ínterim, o conhecimento dos acidentes com queimaduras entre crianças e adolescentes deve estar pautado numa ótica cultural e familiar, a fim de que seja valorizado por elas não apenas a cura da doença, mas a prevenção de novos acidentes^{10,19}.

Destaca-se também a importância das equipes da Estratégia Saúde da Família que, por meio do estabelecimento de vínculos com as famílias, têm a possibilidade de atuar no sentido de mudar comportamentos inadequados. Atividades como consultas de puericultura, visita domiciliar, consulta médica e de enfermagem devem ser oportunizadas no sentido de se realizar uma avaliação de fatores e comportamentos de riscos, buscando-se enfatizar medidas de prevenção individualizadas e considerando os aspectos culturais e socioeconômicos de cada família.

CONCLUSÃO

Embora as crianças sejam o principal grupo etário acometido por queimaduras, considerou-se escassa a produção científica nacional acerca do tema. A maioria dos trabalhos apontaram fatores de riscos para a ocorrência de queimaduras infantis, porém as ações preventivas foram citadas de forma menos expressiva e de maneira genérica na maioria dos artigos analisados.

A presente revisão considerou todos os artigos que atenderam aos critérios de inclusão e acessados por meio da BVS, independentemente do nível de evidência científica. Sugere-se que sejam realizadas novas investigações envolvendo esta temática, principalmente referente à implementação e avaliação de medidas de prevenção, bem como a valorização do ambiente doméstico e a participação familiar na elaboração de ações preventivas para as queimaduras infantis.

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES

Sugere-se que a investigação de fatores de risco no ambiente doméstico e a participação da família sejam consideradas para fins de elaboração de medidas preventivas para ocorrência de queimaduras infantis.

Os principais fatores de risco para queimaduras infantis apontados nesta Revisão de Literatura são idade inferior a 5 anos, sexo masculino, contato com líquidos superaquecidos e manipulação de álcool doméstico.

As medidas de prevenção sugeridas nos estudos foram: implementação de legislação e políticas específicas, campanhas de prevenção voltadas ao público-alvo, ações educativas a serem desenvolvidas no ambiente escolar e nos principais meios de comunicação e medidas preventivas pontuais, considerando a população e o contexto local.

REFERÊNCIAS

- Gurgel AKC, Monteiro AI. Prevenção de acidentes domésticos infantis: susceptibilidade percebida pelas cuidadoras. *J Res Fundam Care Online*. 2016;8(4):5126-35.
- Lehna C, Todd JA, Keller R, Presley L, Jackson J, Davis S, et al. Nursing students practice primary fire prevention. *Burns*. 2013;39(6):1277-84.
- Rossi LA, Santos CMNMA, Ferreira E, Dalri MCB, Carlucci VDS. Diagnósticos de enfermagem presentes em familiares de pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(3):356-64.
- Willebrand M, Sveen J. Injury-related fear-avoidance and symptoms of posttraumatic stress in parents of children with burns. *Burns*. 2016;42(2):414-20.
- Viana FP, Resende SM, Tolêdo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internadas no Pronto Socorro para queimaduras de Goiânia - Goiás. *Rev Eletr Enferm*. 2009;11(4):779-84.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
- Gaspar VLV, Souza ECO, Carmo JH, Pereira WD. Características de crianças e adolescentes hospitalizados em decorrência de causas externas. *Rev Med Minas Gerais*. 2012;22(3):287-95.
- Aragão JA, Aragão MECS, Filgueira DM, Teixeira RMP, Reis FP. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(3): 379-82.
- Millan LS, Gemperli R, Tovo FM, Mendaçolli TJ, Gomez DS, Ferreira MC. Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):611-5.
- Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Queimaduras em crianças e adolescentes: caracterização clínica e epidemiológica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):133-41.
- Silveira DC, Pereira JT. Acidentes prevalentes em crianças de 1 a 3 anos em um pronto-socorro de Belo Horizonte no ano de 2007. *REME Rev Min Enferm*. 2011;15(2):181-9.
- Oliveira FPS, Ferreira EAP, Carmona SS. Crianças e adolescentes vítimas de queimaduras: caracterização de situações de risco ao desenvolvimento. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*. 2009;19(1):19-34.
- Briccusi M, Murofuse NT. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004. *Rev Eletr Enf*. 2008;10(1):152-66.
- Moreira BFC, Almeida PC, Oriá MOB, Vieira LJE, Ximenes LB. Fatores de risco para queimaduras e choque elétrico em crianças no ambiente domiciliar. *REME Rev Min Enferm*. 2008;12(1):86-91.
- Paes CEN, Gaspar VLV. As injúrias não intencionais no ambiente domiciliar: a casa segura. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81(5 Supl):S146-54.

16. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, et al. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD005014.
17. Heng JS, Atkins J, Clancy O, Takata M, Dunn KW, Jones I, et al. Geographical analysis of socioeconomic factors in risk of domestic burn injury in London 2007-2013. *Burns.* 2015;41(3):437-45.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 12.026, de 9 de setembro de 2009. Institui o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
19. Brito MEM, Damasceno AKC, Pinheiro PNC, Vieira LJES. A cultura no cuidado familiar à criança vítima de queimaduras. *Rev Eletr Enferm.* 2010;12(2): 321-5.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

William Campo Meschial - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Camila Cristiane Formaggi Sales - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Magda Lúcia Félix de Oliveira - Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Correspondência: William Campo Meschial

Avenida Colombo, 5790 – Campus Universitário – Bloco 002, sala 001 – Maringá, PR, Brasil.

CEP: 87020-900 – E-mail: williameschial@yahoo.com.br

Artigo recebido: 22/1/2017 • **Artigo aceito:** 16/02/2017

Local de realização do trabalho: Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Tratamento de cicatriz de queimadura com luz intensa pulsada e laser ablativo fracionado Erbium:YAG

Treatment of burning scars with intense pulsed light and fractionated ablative laser Erbium:YAG

Tratamiento de cicatrices por quemaduras con luz intensa pulsada y láser ablativo fraccionado Erbio:YAG

Bruna de Souza Félix Bravo, Julien Totti de Bastos, Laila Klotz de Almeida Balassiano,
Camila Roos Mariano da Rocha, Leonardo Gonçalves Bravo

RESUMO

Cicatrices decorrentes de queimadura acarretam grandes danos físicos e emocionais aos pacientes. Seu tratamento permanece um desafio na prática clínica. O uso atual de tecnologias a laser e luz, como o laser ablativo fracionado e a luz intensa pulsada (LIP), tem se mostrado eficaz na recuperação estética e funcional da pele acometida. Este trabalho tem por objetivo a demonstração do resultado do tratamento de cicatriz de queimadura extensa com LIP e laser ablativo fracionado Erbium: YAG a partir do relato de caso de uma paciente de 38 anos vítima de queimadura por chama direta aos 6 anos de idade. A paciente apresentou melhora clínica significativa no aspecto estético e funcional da lesão. O uso desses métodos combinados apresenta resultados favoráveis para o tratamento desses casos.

DESCRITORES: Queimaduras. Tratamento Avançado. Lasers. Cicatriz.

ABSTRACT

Scars resulting from burning causes great physical and emotional damage to patients. Its treatment remains a challenge in clinical practice. Current use of laser and light technologies, such as fractional ablative laser and intense pulsed light (ILP), have been shown to be effective in aesthetic and functional recovery of affected skin. This work aims to demonstrate the results of the treatment of extensive burn scarring with ILP and fractional ablative laser Erbium:YAG relating the case report of a 38-year-old female victim of direct flame burn at 6-years-old. The patient presented significant clinical improvement in the aesthetic and functional aspect of the lesion. The use of these combined methods presents favorable results for the treatment of these cases.

KEYWORDS: Burns. Advanced Treatment. Lasers. Cicatrix.

RESUMEN

Las cicatrices resultantes de quemaduras causan grandes daños físicos y emocionales a los pacientes. El tratamiento sigue siendo un reto en la práctica clínica. El uso actual de tecnologías láser y de luz, tales como el láser ablativo fraccionado y la luz pulsada intensa (LPI) han demostrado ser herramientas eficaces para la recuperación estética y funcional de la piel afectada. Este trabajo tiene como objetivo mostrar el resultado del tratamiento de una cicatriz extensa por quemadura usando LPI y láser ablativo fraccional Erbio:YAG a partir del caso clínico de una paciente de 38 años de edad víctima de quemaduras por fuego directo (llama) a los 6 años de edad. La paciente mostró una mejoría clínica significativa en el aspecto estético y funcional de la lesión. El uso de estos métodos combinados mostró resultados favorables para el tratamiento de este tipo de casos.

PALAVRAS CLAVE: Quemaduras. Tratamiento Avanzado. Rayos Láser. Cicatriz.

INTRODUÇÃO

A queimadura é um dos traumas mais devastadores que pode atingir o ser humano e é considerada uma das causas frequentes de mortalidade e graves incapacidades a longo prazo, tanto funcionais como estéticas¹.

O tratamento das cicatrizes de queimaduras sempre foi um desafio, tanto pela sua gravidade como pela multiplicidade de complicações que ela envolve. As abordagens terapêuticas são várias, com resultados diversos, incluindo pressoterapia, corticoterapia intralésional, crioterapia, tratamentos tópicos e correções cirúrgicas. O uso dessas técnicas, conjugadas ou não, apresenta, no entanto, resultados limitados principalmente quanto ao aspecto das cicatrizes²⁻⁵.

Nos últimos anos, o uso de laser (dye laser, laser ablativo) e da luz intensa pulsada (LIP) ganharam maior aceitação como método de recuperação estética das cicatrizes de queimaduras. O laser ablativo produz milhares de lesões microscópicas e clinicamente inaparentes na superfície da pele, que rapidamente são reepitelizadas a partir do tecido circundante, não danificado, com a epiderme poupada. Quando comparada aos lasers ablativos não fracionados, essa tecnologia diminui o tempo de recuperação pós-procedimento e o risco de complicações.

Assim, o laser ablativo fracionado é um dos melhores métodos de escolha para esse tratamento. Já a LIP, embora não tecnicamente um laser, proporciona energia luminosa focada e controlada por meio de um gel de acoplamento, através do espectro de comprimento de onda de 515-1200 nm e com uma fluência de até 40 J/cm. Filtros específicos permitem selecionar uma janela de comprimento de onda para tratar mais especificamente determinadas afecções. A LIP pode ser útil no manejo da discromia de cicatrizes de queimadura, hipervascularidade de longa duração e foliculite crônica⁶.

Este trabalho tem por objetivo a demonstração de um caso de cicatriz de queimadura extensa tratada com a associação LIP e laser ablativo fracionado Erbium:YAG com melhora do aspecto estético das lesões, bem como recuperação funcional da área tratada.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 38 anos, vítima de queimadura por chama direta aos 6 anos de idade, com cicatrizes acometendo o terço inferior da face, região cervical e tronco, apresentando áreas de atrofia e outra áreas de hipertrofia, associadas a algumas traves fibróticas e limitação funcional da extensão da região cervical e membro superior direito, além de hiperemia em algumas áreas.

Após avaliação da equipe, optou-se por realizar o tratamento com associação de LIP + laser ablativo fracionado. Aproximadamente 30 minutos antes do procedimento foi aplicado anestésico tópico contendo lidocaína a 4%.

Na primeira sessão do tratamento a paciente foi submetida a uma sessão LIP (Harmony - Alma Laser), com os parâmetros 12 ms, 16 J, ponteira 540 nm. Após a primeira, as demais sessões foram realizadas com laser ablativo fracionado Erbium:YAG (Harmony - Alma Laser), ponteira 7x7 long pulse.

Nas duas primeiras sessões foram utilizadas 2000 mJ de potência e a partir da terceira sessão a potência foi aumentada para 2500 mJ. Em todas as sessões foi aplicado laser sobre a lesão e imediatamente

após o procedimento aplicação de tretinoína 0,05% + hidroquinona 4% + fluocinolona acetona 0,01% em creme e oclusão com filme plástico por 4 horas. No total foram realizadas oito sessões de laser ablativo fracionado, com intervalos de aproximadamente 30 dias entre elas.

No pós-laser a paciente foi orientada ao uso de creme de dipropionato de betametasona e gentamicina, duas vezes ao dia por 14 dias.

O método utilizado para avaliar a melhora com o tratamento proposto foi comparação das fotos pré e pós tratamento e o nível de satisfação da paciente.

Como é possível observar nas imagens pré-tratamento (Figuras 1 e 3) e pós-tratamento (Figuras 2 e 4), o resultado da paciente do caso apresentado demonstra melhora clínica significativa no aspecto estético da lesão, com diminuição das áreas hipertróficas, das traves fibróticas e da coloração da pele. Além disso, a paciente obteve melhora da textura da pele e ganho funcional das áreas anatômicas tratadas, com maior amplitude dos movimentos afetados pelas cicatrizes. A paciente não apresentou efeitos adversos durante e após o tratamento.



Figura 1 - Cicatriz de queimadura pré-tratamento, com traves fibróticas, cicatrizes hipertróficas e discromia.



Figura 2 - Melhora significativa do aspecto da cicatriz. Observe melhora das traves fibróticas, da textura da pele, das cicatrizes hipertróficas e da coloração da pele.



Figura 3 - Cicatriz de queimadura pré-tratamento.



Figura 4 - Melhora significativa do aspecto da cicatriz.

DISCUSSÃO

Além de remeterem ao indivíduo o trauma sofrido pela queimadura, a cicatriz compromete a autoestima e, por vezes, produz considerável morbidade funcional, incluindo contraturas, alterações hipertróficas e limitações funcionais⁶.

A recuperação do aspecto estético da pele, bem como a restauração da função de um membro ou área anatômica perdida decorrente de uma queimadura profunda, tem mostrado resultados esperançosos com o uso de tecnologias a laser⁶. Atualmente, algumas dessas tecnologias, laser e luz, podem ser empregadas na abordagem terapêutica dessas cicatrizes.

O dye laser para redução do eritema persistente e melhora da hipertrofia, a LIP com o intuito de melhorar as discromias, o laser ablativo fracionado (CO₂ e Erbium:yttrium aluminum garnet - Erbium:YAG) para corrigir a textura anormal, e espessura e a rigidez característica dessas cicatrizes. O tratamento com laser, além de proporcionar melhora estética, também tem se mostrado eficaz na melhora da flexibilidade da pele afetada, no prurido e na dor^{2,4,6-9}.

A primeira utilização do laser ablativo fracionado no tratamento de cicatrizes de queimaduras aconteceu em 2007, por Hantash et al., com laser de CO₂, estudo no qual confirmou imunohistologicamente a remodelação do colágeno por durante pelo menos 3 meses após o tratamento⁸.

O laser ablativo causa a vaporização e coagulação de tecido lesado da derme encontrada nas cicatrizes de queimadura, quebrando as fibras de colágeno desorganizadas e induzindo à formação de um colágeno mais organizado, com mudança na orientação das fibras, o

que causa um remodelamento da cicatriz e reflete clinicamente nas alterações texturais da cicatriz^{4,8,10}.

O método fracionado deixa uma quantidade de epiderme e derme intacta na zona de tratamento, mantendo ilhotas de tecidos saudáveis ao redor do tecido fotocoagulado pelo laser, fato que proporciona uma mais rápida reepitelização e tempo de recuperação quando comparado ao laser não fracionado^{3,6,10}. O laser ablativo fracionado também facilita a entrega de drogas quando se opta por associar o *drug-delivery*, obtendo um efeito terapêutico sinérgico^{10,11}.

Estudos demonstram que a melhoria da cicatriz de queimadura pode ser aparente já após a primeira ou segunda sessão. Entretanto, alguns indivíduos necessitam de mais sessões para obter uma resposta sustentada e mensurável. Os tratamentos podem ser repetidos a cada 4-6 semanas.

No geral, tem-se observado impressionante melhora na pigmentação, elasticidade, flexibilidade, altura, vascularização, contração, dor e prurido das cicatrizes^{4,6,8}, como observado em vários relatos de casos clínicos^{3,11-13}. O laser Erbium:YAG, por ter maior afinidade à água e produzir uma zona menor de dano térmico quando comparado ao laser de CO₂, parece ser um método mais seguro e efetivo no tratamento dessas cicatrizes³.

Algumas vantagens do tratamento a laser são importantes de serem destacadas. Essas permitem um procedimento menos agressivo do que as terapias convencionais cirúrgicas como enxerto de pele ou rearranjo de tecido, com menor tempo de reabilitação e retorno mais rápido à rotina habitual.

Para pacientes que sofrem com prurido grave, parestesias debilitantes e dor crônica, o laser tem mostrado resultados promissores.

Os principais efeitos indesejados incluem discromias, como hiper ou hipopigmentação, infecção secundária, eritema persistente, formação de bolhas e ulcerações^{6,12,14,15}.

A maior parte dos pacientes vítimas de queimaduras no país, principalmente aqueles com grandes e/ou múltiplas cicatrizes, não têm o amparo necessário e possibilidades terapêuticas disponíveis¹⁵. Nesse cenário, a inovação do tratamento a laser pode se tornar uma oportunidade efetiva de tratamento a esses indivíduos.

Na experiência dos autores, as tecnologias de LIP e laser ablativo fracionado têm apresentado resultados estéticos e funcionais promissores, principalmente quando as duas tecnologias são associadas. Em estudo previamente realizado com a utilização de LIP na abordagem dessas cicatrizes, evidenciou-se melhora das discromias, plicabilidade e redução das áreas hipertróficas^{2,15}. Faz-se relevante destacar a importância do LIP para esse tratamento por ser uma tecnologia mais acessível aos pacientes na prática habitual.

Pelas constatações na nossa prática, os pacientes tratados têm evoluído com melhora importante tanto nas cicatrizes de queimaduras precoces como naquelas mais antigas. Entretanto, melhores resultados vêm sendo observados quanto mais precocemente o tratamento é instituído em relação ao trauma. Esse fato pode ser explicado porque o uso do laser numa fase inicial de cicatrização poderia inibir a formação do processo cicatricial hipertrófico².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como observado no caso apresentado, assim como nos relatos de casos encontrados na literatura, o uso de LIP e laser ablativo fracionado apresenta resultados favoráveis para o tratamento de cicatrizes de queimadura. Futuros estudos se fazem necessários para determinar protocolos de tratamento, como número ideal de sessões, tempo de intervalo entre outros dados para o estabelecimento de diretrizes ótimas de tratamento.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Bruna de Souza Félix Bravo - Hospital Federal da Lagoa, Instituto Azulay de Dermatologia, Departamento de Dermatologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Julien Totti de Bastos - Hospital Federal da Lagoa, Departamento de Dermatologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Laila Klotz de Almeida Balassiano - Hospital Federal da Lagoa, Departamento de Dermatologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Camila Roos Mariano da Rocha - Hospital Federal da Lagoa, Departamento de Dermatologia, Instituto Azulay de Dermatologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Leonardo Gonçalves Bravo - Hospital dos Servidores do Estado, Departamento de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: Bruna de Souza Félix Bravo

Rua Ataulfo de Paiva, 245, 5º Andar – Leblon – Rio de Janeiro, RJ, Brasil – CEP 22440-032 – E-mail: brunabravo@globo.com

Artigo recebido: 26/10/2016 • **Artigo aceito:** 8/2/2017

Local de realização do trabalho: Hospital Federal da Lagoa, Departamento de Dermatologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

REFERÊNCIAS

1. Andrade AG, Lima CF, Albuquerque AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(1):21-30.
2. Abali MO, Bravo BSF, Zylbersztejn D. Luz Intensa pulsada no tratamento de cicatrizes após queimaduras. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014;6(1):26-31.
3. Bowen RE. A Novel Approach to ablative fractional treatment of mature thermal burn scars. *J Drugs Dermatol*. 2010;9(4):389-92.
4. Lee SJ, Suh DH, Lee JM, Song KY, Ryu HJ. Dermal Remodeling of Burn Scar by Fractional CO2 Laser. *Aesthetic Plast Surg*. 2016;40(5):761-8.
5. Sobhy N, El-Shafaei A, Kamal N. Study of fractional ablative laser in surgical and post traumatic scar. *Our Dermatol Online*. 2012;3(3):188-95.
6. Hultman CS, Edkins RE, Lee CN, Calvert CT, Cairns BA. Shine on: Review of Laser- and Light-Based Therapies for the Treatment of Burn Scars. *Dermatol Res Pract*. 2012;2012:243651.
7. Salles AG, Remigio AFN, Zacchi VBL, Ferreira MC. Tratamento de sequelas de queimadura de face com laser de CO2 fracionado em pacientes com fototipos III a VI. *Rev Bras Cir Plast*. 2012;27(1):9-13.
8. El-Zawahry BM, Sobhy RM, Bassiouny DA, Tabak SA. Ablative CO2 fractional resurfacing in treatment of thermal burn scars: an open-label controlled clinical and histopathological study. *J Cosmet Dermatol*. 2015;14(4):324-31.
9. Isaac C, Salles AG, Soares MFD, Camargo CP, Ferreira MC. Efeitos da Luz Intensa Pulsada em Sequelas Cicatriciais Hipertróficas Pós Queimadura. *Rev Bras Cir Plást*. 2006;21(3):175-9.
10. Waibel JS, Wulkan AJ, Shumaker PR. Treatment of hypertrophic scars using laser and laser assisted corticosteroid delivery. *Lasers Surg Med*. 2013;45(3):135-40.
11. Haedersdal M. Fractional ablative CO(2) laser resurfacing improves a thermal burn scar. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(11):1340-1.
12. Cho SB, Lee SJ, Chung WS, Kang JM, Kim YK. Treatment of burn scar using a carbon dioxide fractional laser. *J Drugs Dermatol*. 2010;9(2):173-5.
13. Cho SB, Lee SJ, Kang JM, Kim YK, Kim DH. Treatment of scars with flexion contraction using carbon dioxide laser and fractional photothermolysis. *J Dermatolog Treat*. 2010;21(4):218-20.
14. Silva RMC, Silva JMC, Soares AUS, Cintra BB, Lessa Filho RS. Revisão integrativa sobre terapêutica do prurido após queimadura. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):123-6.
15. Nascimento C, Hansen LD, Sandoval ML, Santos VN, Vieira ALN, Ramos FS. Tratamento de sequelas de queimadura - Estudo de caso. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(4):267-70.

Intervención fonoaudiológica en quemados: relato de un caso en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile

Intervenção fonoaudiológica em queimados: relato de caso no Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile

Speech Language Pathologist intervention in burns: a case report of Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Chile

Axel Pavez, Rodrigo Tobar

RESUMEN

Introducción: En la área de fonoaudiología, una quemadura puede producir secuelas en deglución, comunicación (habla y voz) y motricidad orofacial. La inclusión del fonoaudiólogo en el trabajo con quemados ha sido paulatina y con escasa evidencia científica. El objetivo fue describir la intervención fonoaudiológica en un paciente adulto gran quemado internado en la UCI del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) en Santiago de Chile. **Presentación del caso:** Paciente masculino de 44 años, con intento de autolisis, 53% de superficie corporal quemada por fuego, con quemadura orofacial e injuria inhalatoria. **Resultados:** La evaluación fonoaudiológica evidenció trastorno deglutorio, vocal y de la motricidad orofacial. Posteriormente se inició terapia en estas tres áreas. Luego de dos meses, al momento del alta, paciente recuperó en su totalidad función deglutoria y vocal, con mínimas secuelas en motricidad orofacial. **Conclusión:** La intervención fonoaudiológica precoz favorece la recuperación de la persona quemada y ayuda a disminuir las secuelas posteriores. Es fundamental la inclusión de este profesional en el equipo de rehabilitación del paciente quemado, tanto a nivel nacional como internacional.

RESUMO

Introdução: Na área da fonoaudiologia, uma queimadura, uma queimadura pode produzir sequelas na deglutição, comunicação (fala e voz) e motricidade orofacial. A inclusão do fonoaudiólogo no trabalho com queimados tem sido paulatina e com escassa evidência científica. O objetivo foi descrever a intervenção fonoaudiológica em um paciente adulto grande queimado internado na unidade de terapia intensiva do Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), em Santiago do Chile. **Relato do caso:** paciente, do sexo masculino, com 44 anos de idade, com tentativa de autoextermínio, 53% da superfície corporal queimada por fogo, com queimadura orofacial e lesão inalatória. **Resultados:** Avaliação fonoaudiológica evidenciou alteração na deglutição, vocal e da motricidade orofacial. Foi iniciada terapia nestas três áreas. Após dois meses, na alta hospitalar, o paciente recuperou em totalidade sua função deglutativa e vocal, com mínimas sequelas em motricidade orofacial. **Conclusão:** A intervenção fonoaudiológica precoce favorece a recuperação da pessoa queimada e ajudana diminuição as sequelas posteriores. Torna-se fundamental a inclusão deste profissional na equipe de reabilitação ao paciente queimado, tanto em nível nacional como internacional.

DESCRITORES: Queimaduras. Traumatismos Faciais. Fonoaudiologia. Transtornos de Deglutição. Terapia Miofuncional.

ABSTRACT

Introduction: Burns can produce Speech-Language Pathology disorders which can include difficulty in swallowing, communication (speech and voice) and orofacial motricity. The inclusion of speech therapist in burn people intervention has been gradual and with limited scientific evidence. The aim was to describe the speech-language intervention in a adult burn interned in the ICU of Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) in Santiago, Chile. **Case report:** 44-year old male patient, due to attempt suicide, 53% of body surface burned by fire, with orofacial burn and inhalation injury. **Results:** A speech-language assessment revealed swallowing, voice and orofacial motricity disorders. Subsequently, therapy was started in these three areas. After two months, at discharge, the patient recovered his entirety deglutory and vocal function, with minimal sequelae in orofacial motricity. **Conclusion:** Early speech therapy favors the recovery of the burned person and helps to reduce subsequent sequelae. It is fundamental the inclusion of this professional in the burn patient rehabilitation team, both nationally and internationally.

KEYWORDS: Burns. Facial Injuries. Speech, Language and Hearing Sciences. Deglutition Disorders. Myofunctional Therapy.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Traumatismos Faciais. Fonoaudiología. Trastornos de Deglución. Terapia Miofuncional.

INTRODUCCIÓN

Una quemadura constituye una injuria en los componentes de la piel como consecuencia de diversos agentes, pudiendo causar desde pequeñas alteraciones hasta la muerte del individuo. A nivel fonoaudiológico destacan secuelas en deglución, comunicación (habla y voz) y motricidad orofacial¹. Estas dependerán de las características de la quemadura (principalmente extensión, profundidad, zonas involucradas, presencia de injuria inhalatoria) o de los procedimientos invasivos a los que es sometido el paciente durante su estadía (intubación orotraqueal, por ejemplo).

Si bien existen datos que avalan la participación inicial del fonoaudiólogo con pacientes quemados hacia la década del 90^{2,3}, su participación activa a nivel internacional no supera los 20 años^{4,5}. El reconocimiento del fonoaudiólogo como un miembro clave al interior del equipo de quemados es creciente, relevándose su participación en el manejo y prevención de contracturas y cicatrices hipertróficas de la musculatura orofacial, la evaluación y manejo del funcionamiento cordal y la intervención de la función deglutoria^{6,7}. Lo anterior se agrega a los aspectos comunicativos, los cuales son cruciales para facilitar la interacción con otros individuos, incluidos los integrantes del equipo de salud.

A nivel internacional la evidencia disponible respecto a la intervención fonoaudiológica en pacientes quemados aún es limitada, siendo países como Australia y Brasil los que contribuyen en forma sustancial. En Chile este tema aún es desconocido, tanto para los mismos fonoaudiólogos como para el resto de los profesionales que trabajan en el área, por lo cual no se dispone de información específica que evidencie el estado actual a nivel nacional.

En Chile, el Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), constituye el centro de referencia nacional del paciente quemado adulto, recibiendo cerca del 90% de los pacientes quemados graves. Es el único centro para pacientes beneficiarios del sistema público de salud, entregando atención a pacientes derivados de todo el país que cumplen con criterios de gran quemado según lo establecido en las guías clínicas del programa de garantías explícitas en salud (GES)⁸.

Dentro de las políticas públicas relacionadas con los pacientes quemados, no se incorpora al fonoaudiólogo como parte obligatoria del equipo de salud⁹. Sin embargo, durante el año 2015 y en vista de la necesidad de contar con atención fonoaudiológica, el Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública -centro de referencia nacional del paciente gran quemado- decide incorporar un fonoaudiólogo a su equipo.

En este sentido, el presente artículo constituye el primer relato de caso en Chile respecto a la intervención fonoaudiológica en pacientes con quemadura. Por tal motivo es fundamental para ampliar el conocimiento de los fonoaudiólogos -y del equipo multidisciplinario- en relación al rol en la intervención del paciente quemado, contribuir en el desarrollo de esta área y proveer evidencia en relación a la temática propuesta.

El objetivo fue describir la intervención fonoaudiológica realizada en un paciente adulto gran quemado, internado en la UCI del centro de referencia nacional, Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) en Santiago de Chile.

El paciente aceptó que sus datos fueran utilizados con fines científicos para la presente publicación, tomando las respectivas consideraciones éticas. No fue posible la firma del consentimiento informado a causa del gran compromiso existente en extremidades superiores, sin embargo, existió aprobación por medio de un consentimiento informado verbal. La jefatura del servicio y dirección del Hospital aprobaron la presentación del caso y no consideraron pertinente la aprobación del comité de ética, ya que no existiría manipulación de información sensible ni revisión de ficha clínica.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 44 años, víctima de quemadura por fuego, autoinfringida el día 09/09/2015. A los 2 días es internado en la UCI del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) con un 53% SCQ quemaduras de 2° profundo y 3° grado que involucran cara, cuello, tórax, abdomen, extremidades superiores e inferiores, además de injuria inhalatoria (I.I). El paciente ingresa con intubación orotraqueal (IOT) y es extubado luego de 6 días desde la quemadura. No destacan antecedentes relevantes, salvo posible trastorno depresivo. Durante la estadía hospitalaria el paciente fue sometido a diversos procedimientos quirúrgicos entre ellos escarectomía (cuatro veces) e injerto dermoepidérmico en zona abdominal (una vez).

Una vez estabilizado desde el punto de vista médico, se solicita evaluación fonoaudiológica la cual fue realizada el día 16/09/2015. Al momento de la evaluación el paciente se encontraba con signos vitales dentro de rangos normales, sin requerimientos de O₂ y con estado cognitivo acorde a la situación evaluativa, nutricionalmente alimentándose en forma exclusiva mediante sonda nasointestinal (SNE), quemadura en región facial con cura expuesta y con abundantes costras a nivel orofacial y cervical. En la anamnesis no fueron pesquisados trastornos deglutorios ni vocales previos, el paciente refería notar su voz extraña con poca intensidad y ronca.

El detalle de los hallazgos de la evaluación clínica pueden ser observados en la Tabla 1, y dan cuenta de alteraciones a nivel de habla, voz, deglución y motricidad orofacial. Se plantearon como diagnósticos fonoaudiológicos disfonía orgánica leve a moderada secundaria a IOT y I.I, disfagia orofaríngea moderada secundaria a IOT y quemadura orofacial (nivel 3 según *Dysphagia Outcome and Severity Scale* (DOSS)¹⁰) y desorden miofuncional orofacial secundario a quemadura orofacial. De acuerdo a los hallazgos pesquisados y considerando factores como el contexto clínico del paciente se elaboró un plan terapéutico enfocado en la restauración de las funciones alteradas, principalmente a nivel de voz y deglución.

La terapia fonoaudiológica inició el 16/09/2015 y se llevó a cabo con una frecuencia de duas veces por semana, con una duración aproximada de entre 20 a 30 minutos según estado físico y emocional del paciente. Durante las sesiones se abordaron aspectos refe-

TABLA 1
Resultados pesquisados en la primera evaluación clínica Fonoaudiológica (16.09.2015).

Aspecto evaluado	Hallazgos
Comunicación: Habla y Voz	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades articulatorias con fonemas bilabiales, producto de lesión en labios. • Compromiso leve de inteligibilidad • Emisión disfónica moderada, áspera, ronca, tono descendido, extensión tonal reducida en tonos agudos, reducción en el tiempo de máxima fonación e intensidad disminuida • Dificultad en el manejo del flujo aéreo y coordinación fonorespiratoria • Al solicitar evaluar la calidad de su voz con nota en escala de 1 a 7 (siendo 1 lo peor y 7 lo mejor), paciente la calificó con nota 3
Anatomía y Motricidad Orofacial y Cervical	<ul style="list-style-type: none"> • Dentición incompleta (ausencia de ambos premolares en arcada superior, primer molar derecho en arcada superior e incisivo lateral izquierdo en arcada inferior) • Costras en tercio medio e inferior de la cara que limitan movimientos labiales • Labios entreabiertos (selle labial ausente) • Apertura bucal muy reducida (< 25 mm) <p>Otros aspectos de la evaluación como movimientos mandibulares, cervicales y faciales no fueron prudentes de evaluar en esa oportunidad dado contexto quirúrgico y estado de las quemaduras.</p>
Deglución	<ul style="list-style-type: none"> • Rango de movimientos labiales y linguales levemente disminuidos • Reflejo nauseoso no evaluado por dificultad en exploración intraoral (apertura bucal reducida) • Tos voluntaria débil • Fase preparatoria oral: selle labial ausente con escape anterior del alimento, dificultad en el manejo y control del bolo • Fase oral: tiempo de tránsito oral aumentado • Fase faríngea: retraso en el gatillamiento del reflejo deglutorio (3 segundos aproximadamente), disminución de la sensibilidad faringolaríngea, presencia de subdegluciones (2-3 por bolo). Tos espontánea post deglución, con bolos = 7 ml.

rentes a voz, deglución y motricidad orofacial. Sumado al abordaje directo a cargo del fonoaudiólogo, se contó con el apoyo terapéutico de otros miembros del equipo de salud y del propio paciente. Lo prioritario fue el abordaje de deglución y voz, aspectos que se trabajaron en forma paralela. La intervención de la motricidad oral se realizó una vez que el paciente se encontró estable desde el punto de vista quirúrgico en relación a sus quemaduras faciales.

En relación a la deglución, paciente inició con ingestas por vía oral sólo con supervisión fonoaudiológica. Se implementaron estrategias reactivadoras y compensatorias, que incluyeron diversos procedimientos como ingesta de chips de hielo, ingesta terapéutica con diferentes alimentos (según fuera el avance en la terapia), modificaciones en la dieta (cambios en la viscosidad y consistencia), ejercicios deglutorios (deglución con esfuerzo), adaptación de utensilios (uso de bombilla para evitar el escape anterior), además de educación y consejería tanto al equipo profesional como al paciente. Cabe destacar que cambios posturales no fueron posibles de realizar dadas las limitaciones de movimiento que presentaba el paciente producto de sus quemaduras.

Respecto al apoyo indirecto por el paciente y otros profesionales, estos consistieron principalmente en reforzar el programa de ejercicios de control motor oral y medidas de higiene oral.

El paciente evolucionó favorablemente y transcurrida una semana de ejercicios y entrenamiento se autorizó, el día 24/09/2015, inicio de régimen mixto con papilla licuada. Paralelamente se continuó el trabajo hasta que el día 06/10/2015 se autorizó inicio de régimen mixto con consistencia sólido blando.

Durante el proceso de alimentación mixta, se evidenciaron componentes conductuales y anímicos que interfirieron en la tolerancia por vía oral, lo cual implicó extender el uso de la SNE. En conjunto a nutricionista y apoyado por psicología, se conversó y educó al paciente, logrando una mejoría en su tolerancia oral y avanzando hacia la vía oral exclusiva (lograda finalmente el día 16/10/2015), controlando periódicamente los avances desde el punto de vista deglutorio.

Respecto a la intervención vocal, esta consistió principalmente en la realización de ejercicios de tracto vocal semiocluido, vocalizaciones simples y emisión de hiperagudos. En general, el paciente presentó un buen rendimiento en las sesiones, además de colaborar en la terapia indirecta; logrando una mejoría significativa en su calidad vocal. A la semana del inicio de la intervención (24/09/2015) el paciente ya refería su voz mejor y similar a su condición pre mórbida, motivo por el cual se decidió dar mayor énfasis a otros aspectos y continuar con terapia indirecta y controles.

Aspectos de motricidad orofacial fueron abordados, una vez que el paciente se encontraba estable quirúrgicamente respecto a sus quemaduras. Se procedió a evaluar en detalle el día 03/11/2015 a través de una exploración clínica, fue evidenciada dificultad con movimientos voluntarios (elevación de cejas, elevación de labios, tracción oblicua y horizontal de la boca) y reflejos (sonrisa/risa), mayores a izquierda. No se pesquisaron hallazgos como deformidad ni movimientos compensatorios.

Es importante destacar que al momento de realizar la evaluación, el paciente había logrado superar las interferencias que limitaban los movimientos para la alimentación, tales como apertura bucal y selle labial. La intervención fue realizada 1 vez por semana y estuvo orientada a la realización de ejercicios orofaciales isométricos, masajes faciales y manipulación digital. Se apoyó en forma indirecta con programa de ejercicios que el paciente debía realizar al menos 2 veces al día.

Finalmente el paciente fue dado de alta el día 15/11/2015 con pauta de ejercicios orofaciales y uso de traje compresivo por indicación médica. Al momento del alta el trastorno deglutorio estaba resuelto (valor 7 en escala DOSS), el paciente refería sentir su voz prácticamente igual a su condición pre mórbida, calificándola con nota 7, por lo que se concluye una intervención efectiva del punto de vista vocal y deglutorio. Desde la fecha del alta a la actualidad no se tuvo nueva información del paciente, por lo que desconoce la condición actual y las posibles secuelas posteriores.

DISCUSIÓN

Con el aumento de la sobrevivencia de los pacientes quemados y con el objetivo de disminuir las secuelas estéticas y funcionales, se torna fundamental la necesidad de realizar un manejo integral que incluya diversos profesionales en las diferentes fases de atención⁹. En este contexto se enmarca la incorporación del fonoaudiólogo, como miembro del equipo de atención al paciente quemado, la cual no supera los 20 años a nivel internacional^{4,5}. Dentro de las alteraciones fonoaudiológicas posibles de investigar en pacientes quemados se encuentran las alteraciones vocales, deglutorias y de motricidad orofacial^{1,5-7}. En este sentido, la mayoría de los pacientes con quemadura orofacial presentan alteraciones en las funciones del sistema estomatognático como succión, deglución, masticación y fonarticulación, siendo necesaria la acción terapéutica de un profesional idóneo que entregue alternativas terapéuticas que posibilite la rehabilitación de aquellas funciones, el fonoaudiólogo⁹.

El presente caso tenía como objetivo describir la intervención fonoaudiológica realizada en un paciente adulto quemado, fue posible evidenciar las alteraciones fonoaudiológicas descritas en la literatura^{1,5-7}, además del manejo fonoaudiológico durante la fase hospitalaria con un paciente que presentó quemadura orofacial. Es importante destacar los beneficios de la intervención temprana -siempre y cuando la condición médica lo permita-, con el objetivo de evitar las secuelas futuras en la funcionalidad en cuanto a alimentación, comunicación (oral y no oral) y estética facial.

La intervención realizada, basada en la evidencia disponible, consideró los aspectos funcionales más comprometidos en fase hospitalaria, principalmente deglución/alimentación, comunicación y motricidad orofacial. En cuanto a la intervención de la deglución, los procedimientos utilizados concuerdan con lo propuesto en la literatura^{11,12}, recomendándose utilizar ajustes compensatorios (cambios posturales, modificación de alimentos) y ejercicios reactivadores (ejercicios deglutorios y de protección de vía aérea).

Respecto a la intervención vocal, la información disponible es casi inexistente, por lo que es muy difícil contrastar las acciones terapéuticas realizadas; sin embargo, de acuerdo a lo referido por el paciente es posible extrapolar que la intervención fue efectiva. En cuanto a la motricidad orofacial, las acciones terapéuticas implementadas en el caso concuerdan con lo propuesto por Toledo⁵, quien manifiesta que la ineficiencia de las funciones estomatognáticas, está dada por la incapacidad de los músculos de la región orofacial de ejecutar en forma adecuada sus funciones, debido a la retracción que la misma quemadura provoca.

En este sentido, la planificación terapéutica debe enfocarse en la insuficiencia de las estructuras musculares orofaciales actuando directamente en el proceso de retracción cicatricial mediante ejercicios isométricos intra y extraorales además de la masoterapia^{5,12-14}.

Otro punto importante es el trabajo multidisciplinario y la articulación de este con el trabajo del fonoaudiólogo, que se beneficia y complementa con las acciones de otros profesionales⁷. En relación al caso, el componente conductual que interfirió en la tolerancia a la alimentación oral, fue un aspecto que impacta en la función nutricional del paciente y que debió ser manejado tanto por fonoaudiólogo como por nutricionista, buscando alimentos que fueran agradables para el paciente y orientando respecto a la importancia de la alimentación por vía oral.

Además de lo anterior, el apoyo psicológico fue fundamental para el manejo del componente anímico, dado el contexto de su quemadura y que existían antecedentes como un posible trastorno depresivo previo. Por otra parte, la acción de enfermería resguardando el cumplimiento de las indicaciones fonoaudiológicas y apoyando los ejercicios entregados al paciente, fueron de gran aporte al momento de la intervención.

En Chile las políticas públicas actuales en relación a los pacientes quemados, han cambiado en vista de las necesidades y del aumento de la sobrevivencia⁸. Sin embargo, a pesar que se describe un manejo integral con el objetivo de disminuir las secuelas psicológicas, estéticas y funcionales no está considerada la atención fonoaudiológica.

Otro aspecto deficitario al respecto es la falta de continuidad en la rehabilitación, pues a la fecha no se incluye ni menciona el seguimiento que debiera tener el paciente quemado y las orientaciones terapéuticas enfocadas a la rehabilitación y reinserción de la persona. Por lo mismo, se torna fundamental la inclusión de otros profesionales, entre ellos fonoaudiólogos, que puedan contribuir en la rehabilitación (tanto en fase aguda como de rehabilitación) de esta población, garantizando en forma equitativa el acceso y mejorando la atención.

Finalmente, se debe mencionar que una de las principales limitaciones fue el escaso número de publicaciones científicas respecto a la atención y/o manejo fonoaudiológico del paciente quemado, además de la actualización de la misma información. Sin embargo, se considera que la presentación de este caso constituye un aporte sustancial al conocimiento y desarrollo de la disciplina, más aún, considerando que es el primer reporte de caso en Chile respecto a la intervención fonoaudiológica en quemados. De esta forma nace una nueva línea de investigación que permitirá en un futuro contribuir a la información ya existente e intercambiar experiencias con profesionales en otros lugares del mundo.

CONSIDERACIONES FINALES

La intervención fonoaudiológica precoz favorece la recuperación de la persona quemada y ayuda a disminuir las secuelas posteriores. Es fundamental la inclusión de este profesional en el equipo de rehabilitación del paciente quemado, tanto a nivel nacional como internacional; además de desarrollar investigaciones que permitan validar y difundir el accionar fonoaudiológico en esta población y contribuir al desarrollo del área en beneficio del paciente.

REFERENCIAS

- Ramos EM, Danda FMG, Araujo FTC, Regis RMFL, Silva HJ. Tratamiento fonoaudiológico en quemadura orofacial. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(2):70-4.
- Brooks J, Hammond JS. Nonverbal Communication: role of the speech pathologist on the burn team. *J Burn Care Rehabil*. 1986;7(1):42-4.
- Williams AI, Baker BM. Advances in burn care management: role of speech-language pathologist. *J Burn Care Rehabil*. 1992;13(6):642-9.
- Ward EC, Uriarte M, Spath B, Conroy AL, Spath B. Duration of dysphagic symptoms and swallowing outcomes after thermal burn injury. *J Burn Care Rehabil*. 2001;22(6):441-53.
- Toledo PN. Conhecimentos essenciais para atender bem os pacientes queimados. São José dos Campos: Pulso; 2003.
- Snyder C, Ubben P. Use of speech pathology services in the burn unit. *J Burn Care Rehabil*. 2003;24(4):217-22.
- Rumbach AF, Clayton NA, Muller MJ, Maitz PK. The speech-language pathologist's role in multidisciplinary burn care: An international perspective. *Burns*. 2016;42(4):863-71.
- Albornoz C, Villegas J, Peña V, Whittle S. Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del Servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago. *Rev Med Chile*. 2013;143(2):181-6.
- Chile. Ministerio de Salud. Guía Clínica: Manejo del paciente gran quemado. Santiago: MINSAL; 2016.
- O'Neil KH, Purdy M, Falk J, Gallo L. The Dysphagia Outcome and Severity Scale. *Dysphagia*. 1999;14(3):139-45.
- Rumbach AF, Ward EC, Cornwell PL, Bassett LV, Muller MJ. Physiological characteristics of dysphagia following thermal burn injury. *Dysphagia*. 2012;27(3):370-83.
- Clayton NA, Ward EC, Maitz PK. Intensive swallowing and orofacial contracture rehabilitation after severe burn: A pilot study and literature review. *Burns*. 2017;43(1):e7-e17.
- Clayton NA, Ward EC, Maitz PK. Orofacial contracture management outcomes following partial thickness facial burns. *Burns*. 2015;41(6):1291-7.
- Clayton NA, Ellul G, Ward EC, Scott A, Maitz PK. Orofacial Contracture Management: Current Patterns of Clinical Practice in Australian and New Zealand Adult Burn Units. *J Burn Care Res*. 2017;38(1):e204-e211.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Axel Pavez - Universidad de Chile, Departamento de Fonoaudiología. Hospital de Urgencia Asistencia Pública, Servicio de Quemados, Santiago, Región Metropolitana, Chile.
Rodrigo Tobar - Universidad de Chile, Departamento de Fonoaudiología, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Correspondência: Axel Pavez

Universidad de Chile, Departamento de Fonoaudiología – Avenida Independencia 1027, Independencia – Santiago, Región Metropolitana, Chile – E-mail: flgo.apavez@gmail.com

Artigo recebido: 30/1/2017 • **Artigo aceito:** 19/3/2017

Local de realização do trabalho: Universidad de Chile, Departamento de Fonoaudiología, Santiago, Región Metropolitana, Chile.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.

Associação de membrana biológica de hemicelulose com pomada de estimulação da epitelização: Relato de caso

Association of biological membrane of hemicellulose with epithelization stimulation ointment: Case report

Asociación de la membrana biológica de hemicelulose con pomada de estimulación de la epitelización: Informe de caso

Daiane Rodrigues Lopes, Marina Sandrelle Correia de Souza, Cláudia Paloma de Lima Barbosa, Gildo Wiliam Barbosa da Silva, Ana Gabriella Alexandre Souza

RESUMO

Objetivo: Relatar o tratamento de queimadura de segundo grau superficial por meio de associação da membrana biológica de hemicelulose com pomada de estimulação da epitelização. **Relato do Caso:** Trata-se de um trabalho qualitativo descritivo, do tipo estudo de caso. Realizado em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, PB, em fevereiro de 2015. O estudo teve como amostra uma lesão proveniente de queimadura de segundo grau superficial, conduzida com aplicação do Veloderm[®], membrana biológica de hemicelulose, associado ao Stimulen[®], pomada de estimulação da epitelização, a cada sessão de curativos. D.L.M., 29 anos, sexo feminino, estudante, nega etilismo e tabagismo, e conhecimento de comorbidades. Admitida à clínica especializada com queimadura de segundo grau superficial em membro inferior direito, conduzida com limpeza lesional e perilesional, mais utilização de Veloderm[®] e Stimulen[®], obteve resultado satisfatório em três sessões de curativos. **Conclusão:** Considera-se o tratamento delineado como exitoso, visto que foi alcançada cicatrização total da lesão. Portanto, houve um processo cicatricial rápido, efetivo, sem injúrias maiores da paciente e sem a presença de complicações associadas ao trauma da queimadura.

DESCRITORES: Queimaduras. Terapêutica. Curativos Biológicos. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To report the treatment of superficial second-degree burn through the association of the hemicellulose biological membrane with epithelization stimulation ointment. **Case Report:** This is a qualitative, descriptive, case-study work. It was carried out in a dressing clinic in the city of Campina Grande, PB, in February, 2015. The study had as a sample a lesion from a second-degree superficial burn, conducted with the application of Veloderm[®], hemicellulose biological membrane, associated to Stimulen[®], epithelial stimulation ointment, at each dressing session. The procedure of data collection was done through the medical record and photographic record of the patients injury. D.L.M., 29 years old, female, student, denies alcoholism and smoking, and knowledge of comorbidities. Admitted to the specialized clinic with superficial second-degree burn in the right lower limb, conducted with lesion and perilesional cleansing, plus use of Veloderm[®] and Stimulen[®], obtaining a satisfactory result in three sessions of dressings. **Conclusion:** The treatment outlined as successful was considered, since total wound healing was achieved. Therefore, there was a fast, effective cicatricial process, without major injuries to the patient and without the presence of complications associated with burn trauma.

KEYWORDS: Burns. Therapeutics. Biological Dressings. Nursing Care.

RESUMEN

Objetivos: Presentar el tratamiento de quemadura de segundo grado superficial por medio de la asociación de la membrana biológica de hemicelulose con pomada de estimulación da epitelización. **Método:** Se trata de un trabajo cualitativo descriptivo, un informe de caso. Realizado en una clínica especializada en tratamiento de heridas en la ciudad de Campina Grande, PB, en febrero de 2015. El estudio tubo como muestra lesiones de quemaduras de segundo grado superficial, siendo aplicado Veloderm[®], membrana biológica de hemicelulosa, asociado a Stimulen[®], para cada sesión de curación. D.L.M., de 29 años, sexo femenino, estudiante, niega el alcoholismo y el tabaquismo, y el conocimiento de comorbilidades. Ingresado en la clínica especializada con quemadura de segundo grado superficial en la extremidad inferior derecha, realizada curación lesional y perilesional, siendo más utilizado el Veloderm[®] y Stumulen[®], siendo obtenidos resultados satisfactorios. **Conclusión:** Se considera un delineamiento de tratamiento exitoso, ya que concluyó con la completa cicatrización de la lesión. Hubo un proceso de curación rápida, eficaz y sin grandes lesiones del paciente y sin la presencia de complicaciones asociadas con el trauma de la quemadura.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Terapêutica. Apósitos Biológicos. Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões de diversas origens que comprometem um ou vários segmentos corporais, dependendo da intensidade à exposição a chamas, superfícies e líquidos quentes, substâncias químicas, radiação, frio extremo, atrito ou fricção¹. Resultam em danos e destruição parcial ou total de tecidos e estruturas orgânicas, contribuindo insatisfatoriamente na qualidade de vida do indivíduo.

As queimaduras podem ser classificadas em diferentes graus de acordo a sua profundidade e camadas da pele atingida, sendo elas: 1º, 2º e 3º grau, podendo ser superficiais e profundas. Queimaduras superficiais são aquelas que atingem apenas as duas primeiras camadas da pele (epiderme e derme), sem alcançar a camada mais profunda, nem estruturas subjacentes a ela. Por sua vez, as profundas atingem todas as camadas da pele (epiderme, derme e hipoderme), podendo acometer também tecidos profundos².

Dessa forma, para cada classificação existem condutas específicas. Nas queimaduras superficiais os objetivos esperados dos tratamentos são a minimização da dor, diminuição das injúrias à pele, reconstituição dos vasos superficiais, e posterior epitelização. Em contrapartida, nas queimaduras profundas tem-se o objetivo de reconstituição das estruturas atingidas e minimização³ delas.

Dentre as lesões mais dolorosas que o ser humano pode suportar, as injúrias térmicas merecem destaque. O fenômeno doloroso nas queimaduras está presente em todas as fases do tratamento, ou seja, é uma condição aguda e crônica⁴.

A dor é descrita como uma sensação desagradável associada a dano real ou potencial, que ocasiona não apenas distúrbios físicos, mas químicos, psicológicos e sociais. Atualmente, a dor é considerada pela Sociedade Americana de Dor como um quinto sinal vital, o qual deve receber avaliação e cuidados específicos, pois o seu não tratamento gera retardo no tratamento⁴.

Nas lesões por queimadura de segundo grau a dor se faz presente no momento em que a injúria é ocasionada e em todo o decorrer do tratamento da lesão, visto que ao lesionar a derme as terminações nervosas ficam expostas. Durante o manejo da lesão no processo de realização de curativos essas terminações nervosas são constantemente agredidas, aumentando a dor do paciente a cada realização de curativos⁵.

A realização dos curativos nas lesões por queimaduras se faz necessária para limpeza da lesão, estimulação do processo cicatricial, prevenção de infecção e diminuição da dor associada à injúria. Para que todos esses objetivos sejam alcançados, as novas tecnologias na área de curativos e cuidados com lesões devem ser utilizadas, levando em consideração aspectos individuais de cada paciente e tratamento, bem como aspectos psicossociais⁶.

Desta maneira, o uso da membrana biológica de hemicelulose, Veloderm[®], considerada uma nova tecnologia em cuidados com lesões, mostra-se uma cobertura eficaz no manejo de lesões

por queimaduras, pois alcança a totalidade dos objetivos esperados, tratando também a dor associada à injúria. Quando a dor não é devidamente tratada, contribui de maneira importante no agravamento do prognóstico e afeta negativamente no aspecto biopsicossocial⁷.

Esse biomaterial é uma película de origem vegetal, extraída da cana-de-açúcar, que é composta por microfibras de hemicelulose, e obtida por meio de processamento biológico. As principais propriedades terapêuticas atribuídas a essa tecnologia são as funções anti-inflamatória, cicatrizante, sedativa, hipotensora, antibiótica e antisséptica⁷.

Trata-se, portanto, de um recurso empregado atualmente no tratamento de feridas cutâneas, uma vez que é capaz de fornecer um microambiente capaz de causar uma reparação tecidual rápida e adequada, com uma qualidade estética e funcional⁸.

No que concerne à pomada de estimulação da epitelização, Stimulen[®], é utilizada na fase final de feridas profundas e durante todo tratamento em feridas superficiais, com objetivo de induzir e acelerar o processo cicatricial, proporcionando hidratação local e constituição de barreira protetora contra proliferação fúngica e bacteriana.

Além disso, ao final do processo de cicatrização, a referida pomada induz à formação de um novo tecido epitelial, reconstituindo a continuidade da pele perdida em decorrência da lesão, no entanto, durante os primeiros dias o tecido formado encontra-se em processo de maturação e fortalecimento, estando sensível e vulnerável⁹.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo relatar o tratamento de queimadura de segundo grau superficial por meio de associação da membrana biológica de hemicelulose com a pomada da epitelização.

RELATO DE CASO

D.L.M., 29 anos, sexo feminino solteira, estudante, residente em Campina Grande, PB, nega etilismo e tabagismo, nega conhecimento de comorbidades, não faz uso de medicamentos contínuos e nunca foi submetida a procedimento cirúrgico prévio. Admitida na Clínica Especializada em Curativos no dia 20 de fevereiro de 2015, com diagnóstico de queimadura de segundo grau superficial, localizada no terço superior da coxa direita em face anterior, ocasionada por acidente doméstico com água fervente no dia anterior.

A lesão no início do tratamento recobria parte da face anterior da coxa direita, sendo possível visualizar a derme; discreto exsudato; bordas bem definidas; pele perilesional pouco hiperemiada e perfusão periférica preservada, como é visualizado na Figura 1A e 1B.

Iniciou-se a conduta com limpeza da lesão seguindo técnica asséptica, realizada somente pelos enfermeiros assistenciais, com utilização de sabonete à base de polihexametileno de biguanida (PHMB) e solução fisiológica a 0,9%. Como medicação



Figura 1A e 1B – A lesão no início do tratamento recobria parte da face anterior da coxa direita, sendo possível visualizar a derme.

tópica, aplicou-se pomada que estimula a epiteliação, Stimulen[®], e, como cobertura primária, utilizou a membrana biológica de hemicelulose, Veloderm[®], umedecida com solução fisiológica a 0,9%. Seguiu-se essa conduta por três curativos em dias alternados até que a lesão apresentou completa epiteliação, com ausência de infecção concomitante, recebendo alta no dia 25 de fevereiro de 2015.

A membrana supramencionada é utilizada com pouca frequência na Unidade em estudo. Em contrapartida, a pomada que estimula a epiteliação é costumeiramente aplicada, principalmente em lesões venosas e pé diabético. No entanto, para tal uso das medicações, avalia-se previamente os elementos apresentados pela ferida mediante o processo de cicatrização.

Após avaliação realizada no último curativo, os enfermeiros assistenciais verificaram a formação do tecido de epiteliação recobrimo a área anteriormente lesionada. Posteriormente, foram feitas orientações específicas para retirada da membrana durante a higienização pessoal pela própria paciente com água corrente e em temperatura ambiente, visando a preservação da integridade do tecido recém-formado. Dessa forma, não foi feito o registro fotográfico após retirada da membrana, constituindo-se essa uma particularidade deste tipo de tratamento.

Além disso, foram ofertadas pelos enfermeiros do serviço orientações importantes quanto à limpeza no local, além do cuidado referente ao manejo de produtos que causam queimaduras, bem como, aos tipos de acidentes mais comuns que podem ser evitados.

A presente pesquisa seguiu os princípios éticos da resolução 466/12 que regulamenta as pesquisas com seres humanos, sendo aprovada sob o n^o 59263616.4.0000.5175 do CEP, Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento.

DISCUSSÃO

De acordo com Vendrusculo et al.¹⁰, as lesões por queimadura são ocasionadas, predominantemente, por acidentes domés-

ticos, corroborando com o caso do presente estudo⁸. Para isso, se fazem necessárias ações educativas e medidas que visem a prevenção desse tipo de evento em ambiente domiciliar, a fim de minimizar complicações posteriores.

A limpeza perilesional é um fator importante durante o processo cicatricial, pois caracteriza-se como a primeira etapa deste processo. A utilização de substâncias à base de PHMB para assepsia tem sido crescente, devido a sua comprovada eficácia no controle de proliferação bacteriana¹. Em lesões por queimaduras, deve-se atentar para o cuidado referente ao desenvolvimento de infecções, pelo fato das vítimas desse evento estarem sujeitas a alto risco de infecção.

A prática de associações entre pomadas e curativos biológicos tem crescido a cada dia, visando um processo cicatricial mais rápido e com maior excelência. A utilização de pomadas de regeneração cutânea se dá na fase final do tratamento ou quando não há cavidades que precisam ser granuladas, elas atuam estimulando o processo de epiteliação⁴.

O processo de epiteliação é o mais esperado em lesões por queimaduras, e no presente estudo se deu de maneira rápida devido à utilização de pomada que o estimulasse junto ao uso da membrana biológica de hemicelulose, tida como um produto disponível que promove uma gama de propriedades terapêuticas esperadas no manejo das lesões por queimaduras, auxiliando também na oclusão das terminações nervosas, diminuindo a dor do paciente lesionado por queimadura de segundo grau, visto que este trauma deixa expostas as terminações nervosas que se encontram na derme⁶. Ao se tratar da dor um aspecto importante no cuidado com lesões por queimaduras, esta deve ser tratada adequadamente.

Estudo realizado anteriormente evidenciou reparo tecidual de enxerto epiteliação em um período de sete dias com uso do Veloderm^{®5}, sendo um recurso terapêutico capaz de fornecer um microambiente adequado para o processo de cicatrização eficaz da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desta maneira, o referido caso teve uma evolução satisfatória, tendo seus resultados em sincronia com os esperados pela literatura sobre os produtos utilizados, sendo delineado como exitoso, como fica evidenciado na Figura 2, que mostra o final do tratamento.



Figura 2 – Final do tratamento, com membrana biológica recobrendo a pele.

Ademais, houve um processo cicatricial efetivo de apenas cinco dias, tempo considerado extremamente rápido para a cicatrização de uma lesão por queimadura, sem injúrias maiores ao paciente e com ausência de complicações associadas ao trauma da queimadura.

REFERÊNCIAS

1. Pinto E, Della-Flóra AM, Silva LD, Rorato TJ, Réquia J, Martins ERS, et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):127-9.
2. Singer AJ, Beto L, Singer DD, Williams J, Thode HC Jr, Sandoval S. Association between burn characteristics and pain severity. *Am J Emerg Med*. 2015;33(9):1229-31.
3. Everett M, Massand S, Davis W, Burkey B, Glaat PM. Use of a copolymer dressing on superficial and partial-thickness burns in a paediatric population. *J Wound Care*. 2015;24(7):S4-8.
4. 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.
5. Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saude*. 2007;6(Suppl 2):481-7.
6. Cavalcanti VL, Barcelos LS, Cavalcanti RLS. Conhecimento do enfermeiro no controle da dor do paciente queimado. *Rev Presença*. 2016;2(5):25-41.
7. Sousa-Muñoz RL, Rocha GES, Garcia BB, Maia AD. Prevalência de dor e adequação terapêutica analgésica em pacientes internados em um hospital universitário. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2015;48(6):539-48.
8. Henrique DM. Uso seguro de opioides no paciente queimado: proposta de barreiras pela enfermagem [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2015.
9. Stímulen Gel amorfo®/Biolab Sanus Farmacêutica Ltda (Produtos Farmacêuticos). Farm. Resp.:Dr. Dante Alario Júnior. CRF-SP nº 5143. Bula de remédio.
10. Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina Junior JA, Rossi LA. Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3):445-51.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Daiane Rodrigues Lopes - Cicatriza: Tratamento de feridas e curativos, Campina Grande, PB, Brasil.

Marina Sandrelle Correia de Souza - Cicatriza: Tratamento de feridas e curativos, Campina Grande, PB, Brasil.

Cláudia Paloma de Lima Barbosa - Cicatriza: Tratamento de feridas e curativos, Campina Grande, PB, Brasil.

Gildo Wiliam Barbosa da Silva - Cicatriza: Tratamento de feridas e curativos, Campina Grande, PB, Brasil.

Ana Gabriella Alexandre Souza - Cicatriza: Tratamento de feridas e curativos, Campina Grande, PB, Brasil.

Correspondência: Daiane Rodrigues Lopes

Cicatriza

Rua Delmiro Gouveia, 349 – Centenário – Campina Grande, PB, Brasil – CEP 58428-016 – E-mail: daianerlopes@hotmail.com

Artigo recebido: 28/2/2017 • **Artigo aceito:** 23/03/2017

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 Gagnani 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: 211**MANEJO CLÍNICO DE FRATURA EXPOSTA DO CALCÂNEO SECUNDÁRIA À TRAUMA: UM RELATO DE CASO**

TAIANE ROCHA LIMA, NATÁLIA MAGALHÃES FIGUEIREDO, LUCIANA MACIEL DE SOUZA, RAIMUNDA ALMEIDA TRINDADE FREITAS, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Objetivo: Descrever a evolução de uma lesão secundária a trauma ocasionada por acidente de trabalho durante o atendimento pelos integrantes do projeto pele Sã do núcleo de feridas do Hospital Geral Clériston Andrade localizado em Feira de Santana, BA, Brasil. **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 na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pelo protocolo n. 038/2011. Cliente do sexo masculino, com 55 anos, apresentando fratura exposta em calcâneo direito e deslucamento da região plantar até o calcâneo. A lesão apresentava sutura extensa em região plantar com coloração violácea. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e PVP-I tópico, mantendo o curativo ocluído com gazes e atadura de crepom, objetivando a proteção contra traumas mecânicos e patógenos invasores. Após uma semana a lesão apresentava esfacelos e exposição de tendão em região plantar. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e clorexidina degermante, e aplicado malha de fibra hidroativa impregnada de prata nanocristalina o leito da lesão, este é um produto de atividade antibacteriana. Após um mês a lesão já apresentava tecido de granulação, e eliminação completa dos esfacelos. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e PVP-I tópico em bordas e aplicado Ácidos Graxos Essenciais nas áreas com tecido de granulação, mantendo o uso de malha de fibra hidroativa impregnada de prata nanocristalina. Durante o tratamento, ainda foi utilizado Alginato em gel na área de exposição do tendão sua formula é em base gelatinosa visando umectar áreas desidratadas das feridas. Visto que ocorreu exposição de tendão, o emprego da terapia deste tipo é importante para evitar o ressecamento do mesmo. Após alta hospitalar os curativos eram realizados semanalmente no ambulatório pela equipe local, diariamente em domicílio seguindo as orientações. **Conclusão:** Ao acompanhar esse caso os discentes puderam familiarizar-se com as características evolutivas da cicatrização de uma lesão traumática, as fases pela qual a ferida passa até sua epitelização, assim como o reconhecimento de complicações e o tratamento adequando incluído a escolha da terapia tópica para cada situação até sua alta.

Código: 189**MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA SALA DE BALNEOTERAPIA EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONSTISINS, GILKA DE ALBUQUERQUE FORTE AGUIAR, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS

Objetivos: Criar um protocolo de Assistência de enfermagem no controle de infecção na sala de balneoterapia em um Centro de referência em queimaduras; descrever medidas de controle de infecção na sala de balneoterapia pela equipe de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo em forma de Relato de experiência. O local do estudo foi um Centro de referência em queimaduras do Estado do Ceará. Participaram da elaboração do protocolo enfermeiros que trabalham na sala de balneoterapia. O período de realização do trabalho foi março e abril de 2016. O protocolo surgiu a partir da observação dos enfermeiros no que se refere a medidas de controle de infecção. **Resultados:** O protocolo se baseia em três etapas: Preparo do ambiente (o funcionário da higienização realiza limpeza de bancadas e sistema de duchas com solução desinfetante; em seguida a equipe de enfermagem faz o controle do material estéril e checagem de equipamentos e paramentação dos funcionários); Controle de procedimentos (uso de material estéril individualizado, troca de luvas após retirada de curativo sujo, controle da hipotermia, confecção do curativo em menor tempo possível); Controle da limpeza dentro da sala de banho (funcionário de higienização exclusivo para a sala de balneoterapia, limpeza das macas com água corrente e solução desinfetante de alto nível, lavagem das duchas a cada troca de pacientes com solução desinfetante de alto nível, limpeza terminal ao término dos procedimentos). **Conclusão:** A criação do protocolo de controle de infecção na sala de balneoterapia foi importante para o sucesso do tratamento das queimaduras; destacando ainda a importância da equipe de enfermagem nesse processo.

Código: 185**MODELO EXPERIMENTAL DE QUEIMADURA EM PELE DE RATO**

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, TAÍS AMÁDIO MENEGAT, MICHELLE GIOIA COIADO MAJEWSKI, LEILA BLANES, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Desenvolver um modelo experimental padronizado de queimadura em pele de rato e realizar análise histológica das lesões para estudo do processo cicatricial. **Métodos:** Foram utilizados 30 ratos Wistar-EPM (*Rattus norvegicus*) adultos, distribu-

idos aleatoriamente em 3 grupos de 10 ratos cada, sendo em G1 (Grupo 1) caracterizado por ficar imerso na água por três segundos, G2 (Grupo 2) cinco segundos e G3 (Grupo 3) dez segundos; todos os grupos receberam a escaldadura utilizando o modelo criado com água a 100°C. Foi realizada a morte assistida indolor 24 horas após a queimadura. Foi realizada análise histológica: densidade vascular e mastócitos, classificação da profundidade da lesão e análise estatística variância de Kruskal-Wallis. **Resultados:** quanto a distribuições de existências de ulceração o grupo G3 apresentou maior porcentagem de ocorrência de ulceração comparativamente aos G1 e G2. Verificou-se que o G1 apresentou, em média, menor número de vasos do que o grupo G3; não se verificaram diferenças de médias de distância entre a epiderme e músculo estriado (mm) entre os grupos. **Conclusão:** Este modelo experimental de escaldadura é reproduzível, com baixo custo e viabiliza o estudo da queimadura em pele de rato de forma homogênea.

Código: 123

MULTIPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM QUEIMADURAS

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, JAMYLLÉ DOS SANTOS RAMOS, JULIANE EMANUELLE SILVA, ANIE DEOMAR DALBONI FRANÇA, AMANDA CARLA PONTES BEZERRA, RAFAELLA CAVALCANTE MEDEIROS SOUSA, GILBERTO FÉLIX DE MENEZES, ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS

Objetivo: Difundir informação sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras e identificar o grau de conhecimento dos primeiros socorros em queimaduras entre graduandos da área de saúde do Centro de Ensino Superior de Maceió (CESMAC) a fim de possibilitar a prevenção de possíveis complicações consequentes do manuseio inadequado desses pacientes e proporcionar o efeito multiplicador da difusão do conhecimento. **Método:** Foi feita a aplicação de um questionário validado e semiestruturado com os alunos dos períodos iniciais de graduação dos cursos na área de saúde de Cesmac e uma entrevista contendo questões norteadoras relativas ao conhecimento sobre tipos de queimaduras, primeiros socorros e cuidados, entre outros aspectos relacionados ao tema. A partir da análise das informações obtidas, foram feitas palestras e oficinas a fim de promover a possibilidade de integração e o aprendizado do aluno universitário, além de estimular o pensar científico da pesquisa em atividades de interesse da comunidade. **Resultados:** Foi observado a falta de conhecimento sobre o manuseio adequado das queimaduras entre os entrevistados, refletindo uma deficiência de informações sobre os primeiros socorros frente a algumas situações. Os alunos participaram de palestras sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras e ao final, se tornaram agentes da divulgação de medidas preventivas de acidentes por queimaduras. **Conclusão:** Espera-se com estas ações estimular a transmissão sistemá-

tica de conhecimento sobre os primeiros socorros para queimados entre os futuros profissionais de saúde, assim como a prevenção para queimaduras, de forma a preparar o maior número possível de pessoas para atuar de forma adequada em situações desta natureza.

Código: 156

O CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS COMO AMBIENTE IDEAL NO MANEJO DO PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA RÊGO FREITAS, FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO, INGRID KAROLINE FREITAS GUEDES LINS, ELÍZIA REGINA AMANCIO MEDRADO DE ALMEIDA, KAMILA MARQUES DA SILVA, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O estudo objetiva avaliar o papel do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) como ambiente ideal no manejo do paciente com Epidermólise Bolhosa (EB). **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: ("Epidermolysis bullosa" OR "Epidermolysis bullosa simplex" OR "Junctional epidermolysis bullosa" OR "Dystrophic epidermolysis bullosa" OR "Epidermolysis bullosa adquirita") AND (burn OR burns OR burnt). **Resultados:** Foram encontrados 97 artigos, dos quais 11 foram selecionados. A partir da análise dos artigos, concluiu-se que o CTQ é um ambiente ideal para os cuidados e tratamentos do paciente com EB, por possuir atenção intensiva aos enfermos, visando a reposição de líquidos, alívio da dor, prevenção de infecções e a cura. A EB é uma doença hereditária rara caracterizada pelo desenvolvimento de bolhas dolorosas na pele e mucosas em resposta ao trauma mecânico, classificada de acordo com o nível da clivagem da pele: na EB simples, ocorre à nível intraepidermal; na EB junctional, à nível da lâmina lúcida da epiderme; e a EB distrófica à nível de sublâmina densa. A longo prazo, a EB pode causar descamação da pele, deformidades, dor e infecções. Independente do subtipo clínico, o tratamento das feridas é o foco no manejo desses pacientes. Além disso, a abordagem deve ser individualizada e adequada à gravidade da doença, daí a importância do CTQ. Cuidado com as feridas, prevenção e tratamento das infecções secundárias e o suporte nutricional são essenciais nesse tratamento. A terapêutica dos pacientes com EB assemelha-se a dos pacientes queimados no CTQ, visto que, inicialmente, deve-se prevenir, através da administração de fluidos intravenosos, a hipovolemia consequente à perda de líquidos pelas lesões da pele. Em seguida, as lesões da pele devem ser cobertas, prevenindo infecções secundárias e facilitando a recuperação. O CTQ, especializado no atendimento do paciente queimado, dispõe de instalações especializadas, enfermeiros treinados, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e especialistas, permitindo uma rápida reabilitação, cuidados contínuos e uma abordagem multidisciplinar, fazendo da unidade o local ideal para o paciente com

EB. **Conclusão:** Diante da gravidade e dos riscos da EB, justifica-se a exigência de um acompanhamento e tratamento mais intensivo destes pacientes, sendo o CTQ um local apropriado para tal conduta.

Código: 167

O CONHECIMENTO DA GUARDA MUNICIPAL DE DOIS MUNICÍPIOS DE SERGIPE A RESPEITO DO SUPORTE BÁSICO A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: RELATO DE CASO

LUANA TELES DE RESENDE, EDILENE CURVELO HORA MOTA, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MARISE ALVES DA SILVA CRUZ, VICTORIA LORRANNY LIMA DOS SANTOS, CAROLINE BISPO DE OLIVEIRA, ANA THAIS SANTANA SANTOS

Objetivo: Identificar nível de conhecimento da guarda municipal, a respeito do suporte básico a vítimas de queimaduras, em dois municípios de Sergipe, e realizar treinamento sobre como prestar a melhor assistência ao queimado. **Relato de caso:** Foi reunida a guarda municipal de Aracaju e Carmópolis, municípios de Sergipe, em dias e locais distintos, onde foi realizado treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV). Antes, foi aplicado um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre o tema, inclusive sobre queimaduras. Em seguida, foi realizada palestra explicativa sobre os principais tipos de queimaduras, tecidos atingidos em cada tipo de queimadura cuidados básicos e imediatos e o que não fazer. Após explanação do assunto, outro questionário com as mesmas perguntas foi aplicado. Em seguida, os dois questionários respondidos foram analisados e percebeu-se que antes do treinamento, havia um déficit de conhecimento muito grande, principalmente em relação ao que fazer em casos de queimaduras. Quando foi perguntado o que aplicar na área queimada, muitos responderam pomadas, álcool, pasta de dente e manteiga. Já no questionário realizado após treinamento, 100% dos participantes responderam água corrente, que é considerado o procedimento correto. **Conclusão:** É importante que toda a sociedade tenha conhecimento sobre SBV, e quando se trata de órgãos públicos em contato direto com a comunidade, a necessidade é ainda maior. Saber prestar assistência é imprescindível, visto que casos de queimaduras são frequentes. Por isso, o treinamento e a identificação dos déficits de conhecimento foram importantes, e devem ser realizados frequentemente, a fim de assistir corretamente, quando necessário.

Código: 164

O EMPREGO DA EXCIÇÃO PRECOCE E DA AUTOENXERTIA CUTÂNEA NO TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, ELAINE CALUMBY TEIXEIRA, YASMIN IZABEL ROCHA CAVALCANTE, GUTEMBERG SOUZA SILVA, FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO, ANA CAROLINA ROCHA DE JESUS, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O estudo objetiva avaliar o emprego da excisão precoce e da autoenxertia cutânea no tratamento de pacientes grandes queimados. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas eletrônicas nas plataformas PubMed e Bireme, utilizando-se as seguintes estratégias de busca: (Burns OR Burn) AND (Debridement) AND (Skin Transplantation) e (Debridement) AND (Burns OR Burn) AND (Autografts). **Resultados:** Foram encontrados 1.175 artigos, dos quais 11 foram incluídos neste estudo. A partir da análise bibliográfica, constatou-se que a excisão precoce e a autoenxertia cutânea tornou-se o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes grandes queimados nas últimas décadas. Essa posição alcançada advém da técnica possibilitar uma avaliação intraoperatória da profundidade da lesão com preservação de tecido viável, além de proporcionar uma rápida cicatrização, menor risco de desenvolvimento de cicatriz hipertrófica e menor tempo de internação. Outros benefícios descritos incluem diminuição da perda sanguínea durante a operação quando essa é realizada dentro de 24 horas após a lesão e diminuição de processos infecciosos-necrotizantes. Esses fatores atuam reduzindo a morbimortalidade dos pacientes em comparação com outros planos de tratamento. No entanto, seu emprego limita-se com a extensão da queimadura e a insuficiência de áreas doadoras de enxertos, além de possuir o risco de causar hipotermia e perda sanguínea excessiva. Outro desafio por vezes inclui a necessidade de várias operações para realizar a excisão da ferida. Por isso, esse procedimento exige treinamento, experiência e um planejamento cirúrgico minucioso para proporcionar um melhor resultado global ao paciente. **Conclusão:** A excisão precoce e a autoenxertia cutânea correspondem a um dos mais significativos avanços no tratamento dos pacientes grandes queimados. Seus benefícios estéticos e funcionais proporcionados aos pacientes subsidiam a sua implementação e seu progresso em centros de tratamento a grandes queimados.

Código: 160

O EMPREGO DA ZETAPLASTIA NA CORREÇÃO DE BRIDAS CICATRICIAIS EM QUEIMADURAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, YASMIN IZABEL ROCHA CAVALCANTE, KIRSTEN ARAUJO MELO, DANILO MAURÍCIO DE ARAÚJO, ELTON FAGNER DE OLIVEIRA LEANDRO, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O objetivo do presente estudo consiste na avaliação do emprego da zetaplastia na correção de bridas cicatriciais em queimaduras crônicas. **Método:** O estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed, Bireme e SciELO, fazendo uso da seguinte estratégia de busca: chronic scars and (burn OR burns) and (reconstruction OR z-plasty). Além dessa, nas bases regionais - Bireme e SciELO - utilizou-se: (Queimaduras OR queimado) AND (Zetaplastia). **Resultados:** Foram encontrados 374 artigos, dos quais 22 foram selecionados. A análise desses artigos evidenciou a importância da técnica de zetaplastia como uma ferramenta essencial do arsenal do cirurgião para a reconstrução da pele queimada, fundamental pela capacidade de alongar cicatrizes lineares, lançando mão de tecido adjacente relativamente frouxo para o benefício estético e fisiológico do processo de cicatrização. A zetaplastia e muitas variações dessa técnica foram descritas e utilizadas com sucesso no tratamento cirúrgico de contraturas da cicatriz, cujas formas, grau de ângulos, tamanho de abas triangulares e procedimentos de transposição diferem umas das outras na concepção e utilização. De acordo com o processo de cicatrização e formação de fibrose, as sequelas aparecem, em média, seis meses após a queimadura, geralmente, resultantes de imobilizações inadequadas e falta de enxertia precoce. Pacientes com bridas cicatriciais apresentam restrição de movimentação e mostram cicatrizes espessas, retráteis e inestéticas, ocasionando não apenas dano funcional e estético, mas também prejuízo psicológico. Para a correção de bridas cicatriciais decorrentes de queimaduras, comumente são usados métodos como a zetaplastia, enxerto de pele, retalho de músculo ou retalho cutâneo-muscular. Sendo a zetaplastia suficiente para atingir um efeito satisfatório em uma cicatriz longitudinal sem grave deformidade. Não há diretrizes estabelecidas para o tratamento da cicatriz, devendo esse ser individualizado avaliando-se a distribuição, tamanho, espessura, consistência das lesões e qualquer inflamação associada. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de sequelas de queimaduras é um processo difícil e muitas vezes requer a aplicação de uma combinação de técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de protocolos de tratamento individuais, sendo a zetaplastia o principal método para alongar cicatrizes lineares e fundamental quando em conjunto com outros métodos na resolução de cicatrizes mais complexas.

Código: 29

O ESTRESSE NO GRANDE QUEIMADO

LUCAS SANTOS SANTANA, FERNANDA ALEXANDRE LIMA E SILVA, DANIEL DE MÉLO CARVALHO, LUCAS FERREIRA DE ALMEIDA TEIXEIRA, MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES

Objetivo: Discutir os aspectos que correlacionam o estresse e a evolução do grande queimado. **Método:** A metodologia utilizada foi uma revisão tanto da literatura clássica sobre o estresse

e a fisiopatologia do paciente queimado, quanto de materiais publicados indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo usando as palavras-chave burn victims; acute and chronic stress; posttraumatic stress disorders. Adotando como critério de inclusão artigos publicados em inglês, português ou espanhol que foram escritos nos últimos 10 anos e que apresentaram relevância sobre o tema, obtiveram-se 12 artigos que embasaram esse trabalho. **Resultados:** Assim, diante do obtido na literatura, ficou clara a particular resposta do queimado ao estresse. Devido ao longo tempo de recuperação do paciente, há uma longa exposição aos fatores estressantes que vão desencadear as três fases do estresse. A fase aguda é caracterizada pela resposta simpática que atua como compensatória para a diminuição fisiopatológica do débito cardíaco. Já a fase de resistência não tem início definido e é caracterizada pela atuação de corticosteroides que aumentam a resposta hipermetabólica e promovem a piora da supressão imunológica. Na fase de exaustão ocorre um retorno da resposta simpática associada a de resistência, que resulta numa acentuada perda de peso e no aparecimento de comorbidades. Logo é necessário adotar mecanismos farmacológicos e não-farmacológicos para controlar o estresse, evitando uma evolução para TEPT. **Conclusão:** Há necessidade de um acompanhamento multidisciplinar desse paciente para que sua abordagem seja integral.

Código: 134

O MANEJO EM LESÕES POR PRESSÃO E FERIDAS NA ESFERA AMBULATORIAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAYCON HOFFMANN CHEFFER, MAYRA MOREIRA SORRILHA, ELISABETE TEIXEIRA DOS SANTOS CARVALHO, LUÍS GUILHERME SBROLINI MARQUES, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, ELENIR BURTULI SANTOS, IARA BETARIZ LANARO

Objetivo: Relatar acompanhamento de paciente com ferida complexa, no ambulatório de feridas do HUOP. Aperfeiçoar resultados, otimizar o cuidado e consequentemente diminuir riscos de contaminação no âmbito domiciliar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, trinta e três anos, motorista. Adentrou o HUOP trazido pelo SAMU com histórico de acidente envolvendo motocicleta e caminhão. Apresentava lesão corte contusa e fratura de fíbula no membro inferior direito (MID). Recebeu alta, em sete dias e retornou para acompanhamento no ambulatório de feridas. Apresentava extensa área de necrose delimitada. Iniciado processo de desbridamento mecânico e químico utilizando hidrogel com alginato durante dezoito dias. Após essa fase, iniciou-se o uso de membrana celulosa porosa para proteção de área de granulação. O desbridamento se faz necessário para a evolução do processo de cicatrização, já que a presença da necrose representa a morte

tecidual e a estagnação do processo cicatricial, podendo evoluir para possível amputação de membro. Culturalmente, a população entende de forma leiga que a formação de “casca” representa uma melhora clínica, nosso trabalho foi desconstruir essa ideia e orientar sobre os riscos de manter tal necrose. Após o início do desbridamento, o impacto visual do aumento da lesão tornou-se um fator que dificultou a adesão ao tratamento. Realizou-se no ambulatório o desbridamento com orientações sobre o tratamento que deveria ser mantido no domicílio. **Conclusão:** Foi possível observar, com o uso da membrana de celulose porosa, associada ao AGE (ácidos graxos essenciais), a evolução e proteção das áreas de tecido de granulação que se faziam presentes a cada novo atendimento, paralelo ao desbridamento químico de pequenas áreas de esfacelo, usando hidrogel com alginato. Após a verificação e constatação da ausência de pontos de necrose na área da lesão, foi possível, então, manter o uso da membrana associada ao AGE até a completa cicatrização, que durou sete meses.

Código: 33

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

LIDIANE SOUZA LIMA, JOSÉ JOANDSON DE SOUZA DOS SANTOS, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Discutir sobre o papel da equipe de enfermagem na assistência pré-hospitalar as vítimas de queimaduras, segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em julho/2016, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram encontradas 65 publicações científicas e destas, selecionaram-se seis, utilizando-se os descritores pré-hospitalar, queimaduras, enfermagem e segundo os critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 e junho/2016, em português, inglês e espanhol. As publicações científicas em repetição nas bases de dados foram excluídas. **Resultados:** O papel da equipe de enfermagem na assistência pré-hospitalar as vítimas de queimaduras é fundamental e baseia-se na avaliação primária e secundária. No que diz respeito à avaliação primária, deve seguir o protocolo ABCDE do trauma, no qual a equipe atua no item “A”, garantindo a abertura das vias aéreas com controle cervical; no “B”, determinando manobras para respiração e ventilação; no “C”, utilizando medidas para reposição volêmica e o controle de hemorragias; no “D”, avaliando o nível de consciência

através da Escala de Coma de Glasgow e a reatividade pupilar; no “E”, expondo a vítima para avaliar lesões, realizando imobilização e promovendo a prevenção de hipotermia. Na avaliação secundária, a enfermagem preocupa-se com a inspeção da extensão da área queimada, curativos e transporte. Esses procedimentos indicam a prioridade do atendimento e direcionam o cuidado, para tanto a equipe de enfermagem deve apresentar conhecimento técnico-científico e ser capaz de tomar decisões rápidas referentes ao diagnóstico, tornando-se mediador da assistência e reduzindo o risco de morte e sequelas. **Conclusão:** A atuação dos profissionais de enfermagem na assistência pré-hospitalar à vítima de queimadura baseada em protocolo internacionalmente reconhecido é de suma importância, uma vez que capacita a equipe a avaliar, agir e prevenir sequelas e mortes.

Código: 152

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O PROCESSAMENTO DE PELE DE TILÁPIA PARA COBERTURA DE LESÃO DE QUEIMADURA

CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, EDMAR MACIEL LIMA JUNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, NELSON SARTO PICOLLO, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, GUILHERME EMILIO FERREIRA

Objetivos: Descrever a implantação de protocolo para o processamento da pele de tilápia como cobertura de área queimada; mostrar o papel do enfermeiro no funcionamento do banco de pele heteróloga. **Método:** Pesquisa descritiva em forma de relato de experiência, desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa a nível laboratorial, por um grupo de profissionais da área da saúde e acadêmicos. A equipe é composta por: quatro médicos, uma enfermeira, dois acadêmicos de medicina e duas acadêmicas enfermagem. A segunda etapa será a nível hospitalar. O período de realização do estudo foi de junho a agosto de 2016. **Resultados:** Inicialmente, foi realizada uma consultoria por uma enfermeira com experiência em banco de órgãos e tecidos do Banco de Órgãos e tecidos de Recife. Com base nas orientações, foram desenvolvidos protocolos para adequação dos processos de preparo da pele no laboratório de pesquisa, destacando: levantamento de material necessário (instrumental cirúrgico, material para armazenamento de pele de tilápia e soluções de limpeza e descontaminação); no segundo momento foi enviado instrumentais e depósitos para esterilização em baixa temperatura. Nessa primeira fase o enfermeiro otimizou o processo de esterilização de material para dar início o segundo momento da pesquisa que é o processamento da pele da tilápia. **Conclusão:** O envolvimento do enfermeiro e acadêmico de enfermagem nesse estudo é de

grande relevância, destacando o gerenciamento do processo preparo, esterilização, acondicionamento e liberação do produto, com a finalidade de contribuir de forma eficiente e eficaz aos pacientes queimados. Além permitir a participação da enfermagem no cuidado de lesão por queimadura, como mudança de paradigma.

Código: 111

O PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE QUEIMADURAS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, KAREN RAYARA BEZERRA LIMA, TIAGO ALVES DE BRITO, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, JÉSSICA CRISTHYANNE PEIXOTO NASCIMENTO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Caracterizar, segundo a literatura científica, o perfil das publicações sobre queimaduras no Brasil quanto às características do evento (prevalência, população acometida, etiologia, profundidade, extensão e localização) e alterações sistêmicas decorrentes do trauma. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva e descritiva, com abordagem qualitativa, com enfoque no tema em questão. Realizada por meio de publicações científicas em português, indexadas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), no período de 2011 a 2015, usando-se os descritores "perfil" e "queimados". **Resultados:** Como resultados da presente pesquisa, foram selecionados 16 artigos. Quanto às características do evento, observou-se maior acometimento dos acidentes no ambiente domiciliar, acarretando principalmente o sexo masculino. As principais causas de queimaduras são por líquido aquecido, seguida de chama. Quanto à classificação, o grau de lesão mais frequente foi a de 2º grau, mas também tiveram relatos de queimaduras com classificação mista. Ainda, os membros superiores e o tronco são as regiões corpóreas mais acometidas. Além desses dados, foram evidenciados ainda os tipos mais frequentes de alterações sistêmicas causadas por queimaduras, dentre elas complicações respiratórias, infecções e sequelas motoras. **Conclusão:** O estudo mostrou a necessidade de se conhecer o perfil das publicações em queimaduras, uma vez que o cruzamento dessas informações proporciona melhor entendimento dos principais fatores causais, distribuição e identificação dos grupos de risco, e também possibilita o planejamento de estratégias de prevenção que visem contribuir para a redução dos acidentes, favorecendo a diminuição de agravos e o número de internações hospitalares. Além disso, é de extrema relevância que os profissionais de saúde tenham conhecimento a respeito dos perfis epidemiológicos, para fornecer subsídios na avaliação e organização da assistência prestada, bem como para campanhas de prevenção, objetivando a queda de índices de queimaduras.

Código: 77

O USO DE COBERTURAS ANTIMICROBIANAS NO TRATAMENTO DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE 2º E 3º GRAUS: RELATO DE CASO

MARIA VERSIANE MAGALHÃES COSTA, ANA PATRÍCIA VIEIRA COSTA, GILBERTO FÉLIX DE MELO JR., SHIRLEY ROLIM GUIMARÃES

Objetivo: Relatar caso de paciente vítima de queimaduras de 2º e 3º graus, e o uso de coberturas antimicrobianas no tratamento. **Relato do caso:** Paciente vítima de atropelamento por automóvel, no qual o pneu, demorou certo tempo em atrito com os membros inferiores deste paciente, provocando lesões por queimaduras de 2º grau em coxas direita e esquerda, assim como, lesão de 3º grau em tornozelo Esquerdo com exposição do tendão de Aquiles. Durante seu período de internamento, foram usadas gazes antimicrobianas associadas a um gel, também antimicrobiano, sendo apenas necessárias 4 trocas de curativos em 13 dias de internamento, seguido de epitelização parcial e consequente auto enxerto e alta hospitalar após 7 dias deste último procedimento. Todo o trabalho foi realizado com autorização prévia do paciente, mediante assinatura de termo de livre consentimento. **Conclusão:** Observou-se uma visível melhora das lesões após a associação das coberturas, onde o meio dessas, permaneceu sempre limpo e úmido, livre de exsudato infeccioso, diminuição de dor local por consequente diminuição do número de trocas de curativos, evoluindo com epitelização de bordas e também de parte das lesões, culminando em auto enxertia de sucesso e seguida de alta hospitalar.

Código: 158

O USO TÓPICO DA HEPARINA SÓDICA NA TERAPÊUTICA DAS QUEIMADURAS

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, GUTEMBERG SOUZA SILVA, LARA KAROLYNE NEVES CANUTO, EVERTON VIEIRA LOPES SILVA, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é discutir o uso tópico da heparina sódica como manobra terapêutica em pacientes acometidos por queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, através de consulta a artigos científicos selecionados nas plataformas PubMed, ScienceDirect, Bireme e Scielo, por meio da seguinte estratégia de busca: (Heparin) AND (Therapeutics) AND (Burn OR Burns). **Resultados:** Foram encontrados 139 artigos, dos quais oito foram selecionados. A partir da análise desses estudos pode-se inferir que os glicosaminoglicanos (GAGs) apresentam múltiplos efeitos terapêuticos em queimaduras e a heparina, composto mais ácido e sulfatado do

grupo, é o mais utilizado para este fim. As diferentes doses e métodos de aplicação da sua forma sódica são alvos de estudo desde a década de 60, o que proporcionou a evolução da administração parenteral em pequenas doses às recentes pastilhas implantadas. Em 2005, no Brasil, foi desenvolvido um spray com essa formulação, de alto peso molecular, para uso tópico diante dessa comorbidade. A sua ação apresenta caracteres anti-inflamatório e analgésico independentes da ação anticoagulante, que não foi clinicamente relevante em estudos realizados. A ação anti-inflamatória advém da inativação das citocinas pró-inflamatórias, selectinas secretadas por leucócitos, integritas e atenuação da ativação no complemento. Já o efeito angiogênico decorre da interação com o fator de crescimento do endotélio vascular e com fatores de crescimento dos fibroblastos. Os benefícios também estão associados à redução do tempo de cicatrização em vários dias e dos edemas formados, assim como à destruição limitada das células e a melhor qualidade da cicatriz, sem aumento das taxas de infecção, ou seja, há uma melhor resolatividade. A heparina também oferece uma nova oferta de tratamento, em que os ferimentos são deixados abertos, possibilitando a redução da necessidade de balneoterapia, desbridamentos cirúrgicos e trocas de curativos. É importante pontuar que a heparina é contraindicada ou apresenta risco potencial em algumas situações como, em geral, pacientes portadores de hemorragia grave. Porém, essa situação é contornada quando o acompanhamento é adequado. **Conclusão:** Portanto, há elementos sugestivos, tanto do ponto de vista do conforto do paciente quanto do farmacoeconômico, para que a heparina tópica seja incorporada em centros de queimaduras, pautando-os na comodidade e simplicidade.

Código: 199

ÓBITOS POR QUEIMADURA NO BRASIL E SUAS REGIÕES NO PERÍODO DE 2000 A 2014

BERNARDO MARTINEZ SIMOES, TIAGO GOES REBOUÇAS SOUZA, VINÍCIUS ALBERTO NASCIMENTO DE BRITO, SÂMARA ANDRADE OLIVEIRA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA MACÊDO SANTOS, MARIA BERNADETE GALRÃO DE ALMEIDA FIGUEIREDO, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de morte por queimadura no Brasil e em suas regiões no período de 2000 a 2014. **Método:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-DATASUS) relacionados aos óbitos por queimaduras. A análise para avaliação das variáveis foi realizada por meio de tabulação dos dados em tabelas no Microsoft Excel, no qual foi feita a contagem dos dados em números absolutos e relativos utilizando estatística descritiva. **Resultados:** No período estudado de 15 anos ocorreram, no Brasil, 36.803 óbitos por queimaduras, com o sexo masculino correspondendo a 78,07% dos óbitos. O Nordeste foi a região que mais apre-

sentou casos, 12.301 em números absolutos, destes, 23,75% eram mulheres. No Brasil a faixa etária de 20-29 anos foi a mais acometida, 17,52%, fato que não ocorreu no Sudeste nem no Centro-Oeste, onde a faixa etária de 30-39 anos se destacou. A raça mais atingida, no Brasil, foi a parda com 46%, enquanto que na região Sul, 83,17% eram brancos. Do total de casos no país, 52,63% tinham algum grau de instrução, porém somente 3,25% apresentavam mais de 12 anos de estudo. O Centro-Oeste foi a região que mais apresentou casos relacionados a acidentes de trabalho, 20,19%, enquanto que no Brasil 13,73% foram atribuídos a atividades laborais. Estabelecimentos de saúde foram os principais locais de ocorrência de óbitos por queimaduras no Brasil, correspondendo a 43,31% dos casos. Este fato não ocorreu na região Sul, onde o local de óbito mais frequente foi em domicílio, 36,12%. **Conclusão:** A heterogeneidade dos dados analisados mostram que cada região do Brasil apresenta características próprias referentes a óbitos por queimaduras, demonstrando que as atividades de prevenção deste tipo de injúria devem ser adequadas à realidade regional.

Código: 51

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO AOS PACIENTES EM USO DE EXPANSORES TECIDUAIS

ROSEMARY MARQUES XIMENES, SARA TACIANA FIRMINO BEZERRA, ANA NEILE PEREIRA DE CASTRO, JERIDIANO GARCIA DA SILVA, FABÍOLA ARAÚJO CARVALHO

Objetivo: Relatar a experiência da consulta de enfermagem no ambulatório aos pacientes com sequelas de queimaduras durante o uso de expansores teciduais. **Método:** Trata-se de relato de experiência, realizado no ambulatório de queimados em hospital de referência em urgência e emergência no município de Fortaleza-CE, durante o período de janeiro a dezembro de 2015, com pacientes que fazem uso de expansores teciduais. **Resultados:** A expansão cutânea é uma das cirurgias reparadoras, de alta complexidade, na qual o cirurgião insere uma bolsa de silicone com uma válvula para preenchimento de solução salina. Semanalmente, esses pacientes retornam para progressiva expansão da pele, até o momento de retirada cirúrgica do expansor. Durante todo o período até sua retirada, os pacientes são acolhidos pela enfermagem. O enfermeiro avalia o seu estado geral, o nível da dor e as condições da área expandida, auxilia o cirurgião no procedimento de expansão, realiza o curativo simples e orienta os pacientes a observar sinais indicativos de infecção, riscos de extrusão e hematomas, orienta-os a retornar à unidade caso sejam encontrados esses sinais. São feitas também observações para uso de roupas folgadas, já que o expansor aumenta o volume do corpo. Caso o expansor seja em membros inferiores, o paciente deve avaliá-los diariamente, mantê-los elevados, restringindo a deambulação nos primeiros 15 dias e mantendo o repouso.

A enfermeira também agenda os retornos e as internações para os procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** Houve aumento do vínculo enfermeiro-paciente, esclarecendo as dúvidas, reduzindo assim a ansiedade, medos e expectativas em relação ao resultado do tratamento. Observou-se também mais segurança e confiança no tratamento, aumentando a procura de outros pacientes com sequelas. Dessa forma, demonstra-se a importância da implantação da Consulta de Enfermagem ambulatorial ao paciente em uso de expansor tecidual no serviço de queimados.

Código: 121

OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

DANIELLY FRESCHI, IVAN SILVA MARINHO, BRUNA GABRIELY COSTA, RAQUEL MEDEIROS, YURI MARINHO FIGUEIRA, LUCIANO PINHEIRO CASALE, PAULO CESAR FLORIANO, JOSÉ RIBAMAR BRANCO FILHO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente queimado tratado precocemente com oxigenioterapia. **Relato do caso:** Trata-se de um relato de caso, realizado em um hospital particular geral da cidade de São Paulo, paciente do sexo masculino 20 anos, sem comorbidades, sofreu queimadura térmica em 70% da superfície corpórea queimada, com queimaduras de 2º e 3º grau em face, tronco, membros superiores e parte dos membros inferiores. Foi tratado precocemente com oxigenioterapia hiperbárica, desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados, reposição volêmica, prescrição de polivitamínicos, curativos diário com sulfadiazina de prata e antibioterapia. Realizou 40 sessões de oxigenioterapia hiperbárica e após 24 dias de internação teve alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Apresentava ferida sem sinais de infecção com boa granulação, permitindo a epitelização precoce da lesão. **Conclusão:** A oxigenioterapia hiperbárica tem um papel de grande relevância no tratamento de vítimas de queimaduras térmicas. Espera-se que os especialistas no tratamento desses pacientes possam unir forças para equipar seus Centros de Tratamentos de Queimados com serviços de oxigenioterapia hiperbárica, o que certamente trará uma significativa mudança de resultados e de custos

Código: 96

PADRONIZAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CHOQUE ELÉTRICO NA FASE AGUDA

EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, VICTOR MONTEIRO MACIEL LIMA, GUILHERME EMILIO FERREIRA

Objetivo: Padronizar as etapas cirúrgicas, na fase aguda de desbridamento, os primeiros 15 dias, pela comparação de estudos laboratoriais (dosagem de CPK), hidratação venosa e fotografias, para a aplicação de uma rotina de etapas cirúrgicas, a fim de desenvolver um tratamento adequado. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, realizado em um hospital público de Fortaleza-CE, entre julho de 2013 a dezembro de 2015. A população foi composta por adultos, entre 15 e 50 anos, vítimas de queimaduras por choque elétrico, com lesão de terceiro grau, no mínimo muscular. A coleta de dados foi realizada com uma entrevista semi-estruturada na admissão sobre o perfil epidemiológico, exames laboratoriais antes e após os procedimentos cirúrgicos e análise da necessidade de cirurgias a cada 48-72 horas com fotografias. Todos os pacientes receberam hidratação adequada e diurese foi mantida superior 100 ml/h. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Instituto Dr. José Frota sob o número 321.464. Resultados: Nos 15 pacientes do estudo, sexo masculino representou 80% e a idade foi de 35,07 anos. Em relação à superfície de área corporal queimada (SCQ), a porcentagem de 2º grau variou de 0 até 35%, com média de 5,2%. Em relação à porcentagem de 3º grau, houve uma variação de 3 até 26%, com média de 9%. Quando observada a SCQ total, temos a média de 14,23%, variando de 3,5 até 45%. Esses pacientes foram submetidas em média a 4,8 cirurgias, divididas da seguinte forma: cirurgias para enxertia, 3,53 cirurgias; desbridamento cirúrgico, 2,87 cirurgias; cirurgias para retalhos, 0,4 cirurgia e fasciotomias, 0,13 cirurgia. Foram realizados 12 procedimentos cirúrgicos de amputações nos 15 pacientes do estudo (60%). Seis pacientes não sofreram amputação (40%). Um paciente sofreu 3 procedimentos de amputação no mesmo membro (pododáctilo, pé e coxa E) e outro sofreu 2 amputações em membros superiores distintos. Todos os pacientes foram submetidos à dosagem de CPK, a qual, na admissão, teve uma média de 21.353 UI, variando de 124 até 107.635 UI. Além disso, a quantidade média de dias para diminuição desses níveis para menores que 1000 UI foram 6,27 dias, podendo variar de 0 até 10 dias. **Conclusão:** O tratamento na fase aguda do choque elétrico deve incluir uma imediata e adequada reposição líquida venosa, associada com procedimentos cirúrgicos de desbridamentos e de amputações, o mais precoce possível, em etapas com intervalos de 48 a 72 horas.

Código: 225

PERCEPÇÃO DO ESPECIALISTA FRENTE AO IMPACTO INTERCULTURAL NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULOGÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LUCINDA DOS SANTOS ZIVIANI, CINTIA SILVA DE SOUZA COSTA, JESSE SOUZA FERREIRA

Objetivo: O presente estudo visou mostrar a percepção de atuação de especialistas em lesões vasculogênicas em diferentes ci-

dades do Brasil. **Método:** Descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido enfermeiras de São Paulo e Salvador em 2016. **Descrições dos casos:** Os autores buscaram em seu arquivos particulares dois tipos de pacientes com mesmo tipo de lesão e etiologia vasculogênica. Primeiro caso paciente sexo feminino idosa 84 anos, portadora de HAS, apresentando úlcera em dorso do pé direito secundário a Erisipela há cerca de 30 dias. Esteve hospitalizada por 10 dias em uso de antibioticoterapia, realizou debridamento cirúrgico extenso devido presença de tecido necrotico. Iniciado plano terapêutico com debridamento autólítico e enzimático até remoção dos tecidos desvitalizados e antibioticoterapia sistêmica. Segundo caso paciente sexo feminino idosa 82 anos, com múltiplas comorbidades hipertensa, diabética, refluxo gastroesofágico, cardiopata e asmática, apresentando úlcera em tibia. Esteve hospitalizada por 2 meses por insuficiência respiratória ocasionando um déficit no aporte circulatório. Característica da lesão necrose seca, mensurando (C:6XL: 5), exsudato seroso escasso, bordas irregulares e margens adjacentes com fragilidade cutânea. Devido a letargia do processo cicatricial e o uso terapia tópicos a base de AGE e curativos convencionais e sem melhora efetiva, houveram a necessidade da intervenção de especialista em lesões crônicas. A seleção desses pacientes para este estudo foi devido o desafio em restabelecer manejos de tratamentos de lesões crônicas. Após avaliação do especialista mesmo em cidades diferentes foi proposto a mesma modificação da conduta tópica e a remoção do tecido inviável. **Resultados:** Obtivemos a epitelização com melhora da perfusão sanguínea e adequação da escolha do material para realização do curativo respeitando cada fase da lesão. Foi usado para desbridamento enzimático solução de papaína a 8% área de lesão com presença de necrose e tecido desvitalizados associou o hidrofibra carboximetilcelulose com prata iônica 1,2%. Absorvendo o exsudato local e proporcionando o conforto adequado para paciente. Enfaixamento com atadura de tecido de algodão impregnado com pasta de oxido de zinco como terapia compressiva inelástica e atadura de crepe. **Conclusão:** A percepção do especialista e o uso tecnologias com aporte antimicrobiano proporcionou o aceleração do processo de cicatricial. Devido ao preparo do leito da lesão e adequação do retorno venoso com terapia compressiva inelástica. Proporcionando trocas seguras a cada 5 dias. Proporcionando o conforto e qualidade de vida desses pacientes. Este estudo mostrou efetivo durante o processo de recuperação tecidual mesmo com as dificuldades territoriais e climáticas entre cidades do Nordeste e Sudeste do Brasil.

Código: 112

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS QUÍMICAS NOTIFICADAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

WILLIAM CAMPO MESCHIAL, ÍTALO HENRIQUE VIEIRA PIRES, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA

Objetivo: Identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas queimaduras químicas notificadas em um centro de informação e assistência toxicológica. **Método:** Estudo descritivo, de caráter transversal, com vítimas de queimaduras químicas notificadas no Centro de Controle de Intoxicações de Maringá, PR, serviço de referência que atua prestando assessoria e consultoria em casos de intoxicação, incluindo as queimaduras químicas. Os dados referentes ao período de julho de 2014 a julho 2015, foram coletados da Ficha de Ocorrência Toxicológica. Os dados foram analisados em frequências simples e absoluta. **Resultados:** Predominaram as vítimas do sexo masculino (67,6%), na faixa etária de 22 a 59 anos (54,6%), com grau de instrução menor que oito anos de estudo (38,9%) e procedentes do município de Maringá (54,6%). A via com maior exposição foi a mucosa ocular (40,7%). Quanto à topografia das queimaduras predominaram as lesões na cavidade oral e na mucosa ocular, somando 78,6% dos casos. O sistema afetado com maior frequência foi o digestório (43,2%). Em relação às características da injúria, observou-se que a maioria foi de circunstância acidental (63,9%), e ocorreu no domicílio (63,0%). O atendimento se deu em unidades hospitalares (56,5%), sendo o tempo decorrido entre o acidente e o tratamento inferior a uma hora (48,1%), e 82,4% não necessitaram de internação hospitalar, entre os internados 91,6% receberam alta hospitalar. Três pacientes (2,8%) foram a óbito, sendo as causas relacionadas a circunstâncias de violência física ou tentativa de suicídio. **Conclusão:** Chama atenção no perfil das queimaduras químicas o maior acometimento das vias de exposição ocular e oral, com manifestações no sistema digestório, com a maior parte de natureza acidental e ocorrida em domicílio, o tempo decorrido entre o acidente e tratamento inferior a uma hora e três pacientes evoluíram para óbito. Com estes achados, pretende-se fornecer subsídios para elaboração de políticas públicas na área de prevenção, e para construção de protocolos clínicos direcionados à assistência a essas vítimas.

Código: 157

PERFIL DAS INFECÇÕES EM QUEIMADURAS DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE NO ANO DE 2015

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUI-LHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Traçar o perfil das infecções em queimaduras da UTQ (Unidade de Tratamento de Queimados) do HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe), a prevalência dos microrganismos envolvidos e a sensibilidade às drogas antimicrobianas no ano de 2015. **Método:** Foi realizada análise quantitativa dos dados disponíveis na

UTQ e na CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) referentes a infecções por queimaduras no período de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** A frequência (%) das principais bactérias gram-negativas e *Candida* isoladas em culturas na UTQ, HUSE, 2015 (n=58) foram as seguintes: *Acinetobacter baumannii* (34,5%), *Candida sp* (10,3%), *Pseudomonas sp* (8,6%), *Klebsiella pneumoniae* (6,9%), Grupo CESP – *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Providencia* - (6,9%) e *Escherichia coli* (3,5%). Em relação à sensibilidade (%) do *Acinetobacter baumannii* na UTQ, HUSE, 2015 (n=20) aos agentes antimicrobianos, tem-se: Polimixina (100%), Tigeciclina (40%), Amicacina (15%), Meropenem (0%), Imipenem (0%), Ampicilina/Sulbactam (0%). Quanto à sensibilidade (%) do *Staphylococcus aureus* na UTQ, 2015 (n=6), observou-se: Gentamicina (100%), Tigeciclina (100%), Sulfametoxazol/Trimetoprima (100%), Vancomicina (100%), Oxacilina (33%), Ciprofloxacino (17%) e Clindamicina (17%). A sensibilidade (%) da *Pseudomonas aeruginosa* na UTQ, 2015 (n=4) deu-se da seguinte forma: Amicacina (100%), Ciprofloxacino (100%), Polimixina (100%), Ceftazidima (75%), Imipenem (0%), Meropenem (0%), Cefepime (0%). Por fim, a sensibilidade da *Klebsiella pneumoniae* UTQ, HUSE, 2015 (n=4) foi: Ciprofloxacino (100%), Tigeciclina (100%), Amicacina (100%), Polimixina (100%) e Cefepime (25%). **Conclusões:** Conforme os dados apresentados e a literatura pertinente, deve haver um controle rígido para definição e identificação de infecções em queimados para evitar uso inapropriado, inadvertido e não essencial de antibióticos. É fundamental que haja um programa efetivo de controle de infecções em centros de queimados, através de culturas de vigilância e monitorização de incidências, causas de infecções e higiene do ambiente. Educação e vigilância são sempre as melhores formas de prevenção.

Código: 143

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS – RS/ BRASIL NOS PERÍODO DE 2008 A 2015

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER, PATRÍCIA TUERLICKX NOGUEZ, MÔNICA CRISTINA BOGONI SAVIAN, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, ROSANE SCUSSEL GARCIA, FERNANDA BORGES DE SOUZA, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO

Objetivo: Caracterizar o perfil das internações hospitalares por queimaduras no município de Pelotas – RS/Brasil nos período de 2008 a 2015. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal utilizando-se de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS. Os dados foram analisados por meio de frequência e percentuais, segundo faixa etária, sexo e ano, além do total de óbitos, dias e média de internação. **Resultados:** No período foram 93 (100%) internações por queimaduras,

sendo que destas sete (7, 53%) foram a óbito. A maioria das internações ocorreu nas faixas etárias de 40 a 59 anos, com 25,80%, e 20 a 39 anos com 23,65%. O sexo masculino, predominantemente, apresentou maior taxa de internação nas faixas etárias de 40 a 59. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância do sistema de informação em saúde como ferramenta para planejar e monitorar as ações em saúde voltadas à população quanto à prevenção de queimaduras no Brasil.

Código: 239

PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE QUEIMADURA, EM SALVADOR, NO PERÍODO DE MAIO DE 2015 A ABRIL DE 2016

CARLA SANTA ROSA DE OLIVA ALMEIDA, ALERCIE NE MARINA DA SILVA

Objetivo: Trata-se de um estudo exploratório descritivo que tem por objetivo descrever o perfil das crianças, com idade entre 0 e 12 anos, atendidas no ambulatório de queimaduras, numa Organização referência no tratamento de queimadura no Estado da Bahia, no período de maio de 2015 a abril de 2016. **Método:** Foi realizada busca em instrumento do serviço, e extraídos dados que foram processados com o uso do programa Microsoft Office Excel 2013. **Resultados:** Em um ano, foram admitidas no serviço 216 crianças; não se observou uma diferença significativa da queimadura com relação ao sexo, sendo que 50,46% foram meninas; a faixa etária mais frequente foi a de 1 a 4 anos com 57,41%; destacou-se a lesão ocasionada por escaldadura 70,37%, e foi a maioria absoluta nas quatro faixas etárias utilizadas e única em menores de 1 ano; a escaldadura foi seguida por chama direta 14,35%, e superfície aquecida 11,57%; com relação a extensão, o médio queimado se destacou com 78,24%, seguido pelo grande queimado 20,37% da população atendida no ambulatório que são provenientes da enfermaria ou da emergência. **Conclusão:** É necessário dar destaque a campanhas de ações preventivas para queimaduras.

Código: 58

PERFIL DE MORTALIDADE POR QUEIMADURAS POR FOGOS DE ARTIFÍCIO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 1996 E 2014

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, VIVIANE SILVA DE JESUS, ALICE DE ANDRADE SANTOS, IRACI ALCÂNTARA MARIANO, JAQUELINE COUTO NASCIMENTO, SABRINA PIRES DE QUEIROZ, LORENA FERNANDA NASCIMENTO SANTOS, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever o perfil de mortalidade por queimaduras por fogos de artifício no nordeste brasileiro entre os anos de 1996 e 2014. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em julho de 2016 a partir de dados secundários extraídos da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por se tratar de um banco de dados de domínio público e livre acesso pela internet, não foi necessária aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. O tratamento dos dados ocorreu por meio do programa Microsoft Excel 2010 e os resultados são apresentados a partir de estatística descritiva por frequência simples. **Resultados:** No período de 1996-2014 foram a óbito na Região Nordeste 63 pessoas por queimaduras por fogos de artifício. Destas, a maioria (65,07%) era do sexo masculino, corroborando a literatura sobre o assunto de que os indivíduos deste gênero são as principais vítimas. Foram acometidos indivíduos de todas as faixas etárias, com destaque para os idosos (33,33%), especialmente aqueles com 80 anos e mais (19,04%). Essa prevalência pode se relacionar à fragilidade destes indivíduos às agressões decorrentes das queimaduras, quando comparados a pessoas de menos idade. Quanto ao estado, sobressaiu Pernambuco (34,92%), seguido da Bahia (23,80%), o que pode ser explicado pela forte tradição dos festejos juninos e de final de ano nestes estados. O ano com maior incidência de óbitos foi 2002 (19,04%), possivelmente por acontecimentos como as eleições presidenciais e a vitória do Brasil na Copa do Mundo, geralmente comemorados com fogos de artifício. Apesar das tradições juninas, o mês com o maior número de casos foi janeiro (23,80%). Tal fato pode se relacionar às comemorações de final de ano que, nos estados do Nordeste, são marcados pela manipulação destes artefatos nas festas litorâneas. **Conclusão:** Nesta investigação, o perfil de mortalidade que sobressaiu foi de indivíduos do sexo masculino, idosos e oriundos do estado de Pernambuco. Estes achados permitem a identificação do perfil epidemiológico deste agravo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Código: 162

PERFIL DO USO DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE

PAMELA ALEJANDRA ESCALANTE SAAVEDRA, PRISCILA BATISTA CORREA PARENTE, KATIA MARIA BRAZ DA CUNHA, FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO, MARCELO CAIO DE SOUZA REIS, MÁRIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, JOSE ADORNO, DAYANI GALATO

Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e perfil de antimicrobianos utilizados em pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) no Hospital Regional da Asa Norte Brasília. **Método:** Estudo transversal com análise das prescrições diárias e re-

visão de prontuários eletrônicos no período de abril e maio de 2016. Foram investigadas as seguintes variáveis: antimicrobianos prescritos, duração do tratamento e microbiota da UTQ. Foram incluídos na amostra somente aqueles pacientes que fizeram uso terapêutico de antimicrobianos. **Resultados:** A amostra foi composta de 42 pacientes. Os materiais biológicos investigados e positivos para a presença de microorganismos revelaram 36% de hemoculturas (n=8), 27% de secreções de feridas (n=6), 5% de ponta de cateter (n=1) e 32% de outras secreções (n=7). A microbiota encontrada foi estratificada em *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) 31,8% (n=7), *Staphylococcus aureus* 18,2% (n=4), *Enterobacter cloacae* 13,6% (n=3), *Pseudomonas aeruginosa* 9,1% (n=2), *Klebsiella pneumoniae* 9,1% (n=2) e outros agentes etiológicos 18% (n=4). Ressalta-se que 2 pacientes apresentaram perfil de bactéria multirresistente. Das 438 prescrições analisadas, os antibióticos mais prescritos foram: Aminopenicilinas (ampicilina+subactam) (32,5%), Aminoglicosídeo (gentamicina ou amicacina) (14,3%), Cefalosporina (cefepime) (12%), Carbapenemas (meropenem ou imipenem) (8,6%), Polimixina (polimixina b) (6%) e Gliciliclinas (tigeciclina) (4,2%), representando 77,6% dos antibióticos prescritos. O tempo médio de uso dos seis antibióticos mais prescritos foram: $7 \pm 3,3$ dias de aminopenicilina (n=23 pacientes); $8 \pm 3,2$ dias de aminoglicosídeos (n=12 pacientes); $8 \pm 5,2$ dias de cefalosporina (n=8 pacientes); $15 \pm 1,2$ dias de carbapenema (n=5 pacientes); $14 \pm 1,0$ dias de polimixina b (n=3 pacientes) e $13 \pm 3,5$ dias de gliciliclinas (n=4 pacientes). **Conclusão:** O perfil microbiológico encontrado revela uma representatividade importante do *Staphylococcus coagulase negativa*, o que sugere uma melhor averiguação da técnica de coleta dos materiais biológicos, considerando tratar-se de um microorganismo contaminante de pele. Verificou-se a observância do protocolo estabelecido, obedecendo ao uso racional de antimicrobianos, o que corrobora com o perfil de multirresistência demonstrado nesta unidade.

Código: 63

PERFIL DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES HOSPITALIZADOS POR QUEIMADURAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE

PAMELA ALEJANDRA ESCALANTE SAAVEDRA, REGIANE GOMES, GILBERTO DE AGUIAR, MÁRIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, JOSE ADORNO, PRISCILA BATISTA CORREA PARENTE, CAMILA ALVES AREDA, DAYANI GALATO

Objetivo: Descrever o perfil dos medicamentos utilizados por pacientes internados por queimaduras no Hospital Regional da Asa Norte Brasília. **Método:** Estudo transversal com revisão de prontuários eletrônicos e análise das prescrições diárias dos pacientes hospitalizados por queimaduras, entre março e abril de 2016. Foram excluídos os medicamentos utilizados para sedação e anestesia

em procedimentos e cirurgias, além dos pacientes internados para cirurgia reparadora. **Resultados:** A amostra foi composta de 38 pacientes. O tempo de internação foi, em média, 19,1 dias, entre as comorbidades pré-existentes em 24 pacientes (63,1%), observou-se o etilismo como mais frequente (n=13; 34,2%). A magnitude das queimaduras foi pequena em 21 pacientes (55,2%) e moderada em oito (21%). As classes terapêuticas mais prescritas foram as de medicamentos que atuam no trato gastrointestinal, analgésicos, antimicrobianos e anti-histamínicos, além de hemocomponentes. Entre os pacientes hospitalizados, oito (21%) não utilizaram antimicrobianos, dos outros, 23 (76,6%) utilizaram exclusivamente ampicilina+sulbactam (1º nível de escolha), quatro pacientes (13,3%) necessitaram evoluir para amicacina e cefepime (2º nível) e três pacientes (10%) utilizaram meropenem e vancomicina (3º nível no escalonamento). A analgesia ocorreu de maneira gradativa, sendo a 1ª escolha a dipirona (n=32; 84,2%) e, se dor intensa, tramadol (n=26; 68,4%) podendo evoluir para uso de morfina (n=2; 5,2%). Em casos de alergia à dipirona ocorreu substituição por paracetamol (n=6; 15,7%). Entre os medicamentos que atuam no TGI observou-se ranitidina (n=38; 100%), ondansetrona (n=9; 23,6%) e omeprazol (n=6; 15,7%). Entre os antiparasitários (n=32; 84,2%) o uso de albendazol ou mebendazol é rotineiro. O uso de anti-histamínicos (n=9; 23,6%) está estabelecido na unidade para alívio de prurido intenso além de alergias. Foram encontrados medicamentos para tratamento da síndrome de abstinência em pacientes etilistas (n=5; 13,1%) (diazepam e complexo B). Os hemocomponentes mais utilizados foram concentrado de hemácias (n=16; 42,1%) e albumina humana (n=6; 15,7%). **Conclusão:** Os pacientes internados por queimaduras recebem essencialmente medicamentos para controle da dor e antimicrobianos. A analgesia ocorreu gradativamente a fim de manter reserva para tratamento da dor. Observou-se o seguimento do protocolo estabelecido quanto à antibioticoterapia adotada, o que favorece ao uso racional dos antimicrobianos e colabora na prevenção da resistência bacteriana.

Código: 242

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO AO QUEIMADO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

JERUSA CELI MARTINS, MARIA ELENA ECHEVARRIA-GUANILO, MARIA PAULA WINCKLER DE SOUZA, MAYARA DA VENTURA BARBOSA, SOLIANE SCAPIN, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes atendidos no Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ) do Hospital Infantil Joana de Gusmão/SC no período de junho de 2015 a junho de 2016. **Método:** Estudo descritivo, prospectivo, o qual analisou os registros de internação do CTQ das crianças e adolescentes atendidos no período de junho

de 2015 a junho de 2016. As informações foram organizadas em um banco de dados do programa Excel®, sendo coletadas informações referentes a dados sociodemográficos e clínicos. Este resumo faz parte do projeto o qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de CAAE: 43559215.6.0000.0121. **Resultados:** No período de um ano, de junho de 2015 a junho de 2016, foram atendidos o total de 165 crianças e/ou adolescentes. Com média de idade de 4,6 (DP: 4,2), variando entre um e 14 anos. Destes, 128 (77,6%) foram internações por queimaduras, 28 (16,96%) para realização de cirurgias reparadoras e 8 (4,84%) para outros tipos de tratamento, não envolvendo queimaduras. Do total 43 (33,6%) foram do sexo feminino e 85 (66,4%) sexo masculino. A média de superfície corporal queimada foi de 15,67%. Predominaram as queimaduras por líquidos superaquecidos (n=84; 65,6%), líquidos inflamáveis (n=12; 9,4%), chama direta (n=11; 8,6%), eletricidade (n=11; 8,6%), seguidos por superfície aquecida (n=2; 1,6%), vapor (n=3; 2,3%) e agente químico (n=2; 1,5%), três (2,3%) não continham informações sobre o agente causador. Os locais mais recorrentes de ocorrência das queimaduras foram a cozinha (n=59; 46,1%), a área ou espaço de laser (n=9; 7%) e a sala (n=7; 5,5%). Os meses de maior ocorrência de queimaduras foram janeiro (n=18; 14,1%), fevereiro (n=11; 8,6%) e maio (n=10; 7,8%), seguido do mês de junho-2015 (n=9; 7,03%) e junho-2016 (n=8; 6,25%). As áreas do corpo mais atingidas foram membros superiores (n=56; 43,7%), face (n=56; 43,7%) e membros inferiores (n=39; 30,4%). **Conclusão:** Crianças do sexo masculino estão envolvidas em maior número de episódios de queimaduras e os líquidos superaquecidos são os agentes causadores mais comuns. Quanto às áreas acometidas, destacam-se os membros superiores e face. O mês de janeiro é o período com maior número de casos e o domicílio, principalmente a cozinha, é o local de maior ocorrência. Cabe destacar a importância de investimentos em campanhas e políticas públicas de prevenção de queimaduras, conscientizando a população de que a maioria dos episódios podem ser evitados com atitudes simples.

Código: 9

PERFIL DOS TRABALHADORES DA PESCA VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

GABRIELA SOUZA DE OLIVEIRA, CRISTINA SETENTA ANDRADE, JOÃO CARLOS DE PÁDUA ANDRADE, ALEXANDRE SCHIAVETTI

Objetivo: Traçar o perfil dos trabalhadores da pesca vítimas de queimaduras durante a manipulação do pescado em uma comunidade localizada no sul da Bahia. **Método:** Estudo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Participaram do estudo 19 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 59 anos, são trabalhadores que possuem um baixo nível de escolaridade, a grande maioria possui somente o primário (56%). A carga horária diária de trabalho varia de 3 a 16 horas. As principais fontes de renda são a mariscagem (37%), auxílio do governo (16%) e pesca (47%). Possuem uma renda média de R\$ 369,47, porém a renda considerada mais comum foi de R\$ 200,00. Tem como principal atividade a mariscagem (58%), pesca (37%), e alguns atuam em ambas as atividades (5%). Foram com maior frequência referida as queimaduras na parte do corpo pernas/pés (53%), mãos/dedos (42%) e outros (5%). Durante o cozimento para preparo do marisco, os acidentes tem destaque pela possibilidade aumentada de queimaduras e calor excessivo em razão da manipulação e proximidade do fogo. As condutas adotadas foram procurar atendimento em hospital/posto de saúde (37%), lavar o local com água (16%), passar remédio em casa (21%) e nada faz (26%). **Conclusão:** Percebeu-se a necessidade de reconhecer os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da atividade pesqueira, pois as lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias, causando assim vários danos aos trabalhadores da pesca e dificultando o exercício do seu labor.

Código: 109

PERFIL E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DE QUEIMADURAS FÍSICAS EM CRIANÇAS

LUÍSA VALE DE CARVALHO, LUANA TELES DE RESENDE, MATHEUS SANTOS MELO, AGLAÉ DA SILVA ARAÚJO ANDRADE

Objetivo: Investigar as produções científicas online que abordem o perfil das crianças acometidas por queimaduras físicas e as principais características destas. **Método:** Desenvolveu-se através de uma revisão integrativa, realizada no mês de julho de 2016 nas bases de dados BDNF, Medline e LILACS da biblioteca virtual em saúde (BVS) por meio dos descritores epidemiologia, queimaduras e crianças, em combinações entre si, onde foram selecionados artigos, com texto completo disponível, escritos em português e compreendidos entre os anos de 2006 a 2015. Após a leitura dos artigos encontrados, foram selecionados 15 trabalhos que se adequavam ao objetivo do estudo. **Resultados:** Foi observado que a maior parte das crianças atingidas por queimaduras físicas são meninos (de 58% a 75,86%), menores de 6 anos, a maioria são decorrentes de acidentes domésticos (52,9% a 88,3%) e os principais tipos de queimadura são as de primeiro e segundo grau afetando principalmente membros superiores, tórax e face, em ordem decrescente. Em crianças de 0 a 5 anos, o principal fator causador das queimaduras, segundo os artigos selecionados, foi a escaldadura, destacando-se entre elas os líquidos aquecidos, enquanto que nos maiores de 5 anos foi observado o aumento da incidência de queimaduras por líquidos inflamáveis, com destaque para o álcool. **Conclusão:** Os

resultados contribuem para a identificação das vulnerabilidades e do perfil das crianças vítimas de queimaduras físicas. A grande incidência das queimaduras físicas analisadas nos trabalhos ocorreram em domicílio e em sua maioria com crianças menores de 6 anos. Nessa fase da infância a conduta exploratória favorece ao risco de exposição aos acidentes. Observa-se a importância do conhecimento da equipe de saúde quanto as ações de prevenção nas queimaduras infantis e a orientação familiar para redução dos acidentes domésticos.

Código: 61

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS POR ELETRICIDADE NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE (HUSE)

THATIANY DA SILVA LIMA, BRUNO BARROS BRITTO, GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, SÔNIA OLIVEIRA LIMA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, BRUNNO PACHECO ANDADE DE SOUZA, ALINE DE CARVALHO BASTOS

Objetivo: Caracterizar a prevalência de queimaduras provocadas por eletricidade nos atendimentos feitos pelo Hospital de urgência e emergência de referência no estado de Sergipe. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal mediante a análise de relatório de internação hospitalar de pacientes que foram admitidos no setor de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) de janeiro a dezembro de 2015. Para tanto, foram avaliados indicadores referentes ao sexo, faixa etária - distribuídas de acordo com os critérios do IBGE - grau da queimadura, local acometido, procedência dos pacientes e óbitos. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2015 foram atendidos no setor de queimados do HUSE 230 casos dos quais 14 (6,1%) foram causados por energia elétrica. Desses, 11 (78,6%) pacientes são do sexo masculino e 3 (21,4%) do sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 0 a 19 anos com 5 (35,7%), 20 a 59 anos com 8 (57,2%), 60 anos ou mais com 1 (7,1%) vítima. Em relação ao grau da queimadura, 7 (50%) foram do 2º, 6 (42,9%) foram do 3º e 1 (7,1%) do 4º grau. Os locais mais acometidos foram: membros superiores com 37,9%, membros inferiores com 20,7%, tórax com 17,2%, abdômen com 20,7% e a face com 3,5%. Eram da capital (Aracaju) 6 (42,9%) dos pacientes e 8 (57,1%) do interior de Sergipe ou outros estados. Entre os pacientes foram registrados 3 (21,5%) óbitos. **Conclusão:** O estudo demonstrou predomínio de queimaduras por eletricidade entre os jovens e adultos, principalmente do sexo masculino. As queimaduras de segundo e terceiro grau foram as mais prevalentes, demonstrando que as lesões causadas por eletricidade geralmente são mais agressivas que por outros fatores. Os resultados mostram a necessidade da prevenção de tais lesões e o conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a epidemiologia, etiologia e tratamento destas.

Código: 161**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS POR ESCAPAMENTO DE MOTO DA UTQ DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE DOS ANOS DE 2010 A 2015**

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUILHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras por escapamento de moto da UTQ/HUSE dos anos de 2010 a 2015. **Método:** Foi feita uma análise quantitativa e retrospectiva, utilizando dados coletados do registro da UTQ do HUSE, referentes às vítimas de queimaduras por escapamento de moto, no período compreendido entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015. **Resultados:** Dos anos de 2010 a 2015, um total de 33 pacientes foram internados na UTQ do HUSE, devido a queimaduras por escapamento de moto. Desses 33, 27 (81,8%) eram do sexo masculino e 6 (18,2%) do sexo feminino. Quanto à procedência, 29 (87,9%) pacientes foram encaminhados do interior do estado para o HUSE, enquanto 4 (12,1%) sofreram o traumatismo térmico em Aracaju. A média de idade dos envolvidos nos acidentes de queimaduras por escapamento de moto foi de 25,7 anos, com desvio padrão de 14,4. Em relação à profundidade das queimaduras tem-se que: 1º grau (nenhum paciente); somente 2º grau (12 pacientes – 36,4%); 2º e 3º graus (7 pacientes – 21,2%) e somente 3º grau (14 pacientes – 42,4%). O porte dos queimados se configurou da seguinte forma: pequeno queimado (7 pacientes – 21,2%), médio queimado (26 pacientes – 78,8%), grande queimado (nenhum paciente). A média do tempo de internação hospitalar foi de 10 dias e nenhum óbito foi contabilizado por tal etiologia. As regiões mais afetadas foram os membros inferiores (23 – 69,8%), dos quais 10 pacientes (43,5%) tiveram envolvimento do pé; membros superiores (7 – 21,2%), dos quais todos os pacientes tiveram envolvimento das mãos; face e pescoço (1 – 3%) e tronco (2 – 6%). Vale ressaltar ainda que no ano de 2013 nenhum internamento devido à queimadura por escapamento de moto foi registrado na UTQ do estado de Sergipe. **Conclusões:** A maioria das lesões relacionadas a queimaduras por escapamento de moto são de 3º grau, o que fortalece a necessidade de procura precoce de um serviço médico para que condutas terapêuticas adequadas sejam adotadas. Verifica-se grande prevalência de queimaduras por tal etiologia em cidades do interior do estado, nas quais nem sempre existe uma fiscalização de tráfego competente, suscitando infrações contínuas às leis de trânsito, amparadas na sensação de impunidade. Destaca-se a necessidade de campanhas de prevenção de queimaduras por escapamento de moto voltadas, especialmente, aos jovens do sexo masculino, principais envolvidos em tais afecções.

Código: 184**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE**

LUCAS CRISTOVAM PINA, BÁRBARA ALVES CAMPOS FERREIRA, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, FELIPE ARAÚJO LACERDA, GABRIELA FERNANDES CARNOT DAMACENA, CAMILA PIRES MARINHO, PATRÍCIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, ALEF RIBEIRO SOUZA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico atual de vítimas internadas e das que foram a óbito por queimadura, no Brasil nos anos de 2010 a 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, cujos dados foram obtidos por meio de consulta documental às bases de dados oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS) com recorte temporal de 2010 a 2016. Os dados foram analisados por meio de percentuais, segundo faixa etária, sexo e regime do atendimento. **Resultados:** No período de 2010 a 2016, ocorreram 153.706 internações por queimaduras no Brasil. Observou-se que a faixa etária de 1 a 9 anos corresponde a maior porcentagem, 26%, sendo que 70% destas crianças têm entre 1 e 4 anos. A porcentagem é baixa entre os adolescentes, mas se eleva novamente entre 20 e 29 anos, correspondendo a 15% das internações, e entre 30 a 39 anos, também 15%. A proporção de internações diminui progressivamente à medida que a faixa etária aumenta a partir de 40 anos. Observou-se que 63% das vítimas internadas foram do sexo masculino e que 60% de todas as internações ocorreram em regime público. Em relação à mortalidade, durante o período de 2010 a 2016, foram registrados 4.538 óbitos por queimadura. Percebe-se que a faixa etária com maior número de óbitos por queimadura corresponde à de 40 a 49 anos, 18% do total, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos, 17%. Verificou-se que, enquanto a faixa etária de 1 a 9 anos corresponde ao maior percentual de internações, ela corresponde ao menor percentual de óbitos, 5%. Constatou-se, ainda, que 62% dos falecidos são do sexo masculino e que 72% dos óbitos ocorreram em regime público. **Conclusão:** A população masculina foi a mais afetada por queimaduras, sendo a responsável pelo maior percentual de internações e de óbitos. Apesar da baixa mortalidade, crianças entre 1 e 9 anos, principalmente entre 1 e 4, são os alvos primordiais da morbidade por queimadura e, por isso, a importância da efetivação de políticas de prevenção a queimaduras. Destaca-se o percentual de óbitos em regime público que ultrapassa o percentual de suas internações, sendo necessárias averiguações das condições dos prontos-socorros do sistema de saúde público para o atendimento ao ferido por queimadura. A taxa de óbitos é maior na população adulta, entre 30 e 49 anos, o que demonstra a importância do conhecimento de primeiros socorros em casos de queimadura, não só pelos profissionais da saúde, mas por toda a população.

Código: 2**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

ALFREDO BORGES DE ALMEIDA NETO, LUZ MARINA ALFONSO DUTRA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de injúrias elétricas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte. Método: O estudo tem uma abordagem quantitativa, do tipo exploratório, analítico, transversal e retrospectivo, desenvolvido na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal. A pesquisa foi composta por 194 pacientes que receberam alta no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de janeiro de 2014. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal, com parecer número 979.427. **Resultados:** A prevalência de pacientes com queimaduras foi do sexo masculino 58,76%, na faixa etária de 19 a 30 anos de idade, sendo a maioria do Distrito Federal, 57,0%. O intervalo médio entre a queimadura e a internação foi de 4 dias. As queimaduras consideradas pequenas representam 67,10% das internações. Alta predominância dos acidentes por alta voltagem, 54,12%, sendo o ambiente de trabalho o local onde mais ocorreram queimaduras, 45,36%; 82,4% sofreram queimaduras acidentais, com predomínio em membros superiores; 80% dos pacientes médio e grande queimados receberam descarga de alta voltagem, enquanto que nos pequenos reduziu-se para 60%. Houve uma média de 5 curativos por paciente; 70,10% dos pacientes passaram por desbridamento cirúrgico. Sobre a padronização internacional da qualidade de atendimento ao queimado One Percent/One Day, a média total de SCQ foi de 11%, e o tempo médio de internação de 13,2 dias. Após análise estatística, a magnitude apresentou influência significativa com o tempo de internação, ao passo que doenças pregressas não demonstraram tais evidências no aumento da hospitalização dos pacientes. Consta-se portanto, por categoria de magnitude, que cerca de 80% dos pacientes classificados como grande e médio queimados receberam uma voltagem alta. Este percentual cai para aproximadamente 60% entre os pacientes considerados pequenos queimados. O desfecho clínico resultou em 80,41% de pacientes em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A injúria elétrica foi responsável por uma pequena parcela de internações, mas com gravidade relevante, acometendo o sexo masculino em faixa etária economicamente ativa, ocasionada por acidentes de trabalho. Apresentando taxas de intervenções cirúrgicas e amputações elevadas, alto índice de morbidade e redução das taxas de mortalidade.

Código: 78**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO ESTADO DA BAHIA**

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

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras do estado da Bahia. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foram utilizados a biblioteca virtual de saúde (BVS), LILACS, BIREME, Scielo e Revista Brasileira de Queimaduras. Os descritores (DECS) utilizados foram: perfil epidemiológico, queimaduras, unidades de queimados. Foram utilizados oito artigos qualitativo e dois quantitativos no período de 2008 a 2015. **Resultados:** As vítimas são acometidas por queimaduras de acordo por faixa etária, corresponde de 0 a 12 anos (55%), jovens adultos por (37%), e idosos com (9%). Há um número alto para o sexo masculino (56%), atingindo principalmente as crianças. Em relação às lesões, os membros superiores com (39%), seguido por face (32%), tórax anterior (30%) e cabeça (11%). Quanto aos agentes etiológicos destacam-se, chamas, líquido quente e álcool por (37%), seguido por substância química e trauma elétrico representam (15%). Quanto ao grau das queimaduras, apresentam-se de 2º grau com (46%), seguido por 1º e 3º grau (40%). As queimaduras por contatos com chamas diretas, tendo o álcool como agente etiológico e principal causador de queimaduras em domicílio doméstico. **Conclusão:** O estudo observou que há um número bastante expressivo por queimaduras na população do estado da Bahia e que é preciso focalizar programas educacionais para a prevenção e redução em todas as faixas etárias, principalmente a infantil, de forma a reduzir os efeitos dos agravos físicos e psicológicos que podem ser evitáveis nestes indivíduos.

Código: 88**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUEIMADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE**

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, REBECA LORENA MELO SILVA, GABRIELA LINS LIMA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Traçar o perfil etiológico e epidemiológico frente ao diagnóstico de queimaduras em pacientes mantidos sob cuidado multiprofissional na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), como forma de melhorar a assistência e elaborar junto às autoridades competentes projetos de prevenção e educação profissional. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem

quantitativa. Utilizou-se dados fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), referente a vítimas de queimaduras admitidas na unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 1097 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho 952 pacientes, dos quais 63,02% eram do gênero masculino, com predominância de 51,15% de pacientes entre 0 e 12 anos. A maioria das lesões eram de 2º grau (79,41%), sendo que 70,48% foram classificados como médios queimados, com a escaldadura representando 49,47% das causas e com um baixo índice de óbito no período analisado (2,31%). **Conclusões:** O perfil do paciente queimado de predomínio no HUSE foi aquele do gênero masculino, entre 0 e 12 anos, médio queimado, com prevalência de lesões de 2º grau, sendo a escaldadura o principal agente causal. Dados estatísticos como estes são ferramentas imprescindíveis para que tenhamos profissionais cientes da realidade com a qual trabalham e para o planejamento de estratégias de prevenção principalmente para as crianças, grupo mais acometido pelas queimaduras.

Código: 178

PREDITORES DE MORTALIDADE EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DA CIDADE DE LONDRINA – PR

EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANDREA AKEMI MORITA, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES

Objetivo: Analisar os preditores de mortalidade dos pacientes que sofreram queimaduras e que internaram em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). **Método:** Estudo retrospectivo realizado no período entre maio de 2012 a junho de 2016. Os seguintes dados foram coletados do banco de dados do CTQ para predizer a mortalidade: gênero, idade, superfície corpórea queimada (SCQ), queimadura de via aérea e lesão inalatória, necessidade de internação em terapia intensiva (UTI), ventilação artificial, agente causal e tempo de internação. Para a análise foram utilizados a curva de Kaplan Meier, o teste de Log-Rank e a Regressão de Cox. **Resultados:** No período do estudo ocorreram 797 internações (547 homens; 29 [14-45] anos; SCQ: 10 [5-21]%), com 116 (14,55%) óbitos. Os pacientes acima de 60 anos apresentaram maior mortalidade em relação aos de até 14 anos. Além disso, aqueles que tiveram a SCQ maior que 20%, os que sofreram queimaduras de vias aéreas e lesão inalatória, precisaram de internação em UTI e os que necessitaram de ventilação mecânica morreram mais quando comparados com os que possuíam SCQ menor que 20%, não apresentavam lesão e nem precisaram de UTI ($p < 0,05$ para todos). Idade acima de 60 anos (HR:7,24 IC95% 2,97-17,67); SCQ maior que 20% (HR: 3,51 IC95% 2,31-5,31), presença de lesão em vias

aéreas (HR:4,42 IC95% 3,00-6,50) e lesão inalatória (HR:3,34 IC95% 2,15-5,19), necessidade de permanência em UTI (HR: 35,34 IC95% 8,67-144,11) e necessidade de assistência ventilatória mecânica (HR: 15,29 IC95% 15,41-80,80) mostraram ser significantes preditores de mortalidade ($p < 0,001$ para todos). O gênero e o agente causal não foram fatores que influenciaram no óbito dos pacientes. **Conclusão:** Em decorrência das mudanças nos cuidados com o paciente queimado, as taxas de mortalidade têm diminuído nas últimas décadas. Existem alguns preditores que aumentam esse índice, como a maior idade, SCQ, queimadura de vias aéreas e lesão inalatória, assim como os que precisam de UTI e de ventilação mecânica.

Código: 219

PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E DESFECHO DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE

JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, MARCELLA MENEZES MACHADO, PAULA COSTA CAMPOS DE SANTANA, RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG

Objetivo: Identificar a prevalência, os fatores associados e o desfecho dos casos de queimaduras de 3º grau na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE). **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo no qual foram analisados dados armazenados na UTQ da unidade, equivalentes ao período de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** A partir da análise dos registros dos queimados no período citado, observou-se um total de 215 internamentos na UTQ do HUSE. Destes, 41 (19,07%) apresentaram queimaduras de 3º grau. Embora seja um número inferior ao das queimaduras de 2º grau, podemos considerar uma prevalência elevada. O sexo foi uma das variáveis consideradas. Mais da metade (63,41%) dos casos de queimaduras de 3º grau foram de indivíduos do sexo masculino. Quanto aos agentes causadores das lesões, observamos que o mais prevalente foi o escapamento de motocicletas, que correspondeu a 9 casos (21,95%), embora todas as vítimas tenham sido pequeno ou médio queimado. Posteriormente, vieram as queimaduras por eletricidade (8) e as com chama direta (7). Além destas, observou-se de forma pontual outros agentes: fogos de artifício (3), líquido quente (4), acidentes com cigarro (2), acidentes com líquidos inflamáveis (3) e outros (5). Analisou-se também o tempo de internação destes 41 pacientes. Dos 37 que tiveram alta hospitalar, a média de tempo de internação foi de 4,23 dias, sendo que 20 foram liberados no mesmo dia. O paciente com maior tempo de evolução, permaneceu na UTQ por 23 dias. Em relação ao desfecho dos 215 casos, apenas 13 (6,04%) foram a óbito, sendo que 4 apresentavam queimaduras

de 3º, ou seja, a maioria dos pacientes que foram a óbito, eram vítimas de queimaduras de 2º grau. A maior parte fazia parte do grupo dos grandes queimados (11). **Conclusão:** O estudo mostra que, apesar das queimaduras de 3º grau possuírem menor número absoluto de casos comparando com as de 2º grau, há uma alta prevalência dessas lesões (19,07%). O agente causador mais prevalente (queimaduras em escapamentos de motos) mostra que as queimaduras de 3º grau estão diretamente associadas ao estilo de vida do paciente. Quanto ao desfecho dos casos, dos 13 pacientes que foram a óbito, 11 apresentavam lesões de 2º grau e/ou eram grandes queimados. O mau prognóstico das vítimas de queimaduras está mais fortemente relacionado com a extensão das lesões do que com a profundidade delas propriamente dita.

Código: 146

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PELO USO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

MUNIQUE XAVIER DORETO, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Descrever intervenções de enfermagem na prevenção de lesões ocasionadas por procedimentos com utilização de corrente elétrica. **Método:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a partir dos descritores: "Queimaduras por corrente elétrica", "Prevenção de acidentes" e "Cuidados de enfermagem". Como critérios de inclusão: artigos que abordaram o tema, disponíveis online, no idioma português, na íntegra, entre 2009 e 2015. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** O emprego de novas tecnologias possibilitou o aperfeiçoamento dos cuidados prestados ao paciente, porém a complexidade dos equipamentos aumentou a possibilidade de erros. O uso negligente de equipamentos elétricos apresenta riscos potenciais ao assistido, a exemplo das queimaduras. Para atuar frente a segurança do cliente, o enfermeiro deve adotar medidas preventivas às lesões iatrogênicas, sendo destacados nos principais estudos: Conhecimento acerca da composição dos materiais, distância da fonte de oxigênio, desenvolver rotinas de segurança e inspeções para manutenção preventiva de equipamentos elétricos; executar programas educacionais sobre novos dispositivos e princípios da segurança elétrica; fiscalizar a condição dos colchões térmicos; utilizar eletrodos descartáveis novos e com gel apropriado; orientar sobre o uso de voltagens mais baixas em eletrocirurgias e o manuseio do bisturi elétrico com a potência dentro dos valores cabíveis; vistoriar a retirada dos adornos metálicos; posicionar adequadamente o paciente;

construir protocolos para nortear a assistência; compreender os incêndios e o modo de atuação para a sua extinção. **Conclusão:** Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos são princípios norteadores do cuidado de enfermagem. Para desenvolver habilidades e utilizar conhecimentos em prol da proteção do assistido é essencial a implementação de estratégias que proporcionem a educação permanente dos profissionais, desta forma, entender o funcionamento dos equipamentos elétricos, adotar cuidados necessários para a prevenção de iatrogenias e não automatizar as práticas poderá maximizar os benefícios das novas tecnologias, reduzindo possíveis falhas.

Código: 32

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

ANA KARLA NOGUEIRA DE FARIA, JEANE FERREIRA SILVA, AMANDA CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA, DEBORAH SANTOS FERREIRA MORAES, WANDERSON FLORINDO DOS SANTOS

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar o nível de conhecimento sobre a prevenção de queimaduras em crianças e jovens. **Relato de experiência:** As ações de prevenção, foram desenvolvidas pela Liga Acadêmica de Queimaduras da UniEVANGÉLICA (LAQUNI), durante o Projeto Ciranda na cidade de Anápolis-Go. Participaram 317 crianças e jovens, na faixa etária de 1 a 22 anos. As atividades foram iniciadas, com as crianças organizadas em grupo, sendo aplicado um questionário ilustrado, contendo 9 questões, respondido pelas mães quando as crianças tinham faixa etária menor que 3 anos. Em seguida o grupo participava de uma atividade lúdica, uma história contada por narração, com fantoches, encenações, cartazes e músicas, de forma a envolver as crianças, logo participavam da oficina de pintura, onde elas puderam expressar através do desenho o conhecimento adquirido. **Resultados:** A média de idade foi de $9,60 \pm 3,74$. Destes 168 (53%) do gênero feminino e 149 (47%) masculino. De modo geral obteve-se 1808 (63%) de acertos e 1045 (37%) de erros das nove questões do questionário, mostrando que a porcentagem de respostas erradas respondidas pelas crianças e jovens mesmo sendo menor que as respostas assertivas nos traz uma preocupação, não somente por se tratar de perguntas simples vivenciadas pelas mesmas no dia-a-dia, mas também, pela possibilidade dessas crianças estarem em risco, por não saberem como se proteger dos perigos dentro de casa. **Conclusão:** Espera-se que essa ação possa servir de alerta para os pais, profissionais da saúde e população em geral, o quanto se faz necessário desenvolver ações preventivas, pois na pesquisa em questão podemos perceber o quanto poderia ser evitado acidentes domésticos se as crianças fossem parte desse processo.

Código: 154**PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM IDOSOS: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA DA LIGA ACADEMICA DE QUEIMADURAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIEVANGÉLICA**

AMANDA CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA, ANA KARLA NOGUEIRA DE FARIA, JEANE FERREIRA DA SILVA, DEBORAH SANTOS FERREIRA MORAES

Objetivo: Identificar o conhecimento dos idosos sobre o que utilizar na pele quando há queimadura e orientá-los quanto a prevenção. **Relato de Experiência:** Utilizamos uma ficha contendo 6 perguntas diretas, durante uma ação desenvolvida pela Liga Acadêmica de Queimaduras da Unievangélica (LAQUNI), durante o Projeto Dia do Idoso. Participaram 37 idosos, na faixa etária de 61 a 89 anos. **Conclusão:** Espera-se que essa ação possa servir de alerta para os profissionais da saúde e população em geral o quanto se faz necessário desenvolver ações preventivas com os idosos, pois na pesquisa em questão podemos perceber um grande número que ainda não sabem o que deve ser feito em situações assim.

Código: 53**PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS NO AMBIENTE DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA**

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, DANIELE VIEIRA DANTAS, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, LARISSA LIMA MOULIN, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, ROBERTA DE LIMA CAVALCANTI

Objetivo: Identificar, na literatura científica, os principais métodos utilizados para a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho/2016, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Queimaduras", "Prevenção" e "Acidentes de trabalho". Foram encontrados 164 trabalhos científicos e selecionaram-se 14 desse total, empregando os critérios de inclusão: trabalhos publicados em português ou inglês, disponíveis em texto completo, entre 2012 e maio/2016. **Resultados:** Foi observado que a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho se torna possível através de treinamentos, como o de primeiros socorros; através do uso adequado dos equipamentos de proteção individual; da realização de cursos de atualização quanto

à identificação de aspectos, condições ou comportamentos que implicam em risco para a saúde do profissional; do conhecimento dos instrumentos e do ambiente de trabalho. Tais ações levam os profissionais a adquirirem mais conhecimento acerca dos riscos que estão expostos, como também são estratégias desenvolvidas visando a adoção de medidas mais seguras para a realização de suas atividades laborais. **Conclusão:** A realização desse estudo permitiu a ampliação do conhecimento sobre as estratégias que podem ser utilizadas para a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho. Além disso, ressalta a importância da adesão a medidas para minimizar esses acidentes, como métodos de educação permanente, a fim de que os eventos adversos possam ser identificados precocemente, possibilitando a reversão da situação; e, também, tornando os profissionais atentos e vigilantes às condições de trabalho e ao cumprimento das medidas de saúde e segurança.

Código: 91**PROCEDIMENTOS E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2012 A 2015**

MATHEUS DE ALBUQUERQUE SANTOS, LARISSA GABRIELLY RIBEIRO DE ANDRADE, NADJA MARIA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE, ROSANA FLORA FREMPONG RIBEIRO, BRUNO BARRETO CINTRA, HIANGA FAYSSA FERNANDES SIQUEIRA, MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES, KÊNIA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Descrever a distribuição em regionais de residência, os principais procedimentos e os custos inerentes ao tratamento das queimaduras em pacientes internados no estado de Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, abrangendo o período de 2012 a 2015, 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. A classificação foi feita quanto ao diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID). **Resultados:** Quanto à distribuição em regionais de residência, considerando o total do período estudado, 39,57% dos pacientes são oriundos de Aracaju, 10,53% de Estância, 12,28% de Itabaiana, 17,74% de Nossa Senhora do Socorro e 19,88% das demais regionais em registro. Em 2012, 89,12% das internações estavam concentradas na referência estadual, o Hospital Governador João Alves Filho, em 2013, 2014 e 2015, esses números foram 84,21%, 89,77% e 95,17%, respectivamente. No que tange aos procedimentos, de um total de 513 pacientes internados no período, 44 (8,57%) necessitaram de enxertos, 21 (4,09%) de debridamento, 67 (13,06%) de tratamento para pequeno queimado, 258 (50,29%) de tratamento para médio queimado e 68 (13,25%) para grande queimado. O custo total registrado foi de R\$ 891.103 para todo o período estudado,

sendo isoladamente maior em 2015. Os gastos mais expressivos por CID se apresentaram da seguinte forma: R\$ 36.126,33 com Queimadura e Corrosão do Tronco (CID 10 – T21); R\$ 84.664,03 com Queimaduras e Corrosões de Múltiplas Regiões do Corpo; R\$ 670.005,95 Queimadura e Corrosão, Parte Não Especificada do Corpo (CID 10 – T30) e R\$ 48.764,88 com Queimaduras Classificadas Segundo a Extensão da Superfície Corporal Atingida (CID 10 – T31). **Conclusão:** Os dados demonstram que as internações se concentram na capital, em consonância com a regional de residência dos pacientes. Ademais, metade dos procedimentos foram direcionados à classificação médio queimado. Considerando o alto custo aos cofres públicos, reforça-se que o conhecimento dos dados estatísticos sobre queimaduras é uma ferramenta imprescindível para a população que se pretende tratar, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas e redução de gastos.

Código: 76

PRODUÇÃO CIENTÍFICA REFERENTE ÀS PLANTAS MEDICINAIS USADAS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES CUTÂNEAS

DANI GLAYSE SANTOS VIEIRA, KARINE DE MELO CEZAR ALVES, ISABEL COMASSETTO, PRYSCILLA LOPES DOS SANTOS RODRIGUES, ROSÂNGELA DE OLIVEIRA FONSECA, KARLA MARIANA KABRAL DOS SANTOS

Objetivo: Analisar a produção científica nacional e internacional sobre o uso de plantas medicinais como tratamento de infecções cutâneas. **Método:** A presente pesquisa empregou estudos primários identificados nas bases de dados Ibecs, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo e Scopus realizando o cruzamento entre os seguintes descritores: Produtos biológicos, Infecção cutânea e Plantas medicinais. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, que abordavam a importância de estudos com plantas medicinais e a necessidade de novas pesquisas tanto in vitro como in vivo para o desenvolvimento de novos produtos biológicos sem recorte temporal. Os artigos que não contemplavam a temática foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados ao todo 210 artigos relacionados com os descritores escolhidos, sendo 136 artigos na base de dados Pubmed, 55 artigos na Scopus, 13 na LILACS, 4 artigos na Scielo, 2 na Medline e nenhum no IBECS. A amostra final foi constituída por 15 artigos científicos destes, 1 foi encontrado na base de dados Scielo onde um experimento in vivo foi realizado e na Pubmed, tendo 12 ensaios in vitro e 2 in vivo, sendo os 3 testes in vivo realizado em animais. Pode-se observar a incipiência de artigos científicos publicados sobre bioprodutos utilizados no tratamento de infecções cutâneas. **Conclusão:** Apesar da crescente pesquisa sobre o uso terapêutico de plantas, verificou-se a partir dos resultados obtidos, que o estudo sobre o uso de plantas medicinais em infecções cutâ-

neas ainda é escasso, reafirmando a importância de tal estudo e a necessidade de novas investigações e testes das atividades biológicas com a finalidade de comprovar o uso de espécies naturais no tratamento de infecções cutâneas.

Código: 13

QUEIMADURA ELÉTRICA NA FACE SUPERIOR DA LÍNGUA - TRATAMENTO E PREVENÇÃO: RELATO DE CASO

ERCY XAVIER DE MELO, ELIZABETH DE FATIMA DAIBERT, MIRIÃ MÁRCIA PAZINI, GUILHERME SILVA DE MENDONÇA

Objetivos: Identificar os fatores de risco para acidentes na infância envolvendo eletricidade. Subsidiar parâmetros e informações para futuros estudos sobre o assunto assim como fomentar novas opções de tratamento, e incentivar a implementação de campanhas preventivas. **Método:** Estudo observacional descritivo no qual foram realizadas avaliação dos aspectos clínicos, psicológicos e nutricionais da criança, registro fotográfico da evolução da lesão no dorso da língua durante o período de internação e no acompanhamento ambulatorial após a alta. A pesquisa desenvolvida neste relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, conforme CAAE nº. 48512315.0.0000.5152, parecer nº. 1.301.694 de 29/10/2015. **Resultados e Discussão:** Na literatura médica são limitados os estudos sobre queimadura elétrica em crianças, principalmente na boca e comissura oral. No presente relato uma paciente de 4 anos apresentou queimadura elétrica na face superior da língua e palato após contato direto com a parte metálica do plug de um cabo conectado à rede elétrica. No atendimento inicial foram realizados todos os procedimentos do ATLS a seguir tratamento clínico durante 29 dias recebendo corticóide, antibióticos, soroterapia e dieta enteral por sonda. Para terapia tópica foi utilizada medicação citoprotetora até regressão do edema e desprendimento da crosta. Apresentou retração severa na língua e comprometimento parcial da fala. Após reiniciar dieta via oral, recebeu alta e acompanhamento ambulatorial com psicólogo e fonoaudiólogo. **Conclusão:** A queimadura elétrica na face superior da língua é uma injúria rara, de difícil manejo, e de grande importância clínica pelas sequelas anatômicas, funcionais e estéticas que acarreta. Há necessidade não só de futuros estudos no sentido de apresentar novos recursos terapêuticos, como também estabelecer e intensificar novas estratégias de prevenção.

Código: 113

QUEIMADURA QUÍMICA INTENCIONAL E VIOLÊNCIA À CRIANÇA: RELATO DE CASO

WILLIAM CAMPO MESCHIAL, CAMILA CRISTIANE FORMAGGI SALES, ANAI ADARIO HUNGARO, ROSÂNGELA CHRISTOPHORO, ÍTALO HENRIQUE VIEIRA PIRES, PATRÍCIA SUGUYAMA, TUANNY KITAGAWA, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA

Objetivo: Descrever um caso de queimadura química intencional em um lactente que convive em família em vulnerabilidade social. **Relato do caso:** Lactente, de sete meses, foi admitido em uma Unidade de Pronto Atendimento, apresentando queimaduras de segundo grau em 65% da superfície corporal. Na admissão do paciente foi realizado contato com o centro de informação e assistência toxicológica (CIAT) que realizou as seguintes orientações para o manejo do caso: utilização de equipamentos de proteção individual à equipe responsável pelo atendimento; remoção de roupas e lavagem copiosa da área afetada até remoção completa do agente; hidratação venosa seguindo a fórmula de Parkland; tratamento da dor; tratamento sintomático e de suporte; avaliar transferência para serviço especializado. Após o atendimento inicial o lactente foi transferido para uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital do mesmo município e, devido à gravidade do caso, foi encaminhado no dia seguinte para um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), onde ficou hospitalizado por 68 dias, recebendo alta melhorada. A queimadura foi ocasionada de forma intencional pelo padrasto que, após discussão com a mãe da criança (usuária disfuncional de drogas de abuso há 20 anos), derramou Thinner® no quarto onde o lactente dormia e, em seguida, ateou fogo. O acompanhamento do caso pelo centro de informação e assistência toxicológica contribuiu para um atendimento inicial de qualidade e a transferência precoce para um centro de tratamento de queimados possibilitou a continuidade do tratamento com o suporte necessário às demandas de cuidado do paciente. **Conclusão:** O desfecho satisfatório do caso denota a importância dos serviços de referência como os CIATs e os CTQs para o atendimento de casos complexos e ainda a necessidade de profissionais capacitados nos serviços de urgência e emergência que realizam o primeiro atendimento às vítimas de queimaduras. No entanto, a partir da singularidade do caso é possível verificar a ineficiência das políticas públicas em acessar famílias em situação de vulnerabilidade.

Código: I 63

QUEIMADURA QUÍMICA POR ÁCIDO FOSFÓRICO – RELATO DE CASO

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUI-LHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Descrever caso de queimadura química por ácido fosfórico em paciente assistido por equipe da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital de grande porte, na cidade de Aracaju-SE. Foi realizada avaliação clínica e cirúrgica, análise do prontuário do paciente e revisão de literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Paciente R.P.S., 26 anos, sexo masculino, 60 kg, natural de Estância, SE, com história de queimadura química por ácido fosfórico em antebraço esquerdo e tempo estimado entre a queimadura e a entrada no pronto-socorro de 24 horas. Ao exame físico apresentava superfície corporal queimada (SCQ) de 2,5%, movimentação de membro superior esquerdo preservada, edema em mão esquerda e flictenas em área queimada, caracterizando a lesão como queimadura de 2º grau. Prosseguiu-se à hidratação (Ringer Lactato) e analgesia (dipirona e morfina) do paciente, bem como à realização de desbridamento de área queimada de antebraço esquerdo com retirada de pele necrosada e flictenas. Foi feita lavagem abundante da lesão com soro fisiológico e PVPI degermante, seguida por curativo com sulfadiazina de prata. Solicitou-se vaga de internamento na UTQ. Durante o internamento, o paciente manteve-se em sedoanalgesia com tramal e metadona e ventilação espontânea sem oxigênio suplementar; não foram necessários antibioticoterapia e uso de drogas vasoativas. O paciente recebeu alta hospitalar no sexto dia de internamento, sem complicações dignas de nota. **Conclusão:** Lesões por agentes químicos podem ocorrer por ação direta do agente ou pelo calor gerado por uma reação química do agente com o suor ou outro produto em contato com a pele. Geralmente causam lesões de espessura total, frequentemente pelo desconhecimento da vítima do potencial agressivo do agente com o qual está lidando, e de como remover o agente ou impedir a progressão da lesão. Desse modo, fazem-se necessários diagnóstico precoce e instituição de terapêutica individualizada nas queimaduras químicas, a fim de se reduzirem os danos, além de campanhas voltadas à prevenção e educação das pessoas acerca dos perigos de certos agentes químicos e dos cuidados a serem tomados nas queimaduras por tais agentes.

Código: 70

QUEIMADURAS DECORRENTES AO CHOQUE ELÉTRICO: FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

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

Objetivo: Descrever a assistência prestada pela equipe de enfermagem a pacientes com queimaduras por choque elétrico. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada a biblioteca virtual de saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Queimaduras, Trauma, Choque Elétrico, Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão: artigos na íntegra e publicados entre 2011 a 2013. Como critério de

exclusão, artigos produzidos com outras doenças não relacionadas a queimaduras. Foram encontrados 10 artigos e 5 foram utilizados.

Resultados: A equipe multidisciplinar deve possuir conhecimento e habilidade para prestar uma assistência de qualidade às vítimas. Como conduta inicial, o enfermeiro deve realizar a reposição volêmica, administrar analgésicos e sedativos, monitorar os sinais vitais, instalar cateter vesical de demora, realizar estabilização física do paciente, verificar percentual da área queimada e suas características e ficar atento a possíveis queixas de dor e complicações. **Conclusão:** Com base neste estudo as queimaduras provocadas por choque elétrico comprometem o indivíduo como um todo, podendo gerar também problemas no âmbito psicológico. A boa prática do profissional e o seu conhecimento são importantes para uma melhor assistência ao paciente. A assistência de enfermagem tem a finalidade de reduzir os riscos e possíveis sequelas, potencializando o processo de cura e reabilitação do paciente.

Código: 54

QUEIMADURAS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE 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: Discutir sobre as queimaduras e as estratégias educativas na infância, segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, realizada em junho/2016, no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed Central (PMC), empregando os descritores “Queimadura”, “Prevenção de Acidentes”, “Educação em Saúde” e “Crianças”. Como critério de inclusão para a seleção das publicações científicas utilizou-se: artigos na íntegra, publicados entre 2011 e maio/2016, sem restrição de idiomas e excluíram-se aqueles que estavam repetidos nas bases de dados. **Resultados:** As queimaduras são a quinta lesão mais comum na infância, prevalecendo no ambiente doméstico e acarretando danos psicológicos, físicos e sociais, além de elevados custos ao sistema de saúde. Com relação ao público infantil, os estudos mostram que o ambiente escolar, os centros infantis e o próprio ambiente doméstico são propícios para desenvolver atividades educativas e, desta maneira, reduzir os fatores de riscos e orientar as condutas a serem tomadas nos casos de queimaduras. Algumas estratégias educativas utilizadas com as crianças podem minimizar a ocorrência e gravidade dos eventos como: folhetos informativos no formato de histórias em quadrinhos, rodas de conversas, apresen-

tações teatrais e palestras. Como forma de avaliação da intervenção pode-se utilizar a aplicação de pré e pós-teste, desde que se respeite a capacidade de entendimento das crianças. **Conclusão:** As ações educativas na infância referente às queimaduras são de fundamental importância para prevenção e orientação de condutas a serem tomadas desde que se utilizem estratégias educativas compreensíveis e interessantes a esse público.

Código: 26

QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NOS MESES JUNINOS DE 2012 A 2016 ATENDIDAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SERGIPE

GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, ISABELLE TEREZA CARVALHO ALVES, MARIANA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA, THATIANY DA SILVA LIMA, MARIA BERNADETE GALRÃO DE ALMEIDA FIGUEIREDO, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças relacionadas aos meses juninos no período de 5 anos atendidas na Unidade de Tratamento de Queimados no Hospital de urgência e emergência de referência no estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo e transversal mediante a avaliação de relatório de internação hospitalar de crianças que deram entrada e foram atendidas no setor de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) nos meses de Junho dos anos 2012 a 2016. Considerou-se crianças os menores de 18 anos de acordo com a definição da Unicef de 1990. Foram avaliados indicadores sobre o total de internações, sexo, faixa etária, os locais acometidos pelas queimaduras e o agente causador. Para análise de dados foram utilizados os programas Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21). **Resultados:** Durante os meses de Junho entre 2012 e de 2016 foram atendidos no setor de queimados do HUSE 93 novos casos dos quais 59 (66,4%) foram crianças. Dentre as crianças, 19 (32,2%) foram do sexo feminino e 40 (67,8%) do masculino, distribuídas nas seguintes faixas etárias: 0 a 2 anos com 22 (37,3%), 2 a 8 anos com 20 (33,9%), 8 a 12 anos com 12 (20,33%) e 12 a 17 com 5 (8,5%) vítimas. Os agentes causais predominantes foram líquidos aquecidos com 27 (45,7%), explosão e chama direta decorrentes de fogueiras, fogos de artifício com 20 (33,9%), combustíveis 6 (10,2%), objetos aquecidos a exemplo de brasa com 4 (6,8%), e eletricidade 2 (3,4%) sendo o membro superior a região corpórea mais atingida (25%), com predominância de lesões de 2º grau (89,8%) e 3º grau (10,2%). **Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância do direcionamento de campanhas de prevenção de queimaduras nos meses que antecedem as festas juninas em nosso estado. Embora sejam os adultos que mais se en-

volvem com manuseio de fogos de artifício, neste período as vítimas são principalmente crianças com faixa etária de 0 a 8 anos por agente líquidos aquecidos e explosão ou chama direta decorrentes de fogueiras, fogos de artifício e brasa.

Código: 24

QUEIMADURAS EM IDOSOS ATENDIDOS NO SETOR DE QUEIMADO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE) EM 2015 EM ARACAJU – SERGIPE

MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, ISABELLE TEREZA CARVALHO ALVES, GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, ALINE DE CARVALHO BASTOS, JOSILDA FERREIRA CRUZ, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes idosos vítimas de queimaduras atendidos no setor de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), assim como o desfecho desses pacientes. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e transversal a partir da análise de relatório hospitalar de pacientes internados no setor de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram considerados idosos as vítimas de queimaduras acima de 60 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde para países em desenvolvimento. Avaliou-se o sexo, a idade, a procedência, o agente causal, a área corporal atingida, a gravidade, a profundidade da queimadura e o desfecho. Resultados: Dos 230 pacientes atendidos no setor de queimados, 15 eram idosos. Desse, 40% homens e 60% mulheres. A média de idade foi de 69,53 anos. Quanto à procedência, 93,33% eram do estado de Sergipe, sendo 50% do interior e 50% da capital. Os principais agentes causais de queimaduras foram líquidos aquecido e chama direta, com 26,66% e 20%, respectivamente. As áreas corporais mais acometidas foram membros inferiores e superiores, sobretudo coxas e antebraços, respectivamente. Quanto à gravidade, 40% eram grandes queimados e a profundidade predominante foi a de segundo grau. A taxa de óbito foi de 60%. Conclusão: Os idosos representaram 6,52% dos queimados internados no setor de queimado do HUSE, sendo pertencentes principalmente a faixa etária de jovens idosos, com elevada morbidade e mortalidade decorrentes deste agravo. Faz-se necessário um trabalho especial preventivo e educativo, a exemplo de cuidados domésticos, de modo a reduzir o risco desses acidentes e evitar perdas de anos de vida nesse grupo etário.

Código: 12

QUEIMADURAS EM MULHERES TRABALHADORAS DA PESCA

GABRIELA SOUZA DE OLIVEIRA, CRISTINA SETENTA ANDRADE, JOÃO CARLOS DE PÁDUA ANDRADE, ALEXANDRE SCHIAVETTI

Objetivo: Investigar os acidentes por queimaduras em marisqueiras de uma comunidade localizada no sul da Bahia. **Método:** O presente estudo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, envolveu 42 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 (42,3%). As principais fontes de renda das marisqueiras são a mariscagem (61,5%), auxílio do governo (21%) e pesca (17,3%). A carga horária diária de trabalho varia de 3 a 16 horas. Tem como principal atividade a mariscagem (64%), pesca (23%), e algumas atuam em ambas atividades (13%). Os riscos de acidentes foram frequentes, pois essas trabalhadoras podem sofrer quedas e escorregões (18%), cortes nas partes do corpo (32%), queimaduras (15%), mordidas de peixe ou mordedura de siri (17%) e afogamentos (18%). O total de 15 mulheres (29%) informou ter sofrido queimaduras durante a atividade. Paralelamente, 3 (20%) procuraram atendimento em hospital/posto de saúde, as outras condutas foram lavar o local com água (27%), passar remédio em casa (20%) e nada faz (34%). **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de reconhecer os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da atividade pesqueira, pois as lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias, sendo essa é uma ferramenta essencial a práticas de promoção e proteção à saúde.

Código: 85

QUEIMADURAS: ESTUDO DESCRITIVO ANALÍTICO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NO BRASIL, NO NORDESTE E EM SERGIPE

BERNARDO MARTINEZ SIMOES, TIAGO GOES REBOUÇAS SOUZA, VINÍCIUS ALBERTO NASCIMENTO DE BRITO, SÂMARA ANDRADE OLIVEIRA, RENATA LIMA BATALHA DE ANDRADE, LARISSA KEYLLA ALMEIDA DE JESUS, DENISON PEREIRA DA SILVA, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de morte por queimadura no Brasil, no Nordeste e no estado de Sergipe no período 2005 a 2014. **Método:** Estudo ecológico, transversal, de características descritivas e analíticas, com base em dados secundários de Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM- DATASUS) relativos aos óbitos por queimadura. A análise para avaliação das variáveis foi realizada através de tabulação dos dados em tabelas no Microsoft Excel no qual foi feita a contagem dos dados em números abso-

lutos e relativos utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Nos 10 anos estudados ocorreram 24.474 óbitos por queimadura no Brasil, sendo 8.263 no Nordeste e 187 em Sergipe. Destes últimos 93 (50,80%) por Exposição a corrente elétrica, sendo 72,19% do sexo masculino, 56,68% solteiros e 25,13% tinham menos de 20 anos, em conformidade com os dados brasileiros e nordestinos. Em Sergipe, os meses com mais ocorrências foram maio e junho com 20 (10,70%) e 23 (12,30%) casos, respectivamente e, 67,91% dos indivíduos eram pardos. No Brasil os meses de dezembro e janeiro foram mais expressivos e 48,52% das vítimas eram pardas. Dos dados válidos em Sergipe, 37,5% dos eventos que ocasionaram a morte estavam relacionados a acidentes de trabalho e 52,90% dos indivíduos não possuíam escolaridade ou estudaram por até 3 anos. Destes óbitos 52,41% aconteceram em estabelecimentos de saúde e 82,89% deles ocorreram no leste sergipano onde se localiza a capital do estado. **Conclusão:** A morte por queimadura no Nordeste e em Sergipe é mais frequente em crianças, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino ocasionando a perda de anos potenciais de vidas o que leva a um prejuízo emocional aos familiares e a uma perda econômica para o estado.

Código: 138

RABDOMIÓLISE PROVOCADA POR QUEIMADURA: PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

MUNIQUE XAVIER DORETO, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, TATIANE SENA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem ao paciente com rabdomiólise provocada por trauma térmico/elétrico. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através do levantamento nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos descritores: "queimaduras", "rabdomiólise" e "cuidados de enfermagem". Como critérios de inclusão: estudos que contemplassem a temática, disponíveis online, no idioma português e espanhol, na íntegra, entre 2012 e 2016. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** A rabdomiólise é uma das complicações agudas presentes em casos de pacientes queimados, principalmente vítimas de injúria elétrica. A síndrome caracteriza-se por necrose muscular, com liberação dos componentes intracelulares do músculo para a circulação sanguínea. Com os constituintes celulares livres no plasma, alterações eletrolíticas significativas podem ocorrer, sendo possível a progressão para Insuficiência Renal Aguda e arritmias ventriculares. Dentre os principais cuidados de enfermagem para a rabdomiólise descritos nos estudos, destacam-se: monitorar os sinais vitais; realizar reposição volêmica imediata; controlar rigorosamente o balanço hídrico; regis-

trar sinais de fraqueza, náusea ou tonturas; inspecionar presença de edemas; observar sinais e sintomas de desidratação; monitorar os níveis eletrolíticos séricos do paciente; controlar a hipercalemia e hipocalcemia sanguínea; avaliar níveis de hemoglobina e hematócritos; atentar a presença de sangramentos que podem ser resultado da coagulação intravascular disseminada, complicação esperada da rabdomiólise; verificar presença de dispneia devido ao acúmulo de fluido nos pulmões. **Conclusão:** A rabdomiólise é uma complicação importante, no qual o paciente necessita de intervenções precisas e abordagem terapêutica eficiente. Com o intuito de proporcionar cuidados que diminuam os riscos e sequelas, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento pautado em evidências científicas atuando com base em protocolos assistenciais, sendo primordial a capacitação para a promoção de uma assistência qualificada, sistemática e eficaz, que contribua para o aumento da sobrevivência do paciente.

Código: 182

RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO DE GORDURA: SÉRIE DE CASOS

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, ISADORA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA, ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA, THUANNY ROBERTA BELOTI, ISABELA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCIANO ORNELAS CHAVES FILHO

Objetivo: Demonstrar a aplicabilidade do enxerto de gordura em diferentes tipos de defeitos em reconstrução corporal. **Método:** Foram avaliados quatro casos de pacientes que foram submetidos a enxerto de gordura, por meio de dados dos prontuários e registros fotográficos. **Resultados:** A técnica aplicada foi iniciada pela marcação prévia das áreas de lipoaspiração e lipoenxertia, anestesia, seguida de injeção de solução 0,9% hidrossalina e adrenalina (1:500.000), lipoaspiração, preparo da gordura (lavagem, decantação, desprezo do precipitado) e a lipoenxertia nos locais determinados. O primeiro caso, foi de uma paciente C.B.F., feminina, 49 anos com seqüela de trauma de queimadura em região glútea há 17 anos, feito enxertia na época. Enxerto com boa pega, cicatriz alargada e lipodistrofia abaixo do enxerto. Foi realizado a correção da cicatriz com lipoescultura em lombar e flancos e enxerto de 120 ml de gordura em glúteo esquerdo. O segundo caso é uma paciente, 35 anos, feminino, com seqüela de ressecção de um sarcoma em região anterior da coxa esquerda há 5 anos. Cicatriz com retração importante. Foram realizadas 2 sessões com lipoescultura de abdome e coxas e lipoenxertia de 400 ml em área de cicatriz e após 7 meses, outra lipoenxertia com mais 250 ml. O terceiro caso é uma paciente de 34 anos que nasceu com teratoma em região sacral e foi ressecado com 1 dia de vida. Evoluiu com intensa retração cicatricial em região sacral e glútea. Foi realizada ressecção de cicatriz e lipoescultura em flancos. Optou por não

fazer lipoenxertia nesse momento devido ao grande descolamento realizado. Após 1 ano, foi feita lipoescultura e lipoenxertia de 400 ml em glúteo direito e 450 ml em glúteo esquerdo. O quarto caso é um paciente, 35 anos, com esclerodermia em face. Foi realizado enxerto de 14 ml de gordura em região zigomática esquerda em um único procedimento. **Conclusão:** O enxerto autólogo de gordura representa uma opção importante na correção de deformidades de contorno corporal. Constitui-se em um procedimento pouco invasivo, seguro, simples, barato e efetivo, com baixa morbidade. Tem excelente indicação em reconstruções em qualquer área corporal e é uma boa opção para lesões por queimadura com perda de material. Também deve ser usado para melhorar a qualidade dos tecidos. Uma desvantagem, mas que não pode ser desencorajadora, são as várias sessões que são necessárias para obtenção do resultado estético e funcional desejado.

Código: 22

RECONSTRUÇÃO DO DORSO DA MÃO DIREITA COM RETALHO ABDOMINAL AO ACASO APÓS QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU

ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, ALYNE QUEIROGA BARROS, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Demonstrar uma opção de tratamento para queimadura de espessura total de dorso da mão. Relato de caso: Paciente feminina, 26 anos, vítima de queimadura térmica de espessura total, por contato no dorso da mão direita. Foi submetida a desbridamento cirúrgico com consequente exposição de tendões e vasos. No mesmo tempo cirúrgico foi realizado retalho abdominal ao acaso e enxertia do polegar direito. Após 15 dias a paciente apresentou boa evolução e foi submetida a secção do retalho e fechamento da parede abdominal por técnica de abdominoplastia clássica. Após 19 dias da secção do retalho foi realizada individualização dos quirodáctilos e devido à pequena área cruenta não houve integração adequada da parte distal do retalho, que necessitou complemento com enxertia dos quirodáctilos. **Conclusão:** Neste caso, após o desbridamento, houve exposição de estruturas nobres. Quando isso ocorre, está bem estabelecida na literatura, para evitar lesões secundárias por exposição, que há necessidade de retalhos para cobertura como por exemplo o uso de retalhos axiais do antebraço, retalho inguinal (groin-flap) hipogástrico e retalhos livres. Para reconstrução do dorso da mão os retalhos baseados nas artérias circunflexas como epigástricas superficiais inferiores podem ser utilizados. Nas reconstruções em que há acometimentos de dedos adjacentes, esses devem ser cobertos com único retalho. A secção do pedículo deve ser de aproximadamente 3 semanas, quando os retalhos devem ser emagrecidos para não comprometer estética ou funcionalmente o resultado. No caso, consideramos a reconstrução como um

retalho ao acaso visto que não procuramos individualizar o suprimento em nenhum pedículo particular. A desvantagem é que são retalhos com suprimento menos seguro. Como a paciente apresentava excesso de pele abdominal após gestações, foi proposta a utilização do tecido redundante com o fechamento do defeito através de abdominoplastia clássica, corrigindo a área cruenta na mão e a flacidez abdominal.

Código: 131

REGEDERM® (HEVEA BRASILIENSIS) NÃO APRESENTA EFEITO DESBRIDANTE EM QUEIMADURAS DE ESPESSURA TOTAL PROVOCADAS EXPERIMENTALMENTE EM RATOS

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 os aspectos macroscópicos de contração e de crosta do processo cicatricial de queimaduras de espessura total sem desbridamento cirúrgico em ratos tratados com Regederm® (Hevea brasiliensis). **Método:** Foram utilizados 25 ratos da linhagem Wistar Hannover, submetidos à queimadura e ao tratamento tópico com o látex da Hevea brasiliensis para avaliação da crosta. Dividiram-se 5 subgrupos compostos por 5 animais cada, que foram eutanasiados aos 3, 7, 14, 21 e 30 dias após a indução da queimadura (DAI). As áreas de contração das feridas, nos diferentes intervalos medidos, foram avaliadas segundo a média de cada grupo usando o teste ANOVA, seguido do teste de Tukey. A intensidade da crosta foi avaliada segundo a mediana dos grupos, usando o teste Kruskal-Wallis, seguido do teste de Dunn. Todo os testes foram efetuados com o programa GraphPad Prism 7.01 **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas na contração das feridas comparando-se os dias experimentais: $p=0,0140$ entre 7DAI (média=7,76; DP=7,78) e 14DAI (média=28,37; DP=6,04); $p=0,00140$ entre 21DAI (média: 63,51; DP=10,74) e 30DAI (média=86,89; DP=9,25) e $p<0,0001$ para as outras correlações entre os dias representando a evolução natural do fechamento das feridas. Quanto à crosta, verificou-se diferença apenas entre 3DAI (mediana=1) e 7DAI (mediana=3) com $p=0,0036$, não havendo diferenças significativa entre 7DAI e 14DAI (mediana=3), com $p>0,999$; 14DAI e 21DAI (mediana=2), com $p=0,642$ e 21DAI e 30DAI (mediana=0,5), com $p=0,930$, havendo crosta até o 30º dia pós queimadura. **Conclusão:** Percebe-se que a crosta não interfere no fechamento da ferida neste modelo experimental, além disso o Regederm® não provocou desbridamento nas feridas nas diferentes fases do processo de cicatrização.

Código: 214**RELAÇÃO DA MORTALIDADE POR QUEIMADURAS E CORROSÕES DE ACORDO COM O SEXO NO ESTADO DE GOIÁS**

CAMILA PIRES MARINHO, ALEF RIBEIRO SOUZA, PATRÍCIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, FELIPE ARAÚJO LACERDA, LUCAS CRISTOVAM PINA, BÁRBARA ALVES CAMPOS FERREIRA

Objetivo: Relacionar a incidência de mortalidade por queimaduras e corrosões 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 obtidos dados secundários 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; por local de internação; Goiás; óbitos por sexo segundo município; lista morbidade CID-10: queimaduras e corrosões. **Resultados:** Houve um total de 129 óbitos no estado de Goiás; 22 em 2010, 32 em 2011, 20 em 2012, 21 em 2013, 21 em 2014, 8 em 2015 e 5 em 2016. Desse total, 76,74% ocorreram em Goiânia, com 48,06% óbitos do sexo masculino e 28,68% óbitos do sexo feminino; 21,70% em Anápolis, com 12,40% óbitos do sexo masculino e 9,30% óbitos do sexo feminino; 1,55% em Jataí, com 0,77% em ambos sexos; e 0,77% em Rio Verde e em Trindade, sendo tal porcentagem referente aos óbitos do sexo masculino nas duas cidades. **Conclusão:** Corroborando com dados de estudos semelhantes, referentes a outras regiões do país, a prevalência da mortalidade no sexo masculino foi verificada no estado de Goiás. Esse cômputo é explicado pelo fato da população masculina estar exposta a equipamentos elétricos, substâncias corrosivas e inflamáveis, principalmente no ambiente de trabalho. Este fato pode ainda ser evidenciado pelo alto valor percentual desses casos no último trimestre dos anos analisados (excetuando 2016), período no qual a carga horária de trabalho é ainda mais excessiva, que pode ser um contribuinte para os acidentes. Outro fator que contribui para esse quociente seria o maior envolvimento de homens em acidentes automobilísticos. Dessa forma, é fundamental o maior desenvolvimento de campanhas de prevenção de acidentes de trabalho e de trânsito com o intuito de diminuir esta taxa de mortalidade, que é evitável e pode ser controlada.

Código: 39**RELATO DE CASO DE UMA QUEIMADURA DE PEQUENA ÁREA EM UMA CRIANÇA DE 1 ANO DE IDADE E SUAS COMPLICAÇÕES**

INGRID ADAME ABRAHÃO, AMANDA BARROSO DE FREITAS, MARIA CRISTINA SERRA, JÚLIA SALGADO BRAGA, LUIZ MACIEIRA GUIMARÃES JUNIOR

Objetivo: Relatar um caso em que uma pequena área de queimadura favoreceu complicações em uma criança de um ano de idade. **Relato de caso:** Criança um ano de idade, sexo feminino, com queimadura de 2º profundo e 3º grau em hemiface esquerda (E) e membro superior E, por contato com superfície superaquecida com cerca de 7% da superfície corpórea. Durante a internação apresentou diversas complicações que impediram a realização da cirurgia de auto-enxertia, tendo a ferida cicatrizada por segunda intenção. Inicialmente apresentou queda do do estado geral e febre sem sinais clínicos de infecção, mas com leucocitose e desvio à E, e por isso iniciada antibioterapia empírica com vancomicina. Evoluiu com desidratação e apresentou monilíase oral, iniciando assim, nistatina oral e fluconazol intravenoso. Apresentou ainda, flebite purulenta e celulite em dorso da mão direita (D), e por orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) substituiu-se a vancomicina por daptomicina. Apesar disso, evoluiu com piora clínica e laboratorial, tendo esquema modificado para micafungina e imipenem. Após dois dias do novo esquema observou-se abaulamento em região lombar E, de início súbito. Associou-se clindamicina ao esquema, iniciou-se monitorização hemodinâmica e solicitou-se Tomografia computadorizada de emergência da região lombar, que evidenciou grande abscesso de parede e por isso, realizada drenagem cirúrgica. Após punção venosa de veia femoral E com auxílio de ultrassom, suspeitou-se de trombose de veia femoral D. No 27º de internação, após perda do acesso venoso periférico foi realizada dissecação de veia axilar D, após múltiplas tentativas de punção periférica e profunda. No 30º dia de internação ocorreu episódio de depressão respiratória durante balneoterapia, após uso de quetamina intramuscular, necessitando ser intubada, e drenada bastante secreção pelo tubo orotraqueal. Após melhora clínica foi feita a extubação. No 32º dia de internação apresentou otite média de ouvido D e por isso prescrito amoxicilina e clavulanato e dexametasona colírio para uso tópico. Alta hospitalar com 39 dias de internação. **Conclusão:** A equipe de saúde deve estar atenta aos sinais de complicações e não subestimá-los, levando apenas em consideração a superfície corporal queimada.

Código: 40**RELATO DE CASO: TRATAMENTO CONSERVADOR DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON DESENCADADA POR ANTICONSULSIVANTE**

PEDRO HENRIQUE RODRIGUES CRUZ, MARCÍLIA DE CÁSSIA DORNELAS, ANDRESSA BARRA, FERNANDA ASSIS MARQUES, LAURA DORNELAS CORRÊA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARÍLIA DE PÁDUA DORNELAS CORRÊA

Objetivo: Fazer um levantamento bibliográfico sobre a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), a partir da apresentação de caso assistido pela equipe. **Relato de caso:** C. S. R., sexo feminino, três anos, apresentou quadro de febre sem foco infeccioso nove dias após o início de Oxcarbazepina. Procurou atendimento hospitalar após cinco dias, quando também começou a apresentar pápulas eritematosas. Tais lesões evoluíram com formação de vesículas e epidermólise disseminada, sendo mais acentuada na face e no pescoço. Apresentou ainda acometimento ocular e das mucosas oral e vaginal. Encaminhada ao centro de tratamento intensivo (CTI) pediátrico devido a sinais de sepse e síndrome da angústia respiratória aguda grave. Foi tratada com suporte ventilatório, antibióticos de largo espectro, corticoterapia e imunoglobulina. Foi acompanhada, entre outras especialidades, pela Cirurgia Plástica, que optou por tratamento conservador com o uso de curativos diários com sulfadiazina de prata e gaze vaselinada, além de hidratação da pele sã com triglicérides de cadeia média. Recebeu alta do CTI após oito dias e para o domicílio após 19 dias de internação, mantendo acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Embora rara, a SSJ é uma reação imunomediada tardia a fármacos que tem alto potencial de morbimortalidade para o paciente, sendo importante o seu reconhecimento precoce e tratamento adequado.

Código: 6

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPORTÂNCIA DA LAVAGENS DAS MÃOS

DANIELA ROSA, ALESSANDRA DE JESUS SILVA LEITE, AMANDA AIRES MARTINS LIMA, CARLEDA CASSIMIRO SANTANA, DAIANA GALDINO DA SILVA, GILMARA SANTOS FERREIRA, GISLAINE DA SILVA, MARESSA SALGADO DE ANDRADE E SILVA

Objetivo: Relatar experiência de educação em saúde em higiene das mãos com crianças. **Método:** Para alcance do objetivo proposto foi realizada uma visita técnica em um Centro Municipal de Educação Infantil (Cmei), no Município de Goiânia, GO, no segundo semestre de 2015 e desenvolvido atividade de educação em saúde para o público-alvo em questão. **Resultados:** Foi diagnosticado, por meio de observações, deficiência de higiene nas mãos das crianças, sendo que as lavagens das mãos as práticas eram exercidas de forma incorreta. É básico ao ser humano em fase de crescimento recomendações de higiene, entre elas a obrigação de lavar as mãos após práticas cotidianas. Após o desenvolvimento de práticas corretas de lavagens das mãos de modo dinâmico, participativo e conscientizadora, as crianças se aderiram ao meio ensinado, na qual levaram para sua casa o conhecimento prestado. **Conclusão:** Participar do Projeto de Extensão possibilitou vivenciar a prática junto com a teoria concluindo que a atuação do enfermeiro em uma educação em saúde conscientizadora quanto à higienização das mãos, promo-

ve mudanças dos costumes e rotinas das crianças, minimizando os riscos das mesmas em contrair doenças. Avaliou-se ainda o quanto esta ação de educação em saúde foi absorvida e aprendida por estas crianças.

Código: 105

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM QUEIMADURA DE 3º GRAU

SHIRLEY ROLIM GUIMARÃES, VANESSA DANIELLE DA SILVA MATIAS, OLGA VIEIRA SILVA, GILBERTO FÉLIX MELO JÚNIOR, JOELMA ALVES DA SILVA ARAÚJO, JOSINEIDE SOARES DA SILVA, KATYENNY CHRISTINE ALESSANDRA DA SILVA, CLEOCINA OLIVEIRA DE SOUZA BARROS

Objetivo: Relatar a experiência na utilização da Terapia por Pressão Negativa no tratamento de um paciente vítima de queimadura de 3º grau. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos de idades, vítima de queimadura de 3º grau. Apresentando lesão extensa com tecido necrosado e tecido (roupa) aderido em região posterior das costas e ombro esquerdo (aproximadamente 10% de SCQ). O paciente não soube explicar a causa e o tempo da queimadura, pois apresentava sinais de embriaguez. Informa ter procurado a Unidade Básica de Saúde tendo em vista que a lesão estava provocando desconforto, sendo encaminhado no mesmo dia para o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH) para tratamento. Foi avaliado pelo cirurgião plástico do plantão e solicitado curativo com sulfadiazina de prata 1%. Após 24 horas o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para desbridamento e limpeza da lesão e em seguida foi encaminhado ao setor de internação onde o curativo passou a ser com clorexidina não alcoólica a 2% + soro fisiológico a 0,9% para limpeza da lesão e cobertura com sulfadiazina de prata a 1%, com trocas diárias, por 08 dias. Devido à localização e profundidade da área queimada, foi encaminhado ao centro cirúrgico mais duas vezes para limpeza e desbridamento de todo tecido desvitalizado e posteriormente instalada a Terapia por Pressão Negativa (TPN). Foram aplicados dois ciclos de terapia, com duração de 08 dia no total, drenando aproximadamente 600 ml de exsudato serosanguinolento. Ao final desse período, notou-se tecido de granulação em toda a extensão da lesão com áreas de epiteliação parcial, tendo uma melhora significativa em seu quadro. Observou-se ainda que a TPN proporcionou à lesão um meio ideal para a enxertia de pele, com formação de tecido de granulação e boa perfusão, removendo grande quantidade de exsudato e preservando a lesão contra a entrada de agentes infecciosos. **Conclusão:** O uso da Terapia po Pressão Negativa trouxe inumeros benefícios, como a redução do número de trocas de curativos, segurança em relação ao não contato com o meio externo e possíveis patógenos infecciosos, conforto do paciente, diminuição da dor, do uso de anal-

gésicos e do estresse do paciente bem como a redução da extensão e aceleração no preparo da lesão para o auto enxerto de pele, tendo uma melhora satisfatória ao final de todo o tratamento.

Código: 194

RELEVÂNCIA DA TERAPÊUTICA PRECOCE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM LESÃO POR INALAÇÃO

BRUNELLY DOS REIS REZENDE, KAROLINE SANTOS DA SILVA, CONRADO MARQUES DE SOUZA NETO

Objetivo: Demonstrar as formas de realizar o diagnóstico da lesão por inalação, para otimização do tempo-resposta de intervenção terapêutica da equipe de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo que foi realizado através de revisão de trabalhos e artigos, levantados a partir das bases de dados do MEDLINE, CINAHL, LILACS. Os critérios de inclusão foram: Artigos gratuitos, em idioma português e publicados a partir do ano de 2013. Para coleta de dados foram empregados os descritores em ciência da saúde, DECS: Queimadura e Queimaduras por Inalação, que mostrassem o diagnóstico e tratamento da lesão, dando ênfase aos materiais mais atualizados. **Resultados:** Alguns sinais e sintomas são indicativos de uma provável lesão inalatória, como: queimadura de face, escarro com fuligem, desorientação e desconforto respiratório, evidenciando a tosse produtiva, rouquidão, dispneia e lacrimejamento; além do histórico da exposição a fumaça em ambiente fechado. Em casos com presença desses sintomas, é importante a identificação de pacientes com alto risco para obstrução de vias aéreas superiores e ser realizado tratamento precoce; assim, a mortalidade é diminuída significativamente. O exame de broncoscopia é o mais utilizado para realizar o diagnóstico de lesão inalatória, uma vez que ele avalia as vias aéreas superiores e a traqueia a procura de edemas, ulcerações nas vias aéreas inferiores e presença de fuligem em ramificações distais. O tratamento é focado na manutenção das vias aéreas, sendo indicada a intubação até que um novo exame de broncoscopia seja feito e mostre diminuição do edema. Cânulas traqueais são usadas e auxiliam na higiene brônquica que ajuda a controlar a quantidade de secreções respiratórias. **Conclusão:** A identificação acurada do paciente com lesão inalatória e a conduta precoce frente a essa lesão, incluindo o diagnóstico e o tratamento, mostram que é possível diminuir consideravelmente o número de mortes causadas por complicações da queimadura.

Código: 4

REPERCUSSÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS ALTERADAS NA MULHER VÍTIMA DE LESÃO POR QUEIMADURA: REVISÃO DE LITERATURA

JEAN LUCAS SOUZA PARENTE, DOLORES DA PAZ CORREA

Objetivo: Identificar na literatura repercussões físicas e psicológicas alteradas, na mulher vítima de lesão por queimadura. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS): Mulher, Queimaduras e Reabilitação, utilizando como critério de inclusão artigos na íntegra que atendiam o objetivo, em inglês, português e espanhol no espaço temporal que compreendeu de 2010 a 2016. Após exclusão de teses, artigos que fugiam da temática, repetição de assunto, restaram 4 artigos que foram lidos integralmente e organizados em categorias e discutidos conforme referencial teórico produzido sobre o assunto. Esta pesquisa respeita os aspectos éticos da Lei 9.610/98 e da resolução 466/2012. **Resultados:** Categoria I Repercussões físicas da lesão por queimadura: A mulher que sofre queimaduras vivência o desequilíbrio da sua psiquê, pois ocorre uma alteração no seu estado físico e mental. As lesões são abrasivas e dolorosas necessitando de um cuidado integral em saúde. O processo de reabilitação, na maioria dos casos, é longo e dispendioso. Além disto, conforme a extensão e grau da queimadura podem afetar sistemas mais críticos, levando ao comprometimento da função, como a insensibilidade cutânea permanente ou até o óbito. Categoria II Repercussões psicológicas da lesão por queimadura: A pele revela cicatrizes de um trauma psicológico inesquecível para mulher, essas cicatrizes causam impacto negativo no cotidiano da paciente e demonstram uma vergonha na sua imagem. Essa descaracterização da imagem pode subsidiar: patologias mentais; abuso de álcool e drogas e o estresse pós-traumático. **Conclusão:** A lesão por queimadura provoca uma ruptura da pele, gerando dor, sofrimento, mudanças físicas e emocionais. O paciente passa a ter dificuldades psíquicas na vivência do cotidiano, devido à desfiguração total ou parcial. Uma forma de enfrentamento ao processo de aceitação da autoimagem é fortalecendo o elo familiar, e realizando o acompanhamento integral com a equipe multiprofissional em saúde.

Código: 212

SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E APOIO ÀS FAMÍLIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Objetivo: Descrever as etapas da sensibilização dos discentes de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana situada no interior da Bahia, Brasil vinculado ao Projeto Pele Sã para prevenção de lesão por pressão e apoio às famílias de pessoas com

vulnerabilidade para desenvolvê-las. **Relato de caso:** Participaram oito discentes, na primeira etapa a metade do grupo se posicionou no lugar do paciente, deitado e imóvel por 15 minutos, enquanto o outro grupo realizava a mudança de decúbito e aplicação de aliadores de pressão. Em seguida, houve revezamento da posição dos grupos visando oportunizar experiências de ser paciente e de ser cuidador a todos os discentes; após essa atividade formou-se uma roda de conversa e os discentes expressaram suas percepções, sentimentos e aprendizados obtidos com a atividade. Na segunda etapa os docentes indicaram textos para leituras sobre o tema da prevenção de úlceras e sobre trabalho com famílias. Na terceira etapa os discentes desenvolveram atividades práticas diretamente com os pacientes atendidos no ambulatório do Núcleo de atenção a pessoas com feridas do Hospital Geral Cleriston Andrade, situado em Feira de Santana, BA, Brasil além de realizar educação em saúde para os pacientes e famílias, estes discentes registravam os cuidados nos prontuários, e realizavam plano para o autocuidado em domicílio. Na quarta e última etapa realizou-se a avaliação da experiência pelos discentes e docentes. **Resultados:** A realização da oficina permitiu aos discentes conhecer o desconforto vivenciado pelo indivíduo que se encontra imobilizado, sensibilizando-os quanto à necessidade de mudança de decúbito para aliviar áreas de pressão. A leitura de textos contribuiu para expandir o conhecimento científico dos discentes de modo que, na fase de acompanhamento das consultas, eles puderam sentir mais segurança na realização das técnicas. Por último, a etapa de socialização proporcionou aos discentes compartilhar suas experiências, dividir suas dúvidas e resultados obtidos, de modo a abranger o conhecimento individual não apenas através de suas vivências, mas também pelos relatos socializados. **Conclusão:** A mobilização do paciente no leito se configura como a principal forma de prevenção das lesões por pressão, sendo assim, a sensibilização dos discentes de enfermagem quanto a essa necessidade é de grande importância nesse processo, já que os mesmos se tornarão profissionais responsáveis por esse cuidado.

Código: 55

SENTIMENTOS E ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, LARISSA LIMA MOULIN, IZABEL FERNANDA XAVIER SILVA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, na literatura científica, aspectos relacionados aos sentimentos e a assistência de enfermagem diante de vítimas de queimaduras internados em unidades de queimados. **Método:** pesquisa bibliográfica, realizada em junho/2016, nas bases de da-

dos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através dos descritores "queimaduras", "enfermagem", "unidade de queimados" e "sentimentos", utilizando o operador booleano AND, segundo os critérios de inclusão: textos completos, em português e publicados entre 2012 e maio/2016. Excluíram-se os artigos repetidos em mais de uma base de dados. Foram encontradas 83 publicações científicas, dessas selecionaram-se 15 artigos. **Resultados:** A maioria dos estudos era do tipo descritivo e exploratório (8), com abordagem qualitativa (6) e publicados entre 2013 e 2014 (9). Com relação aos sentimentos da equipe de enfermagem, puderam-se observar prazer e felicidade ao cuidar do paciente e ver a sua recuperação; sofrimento, pela impotência em alguns casos mais complexos; compaixão e dó dos pacientes pediátricos e pelo descuido dos responsáveis em algumas situações. No que diz respeito à assistência, observou-se certo despreparo da equipe, evidenciando a necessidade da educação permanente nos serviços, para o cuidado integral. Ressalta-se que os avanços tecnológicos contribuem para o tratamento e melhora do prognóstico, embora requeira custos elevados. Além disso, a correta avaliação e o tratamento da dor tornaram-se relevante e significativo. A equipe atua orientando e agindo diante das mudanças corporais e as possíveis dificuldades e limitações em atividades diárias, que acontecem devido a retrações teciduais e dor. Já na prevenção de acidentes, destaca-se o reconhecimento do papel social e educativo da enfermagem, no que diz respeito à criação de estratégias de prevenção a queimaduras. **Conclusão:** Os estudos mostram a relevância da assistência de enfermagem adequada, contínua e ética; essencial para o cuidado e tratamento terapêutico. Destaca-se, ainda, a necessidade de realizar programas de educação permanente para a preparação da equipe de enfermagem, minimizando os sentimentos de impotência e sofrimento durante a assistência.

Código: 202

SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PESSOA ACOMETIDA POR SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON – RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERIKA DE SÁ BERNARDES, PALOMA DE CASTRO BRANDÃO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, ALYNE HENRI DOS SANTOS MOTTA

Objetivo: Descrever a experiência de uma graduanda do curso de Enfermagem na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma pessoa com Síndrome de Steven Johnson. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência,

desenvolvido por acadêmica da Universidade Federal da Bahia, a partir do cuidado realizado a uma pessoa acometida por Síndrome de Steven Johnson. A experiência foi desenvolvida no mês de abril de 2016, durante as aulas práticas do componente curricular “Cuidado de Enfermagem na Urgência e Emergência na Unidade de Emergência de um Hospital Público de Salvador-BA. **Resultados:** Após o acolhimento da pessoa e conhecimento do seu agravo, foi realizado o exame físico e levantamento dos problemas relacionados com o quadro clínico. Posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia do NANDA, seguido da construção do plano de cuidados e intervenções de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem prioritários foram: 1) Débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da pós-carga; 2) Integridade da pele prejudicada caracterizada pela destruição das camadas da pele relacionada à reação imunológica em resposta a estímulos antigênicos; 3) Risco de infecção relacionado à descontinuidade das camadas da pele e realização de procedimentos invasivos (Cateter venoso central – CVC, Sonda Nasoenteral - SNE e Tubo orotraqueal - TOT). O plano de cuidados instituído relacionado à medidas de tratamento e suporte hemodinâmico foi: 1) Realizar o exame físico céfalo-podálico identificando anormalidades e dispositivos utilizados; 2) Monitorizar os sinais vitais; 3) Inspeccionar a pele; 4) Realizar a higiene corporal e oral; 5) Aplicar óxido de zinco com nistatina creme em lesão; 6) Realizar a mudança de decúbito; 7) Proteger as proeminências ósseas; 8) Realizar a troca do curativo dos dispositivos (CVC, SNE e TOT) e 10) Administrar anti-térmico sistemático conforme prescrição médica. Constatou-se que um atendimento pautado no cuidado individualizado tende a beneficiar o usuário, o qual apresentou respostas satisfatória na melhora do quadro clínico durante toda assistência prestada. **Conclusão:** A experiência propiciou a ampliação dos conhecimentos sobre a patologia e aprimoramento da capacidade reflexiva a respeito do cuidado no processo saúde-doença, além do desenvolvimento/aprimoramento de habilidades para executar a assistência de enfermagem sistematizada.

Código: I27

SITUAÇÕES DE INCÊNDIO E LESÕES POR INALAÇÃO DE FUMAÇA: PROMOVENDO SAÚDE ENTRE MULHERES ENCARCERADAS

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 entre mulheres encarceradas, sobre como atuar na ocorrência de incêndio e lesões por inalação de fumaça. **Relato de caso:** O presídio de Guarapuava, PR, foi construído para comportar 130 internos, mas atualmente o

mesmo abriga uma média 410. Nesse ambiente vivem internos que estão detidos aguardando transferência para penitenciária ou julgamento. Essa área prisional é pouco ventilada e superlotada. Como é proibido o uso de isqueiros e fósforos, os internos fazem uso de eletroportáteis (rabo quente) para o aquecimento de alimentos. Esse procedimento pode sobrecarregar a corrente elétrica do presídio, o que contribui para riscos de incêndio. Durante um incêndio em atividade a concentração de oxigênio cai para 10 a 15 por cento (%), ponto no qual o óbito por asfixia ocorre. Dos óbitos imediatos ocorridos na cena de um incêndio em espaço fechado, 60% a 80% dos casos são atribuídos à inalação de fumaça. As lesões por inalação de fumaça podem acometer a via aérea superior por lesão térmica de boca, orofaringe e laringe; acometer a via aérea inferior e parênquima pulmonar causado por materiais químicos e particulados oriundos da fumaça; e proporcionar a asfixia metabólica, através da qual alguns constituintes da fumaça impedem a entrega de oxigênio aos tecidos. Como a lesão inalatória pode ocorrer durante as primeiras 24 horas entre as vítimas que foram expostas a inalação de fumaça, é importante que medidas preventivas sejam realizadas junto as vítimas expostas, como: retirada da vítima do local imediatamente; reconhecimento dos sintomas de lesão por inalação de fumaça apresentados pelas vítimas (perda de consciência, queimaduras faciais e de grandes superfícies corpóreas queimadas). Nessa perspectiva, foi iniciado pela equipe de profissionais responsável pela assistência de saúde desses internos, um trabalho de orientações visando a promoção da saúde quanto a atuação no momento de incêndios e lesões por inalação de fumaça. O trabalho foi iniciado primeiramente junto as mulheres encarceradas. Para isto foram realizadas oficinas educativas junto as 45 internas do grupo. Nas oficinas foram bordadas orientações sobre como agir em casos de incêndios. Também ficou acordado junto as internas que participaram das oficinas a implantação de uma cartilha básica de orientações a respeito de ações de urgência em caso de incêndio, e as complicações na inalação excessiva de fumaça. **Conclusão:** Considera-se que o trabalho iniciado junto às internas teve uma boa aceitação, pois durante as oficinas as mesmas demonstraram interesse e motivação para atuar na ocorrência de incêndios no presídio. Nesse sentido intenciona-se manter as práticas das oficinas junto as internas, assim como, ampliar o trabalho junto aos homens encarcerados também.

Código: 231

SITUAÇÕES ESTRESSORAS VOLTADAS ÀS PARTICULARIDADES DO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN, SOLIANE SCAPIN, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO

Objetivo: Conhecer as situações estressoras, a partir da especificidade da condição da queimadura, apontada pela equipe de en-

fermagem de um Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ). **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem do quadro permanente do CRAQ, que atuavam diretamente na assistência aos pacientes. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2013, de forma individual e em local privativo, sendo iniciada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo. O estudo recebeu aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (008/2013) e respeitou os princípios éticos que constam na Resolução 466/12. **Resultados:** Foram entrevistados dez sujeitos, sendo quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, destes, nove eram do sexo feminino. Na categoria "particularidades do cuidado, contemplando as singularidades no cuidado de adulto e criança", as crianças vêm sendo consideradas como uma particularidade, pois geram sentimentos de pena, tristeza, comoção e incomodo, demandando tratamento diferenciado, além de deixar os profissionais mais sensíveis e propensos a situações estressoras, o que é avaliado como um ponto negativo aos olhos da equipe, uma vez que desperta situações de conflitos individuais (profissional) e coletivos (equipe de enfermagem). No caso do adulto, o desafio do cuidado é apontado na assistência à queimados em abstinência de álcool e drogas ou doenças mentais. A equipe menciona o fato de não saber como prestar o cuidado mais adequado e a insegurança de deixá-los desacompanhados devido à obrigação que sentem de estarem mais presentes, o que gera dificuldades no cuidar e na gerencia das atividades de cuidado da equipe. Outro ponto mencionado foi o estresse devido à agressividade de alguns pacientes, decorrente da condição psicológica que se encontram. **Conclusão:** O cuidado à criança, a pessoas em abstinência de álcool e/ou drogas e com doenças psiquiátricas é apontado como particularidade do cuidado pela equipe de enfermagem, uma vez que demandam atenção especial e geram, por vezes, estresse às necessidades específicas desta população. Acredita-se que apoio emocional e capacitações ofertadas pelas instituições, para a equipe de enfermagem, poderiam aliviar o estresse e melhorar a qualidade do atendimento a esse público.

Código: I87

TERAPIA COMPRESSIVA NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA: UM RELATO DE CASO

LORRANE PEREIRA DA SILVA, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO, JOSELINA DOS SANTOS FALCÃO DE JESUS, LAIANE SILVA PINHEIRO, TAIANE ROCHA LIMA

Objetivo: Descrever o tratamento realizado nas lesões secundárias à linfedema e sua evolução com uso de terapia compressiva. **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) - BA, pelo protocolo n. 038/2011. Cliente do sexo masculino, com 58 anos apresentando lesões em ambos os membros inferiores decorrente de linfedema, com grande quantidade de secreção presença de fibrina e odor fétido. Os curativos foram realizados por discentes e docentes vinculados à UEFS, junto com a equipe de enfermagem do Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas (NAPF) na clínica cirúrgica de um hospital de Feira de Santana, BA, durante o período de seis meses. Na primeira avaliação realizada pelo NAPF foi feita limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9% e clorexidina e iniciado tratamento com carvão ativado com prata e instalada a Bota de Unna. Os curativos foram realizados duas vezes por semana da mesma forma por 45 dias e posteriormente uma vez por semana até o fim do tratamento no ambulatório do mesmo hospital. O paciente foi orientado à realizar troca diária do curativo secundário, elevar os membros inferiores, observar dor, garroteamento e aumento do edema. Com cinco meses de tratamento o edema dos membros diminuíram e as lesões apresentavam-se cicatrizadas com pequenos esfacelos sangrantes superficiais. Com seis meses de tratamento a lesão foi totalmente cicatrizada e após consulta com angiologista, foi suspensa Bota de Unna e prescrito meia compressiva 30/40 mmhg. Na última avaliação as lesões apresentavam-se cobertas por tecido epitelizado. Após a retirada da Bota de Unna e dado alta desse tratamento, foi instalado a meia compressiva e dado orientação quanto a utilização e a importância do uso contínuo da mesma. **Conclusão:** A Bota de Unna é uma atadura inelástica utilizada em úlceras venosas de pernas e linfedemas que age diminuindo a hipertensão venosa crônica responsável pelo surgimento e a manutenção da lesão. Ficou notório no relato que o tratamento com esta terapia, é efetivo, quando realizado corretamente, pois a Bota de Unna acelera o processo de cicatrização, o que reduz os custos, e melhora a qualidade de vida do cliente.

Código: I71

TERAPIAS PARA MELHORA ESTÉTICA E FUNCIONAL DE CICATRIZES ORIUNDAS DE QUEIMADURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, AMANDA VIEIRA CARRIJO, ANA CAROLINA CÁRNIO BARRUFFINI, MATHEUS KARIA, JHEFFERSON EINSTEIN, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA

Objetivo: Reunir por meio da literatura vigente os recursos mais utilizados no tratamento para melhora estética e funcional de cicatrizes causadas por lesões de queimadura em pacientes pediátricos no Brasil e na Argentina. **Métodos:** Foram analisados 7 artigos e as

seguintes terapias: Laserterapia (LT), Matriz Dérmica (MD), Ultrassom de 3 Mhz (U3mh), Eletroterapia (ET), Massagem e Fisioterapia. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados US National Library of Medicine, Scielo, Revista de Terapia Manual e Revista Brasileira de Queimaduras, e compunham estudos prospectivos, descritivos, transversais e experimentais. **Resultados:** O uso de U3mh feito no Hospital Infantil em Córdoba, Argentina, revelou evolução boa das cicatrizes em 75% e redução da dor em 42,4% das crianças. Já as MD foram analisadas em estudos feitos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, acompanhadas de curativos de pressão negativa (CPN), que aceleraram a maturação da MD. A média da pega de enxerto foi de 86,31%, e em um estudo, 67,6% dos enxertos tiveram resultados estéticos e funcionais ótimos e 27,3%, bons. A revisão mostrou ainda que técnicas como ultrassom e a endermologia, junto à massagem são eficazes no tratamento de cicatrizes hipertróficas. A LT, embora auxilie na recuperação de queimaduras de segundo grau, necessita de mais estudos para comprovar sua eficácia. Destacou-se a ação bactericida da radiação UV e das microcorrentes nas infecções de queimaduras. Por fim, a fisioterapia provou-se eficaz na prevenção da perda de movimento e de massa corporal, bem como na minimização de lesões anatômicas nas crianças. **Conclusão:** Pacientes pediátricos são um grupo de risco para lesões por queimaduras, já que sua capacidade de autoproteção é deficiente e seu tecido conjuntivo é imaturo. Assim, são necessárias terapias direcionadas com resultados eficientes e que permitam cicatrização mais rápida, sem comprometimento estético e com pouca dor. Destacam-se o U3mh, terapia alternativa segura e eficaz com quadro de evolução favorável e a MD, nova alternativa para o tratamento de queimaduras de espessura total, tanto da fase aguda quanto das sequelas. A LT apresenta resultados satisfatórios e estatisticamente significantes, no entanto é necessária a continuação dos estudos sobre como este pode influenciar o tecido biológico. As terapias são primordiais na diminuição das sequelas, o que implica em uma necessidade de mais estudos que comparem e orientem quanto à melhor escolha.

Código: 235

TRANSPLANTE DE PELE NO BRASIL

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, ISADORA PROFÍRIO DE AQUINO, ISABELA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA, ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA

Objetivo: Traçar a realidade do transplante de pele no Brasil de acordo com a legislação vigente e os Bancos de Pele existentes. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da legislação brasileira quanto ao transplante de pele e da localização dos bancos de pele existentes no país, por meio de dados do Diário Oficial da União, DATASUS e literatura relacionada. **Resultados:** No Brasil, o primeiro transplante realizado foi de rim, em 1964 no Rio de Janeiro. Po-

rém, nesta época nada regularizava este tipo de procedimento. Foi em 1997 com a lei nº 9434 que o transplante de órgãos e tecidos foi regulamentado, com critérios para retirada de órgãos e tecidos de doadores in vivo ou post-mortem. Para os casos de doadores post-mortem é necessário o diagnóstico de morte encefálica com todos os critérios clínicos e de imagem necessários, além do consentimento documentado dos familiares. A portaria 2600 do Ministério da Saúde, publicada em 2009, dispõe sobre o funcionamento dos Bancos de Pele e estabelece normas não só relacionadas com indicações e obrigatoriedades dos transplantes de pele mas também ao funcionamento dos Bancos de Tecidos, os quais necessitam ter instalações físicas, equipamentos, triagem, retirada, processamento, armazenamento, transporte e disponibilização dentro de padrões técnicos e de qualidade que a complexidade do procedimento necessita. Hoje o Brasil conta com apenas 3 Bancos de Pele, o Banco de Tecidos Dr. Roberto Corrêa Chem da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que foi o primeiro, fundado em 2005; o Banco de Tecidos do Instituto Central do Hospital de Clínicas em São Paulo fundado em 2012 e o Banco de Pele do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, criado em 2013. Em Porto Alegre, o Banco de Tecidos Dr. Roberto Corrêa Chem realizou em 2014 a coleta de 43 doadores, disponibilizando 27.949 cm² de pele, as quais foram enviadas a diferentes regiões do país. Dados parciais de 2015 revelam que a quantidade de doadores superou os números do ano anterior, alcançando 44 doadores entre janeiro e outubro de 2015. **Conclusão:** As doações de pele ainda são muito inferiores às necessidades apresentadas pelos pacientes. A oferta não é suficiente nem para as próprias regiões que dispõem de banco de pele. Assim, o incentivo para a criação de novos bancos de pele, a conscientização de possíveis doadores e a disseminação do conhecimento técnico e legal devem expandir em todo o país.

Código: 122

TRATAMENTO DE ÁREAS DOADORAS DE ENXERTO DE PELE PARCIAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARATIVO COM TRÊS DIFERENTES CURATIVOS

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, AMANDA CARLA PONTES BEZERRA, JOSÉ IRINEU PESSOA NETO, RAFAELLA CAVALCANTE MEDEIROS SOUSA, JAMYLLLE DOS SANTOS RAMOS, ANIE DEOMAR DALBONI FRANÇA, GILBERTO FÉLIX DE MENEZES JÚNIOR, ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS

Objetivo: Comparar a eficácia de três curativos sobre a área doadora de enxerto de pele parcial: Sorbalgon®, Atrauman®Ag e Hydrotul® quanto a diferença no tempo de epitelização total das lesões, a facilidade de aplicação e de troca entre os três curativos e a quantidade de trocas necessárias nos diferentes curativos analisados. **Método:** O estudo clínico foi realizado numa amostra de 30

pacientes do Hospital Geral do Estado de Alagoas e da Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly com indicação prévia de enxertia de pele parcial, que foram distribuídos de forma randomizada em três grupos: Grupo A - Hydrotul®; Grupo B - Sorbalgon®; Grupo C - curativo Atrauman®. Os curativos foram avaliados no momento das trocas por dois observadores, que avaliaram a ferida sob os seguintes aspectos: sangramento, epitelização, formação de crostas, grau de aderência do curativo à ferida, quantidade e característica de exsudato. A comparação entre os resultados dos três grupos estudados foi realizada pelo teste de Wilcoxon, com significância estatística de $p < 0,05$. Para os cálculos das variáveis citadas foram utilizados os programas Excel versão Windows® XP e Bioestat. A confiabilidade dos observadores foi confirmada para todos os parâmetros que compuserem o instrumento de avaliação clínica da ADEPP pelo coeficiente Kappa. **Resultados:** Nos pacientes que utilizaram o curativo Atrauman houve aparecimento de crosta no 10º dia, melhora significativa do sangramento no 7º dia e desaparecimento da aderência no 14º dia, quando também foi avaliado o desaparecimento do exsudato e epitelização total. Os pacientes que fizeram uso do curativo Hydrotul apresentaram aparecimento de crosta no 10º dia, melhora significativa do sangramento no 4º dia e desaparecimento da aderência e do exsudato no 10º dia, além da epitelização total. E em pacientes que utilizaram o curativo Sorbalgon não houve aparecimento de crosta até o 14º dia. Houve sangramento leve durante todo o período avaliado, forte aderência até o 4º dia e aderência moderada a leve durante os demais dias. O exsudato diminuiu a quase extinto já no 4º dia e a epitelização se iniciou por volta do 7º dia atingindo seu ápice no 14º dia. **Conclusão:** Até o momento foi observado que o curativo Sorbalgon obteve melhores resultados quando comparado aos outros dois curativos. Seu tempo de sangramento foi significativamente menor, enquanto sua epitelização foi, moderadamente, maior.

Código: 46

TRATAMENTO DE PACIENTE COM QUEIMADURA POR ADUBO: COMPARAÇÃO ENTRE ÁCIDO HIALURÔNICO 0,2% E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

NATÁLIA GONÇALVES, ROSA ALICE FRANZOLIN, PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA, JOÃO CEZAR CASTILHO

Objetivo: Relatar a experiência no tratamento de queimadura decorrente de exposição a produto químico, 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:** Os profissionais da ESF da cidade de Jaguariúna, SP, no dia 09/11/2015, atenderam paciente P.C.M., sexo masculino, 46 anos, não hipertenso, não diabético, fumante, ex-etilista, com queimaduras de 2º grau superficial e pequenas áreas de 2º grau profundo nas duas mãos, decorrente do uso de

produto químico (adubo), sem sinais de infecção ou demais complicações. No mesmo dia, foi iniciado protocolo de limpeza diária das lesões com soro fisiológico 0,9%. Na mão direita, foi realizada a aplicação de fina camada de AH 0,2% (Hyaludermín®-TRB Pharma) uma vez ao dia. Na mão esquerda, foi iniciada a aplicação de AGE, na mesma frequência de uso do AH. Os curativos foram realizados pela enfermeira e técnica da ESF. As evoluções da reparação da lesão foram acompanhadas e avaliadas por esses profissionais diariamente, sendo os resultados 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, quando comparado ao AGE. A completa cicatrização da mão direita ocorreu após 60 dias de uso de AH. Por outro lado, 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 iniciar o uso de AH, uma vez ao dia. Após 39 dias, foi verificado que a lesão estava completamente cicatrizada. Durante todo o tratamento, 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. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o uso de AH proporcionou cicatrização de forma mais rápida e efetiva para queimadura decorrente da exposição a produto químico, em comparação ao AGE. O uso de AGE pode ter proporcionado fissuras no local, não contribuindo com a finalização do processo de cicatrização. Esse relato de caso sugere que a aplicação tópica de creme a base de AH 0,2% pode ser uma alternativa eficaz e útil para tratamento desse tipo de ferida, com maior rapidez no processo de cicatrização.

Código: 207

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE LESÕES PROVOCADAS POR CHOQUE ELÉTRICO: RELATO DE CASO

GISELE DE QUEIROZ CASTRO, MAIARA VITOR GOMES, LAIANE SILVA PINHEIRO, JOSELINA DOS SANTOS FALCÃO DE JESUS, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Objetivo: Descrever o tratamento realizado nas lesões secundárias à queimadura por choque elétrico e sua evolução. **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. Cliente do sexo masculino, 41 anos, apresentava lesões em coxa e pé direito e mão esquerda, secundárias à queimadura por choque elétrico. Os curativos foram realizados

por discentes e docentes vinculados à Universidade Estadual de Feira de Santana e pela equipe de enfermagem especializada de um hospital público do interior da Bahia, durante o período aproximado de sessenta dias. Na primeira avaliação, realizada pela enfermeira especialista, a lesão na coxa apresentava grande área epitelizada, higienizada com solução fisiológica a 0,9% e utilizado creme de barreira, e áreas em necrose, onde foi aplicada a papaína gel a 10%, também utilizada no pé e mão que apresentavam o mesmo. Os curativos eram realizados semanalmente pela equipe, utilizando os seguintes produtos: solução fisiológica a 0,9%, creme de barreira, papaína gel a 10%, SAF-Gel (gel hidratante com alginato de cálcio e sódio) nos locais com esfacelos além da proteção com petrolato e cobertura com hidrofibra sem prata, e alginato de cálcio devido ao sangramento apresentado durante a manipulação. Além disso, foi realizada enxertia no pé lesionado, pelo cirurgião, passadas sete semanas do acidente, o que contribuiu para a cicatrização. Após aproximadamente cinco semanas de tratamento, as lesões já apresentavam tecido de granulação e atualmente a da mão, com cerca de oito semanas de tratamento, e a do pé, com e vinte e uma, já se encontram cicatrizadas, sem necessidade de cobertura. O curativo da coxa é realizado em domicílio com orientação fornecida pela equipe. **Conclusão:** Todos os envolvidos consideram a importância da realização de curativos com produtos recomendados pela literatura, auxiliando a evolução, comprovado por registro fotográfico, o que também colabora para a confiança da pessoa com a lesão. O acompanhamento semanal da equipe de enfermagem especializada também contribuiu durante os curativos, tanto ao longo do internamento hospitalar, quanto em domicílio, através de orientações.

Código: 95

TRATAMENTO TÓPICO PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS COM O USO DE ÔMEGA 3

MURILO BRITO SANTOS MOURA, SVETLANA CORRÊA DE OLIVEIRA, RUTE MARIA FERREIRA LIMA

Objetivo: Investigar na literatura científica se o ômega-3, usado na forma tópica, também exerceria a função anti-inflamatória, favorecendo a cicatrização em feridas cutâneas. **Método:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados estudos realizados nos últimos 10 anos, na língua materna, inglesa e espanhola. Os artigos foram analisados com base no ano de publicação e na relevância das informações. **Resultados:** O ômega-3 (tópico e sistêmico) aumenta o número de fibroblastos e diminui a contagem de células polimorfonucleares em feridas da mucosa oral, em ratos. Além disso, causa um aumento na re-epitelização e espessura epitelial. Géis contendo ômega-3 afetam o metabolismo celular e modulam

a expressão de determinados genes envolvidos no transporte de lipídios, anti-apoptóticos e na estimulação da angiogênese precoce. Atualmente, trabalhos que utilizam enxerto de pele de peixe mostram uma diminuição da área de superfície e na profundidade da ferida. Um dos principais componentes da pele de peixe é o ômega-3. Em cultura de células, também se tem observado ação positiva do ômega-3. Usando modelos de feridas alguns trabalhos mostram que o ômega-3 restaura a arquitetura do tecido, melhora a taxa de reepitelização, promove a migração celular e reduz a morte celular durante a inflamação. Outros trabalhos utilizando a radiação ultravioleta (UV) como indutora de inflamação na pele observaram que a aplicação tópica de ômega-3 atenuou o espessamento da pele induzido por UV e a infiltração de células inflamatórias. Além disso, o tratamento tópico com ômega-3 pode melhorar a função de barreira da pele. **Conclusão:** O ômega-3 parece ter ação imunomoduladora no processo inflamatório e de cicatrização, estimulando a atividade celular positivamente.

Código: 106

TRAUMA ELÉTRICO E MATRIZ DÉRMICA: CONDUTAS E DESAFIOS

JENNIFER REGINA CORRÊA DA SILVA BENNINGHOVEN, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, CLÁUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, ELISA MARIA CAPITIAN SILVA, WILSON BEZERRA MARANHÃO, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL SCHMIDT

Objetivo: Este trabalho visa apresentar o caso de uma paciente grande eletrocutada assistida no Hospital dos Defeitos da Face – Cruz Vermelha Brasileira, apresentando as dificuldades e desafios na condução deste caso. **Método:** Relato de um caso de uma paciente grande eletrocutada. Resultados: As queimaduras por eletricidade são um grande desafio para o cirurgião que conduz o tratamento, pois não é possível prever o trajeto da eletricidade durante o trauma. Em linhas gerais, voltagens maiores causam mais danos, porém mesmo baixas voltagens podem causar arritmias fatais. Nas áreas que foram tratadas com o uso da matriz dérmica, foi possível observar boa elasticidade e pliability. **Conclusão:** Em pacientes com queimaduras profundas e extensas, a cobertura cutânea com enxerto precoce nem sempre é possível e, para esses casos, a matriz dérmica é um bom recurso para a mais rápida resolução desses casos. Não há conflito de interesses.

Código: 165

ÚLCERA DE MARJOLIN POR DEGENERAÇÃO MALIGNA DE CICATRIZ DE QUEIMADURA – RELATO DE CASO

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUILHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Descrever caso de Úlcera de Marjolin por degeneração maligna de cicatriz de queimadura em paciente assistido por equipe de um hospital de grande porte, na cidade de Aracaju-SE. **Relato de caso:** Paciente J.V.S., 28 anos, sexo masculino, com história de queimadura por abrasão em asfalto na região dorsal aos 10 anos de idade, que evoluiu com formação de grande área de cicatriz hipertrófica. A área cicatricial desenvolveu lesão ulcerada central crescente e sanguinolenta, dolorosa, de base infiltrada, com tempo estimado entre o aparecimento dos sintomas e a procura de avaliação médica de 1 ano. Realizou biópsia incisional, que revelou neoplasia autólítica, compatível com carcinoma espinocelular. Ao exame físico: lesão ulcerada, de bordos elevados, sangrante, com dimensões de 15x15 cm, não aderida à musculatura paravertebral. Foi indicada ressecção de úlcera de Marjolin com ampla margem de segurança e rotação de retalho. Paciente evoluiu, no pós-operatório, com infecção de ferida operatória, debelada por antibioticoterapia com ciprofloxacino, durante 7 dias. Biópsia de pele de região dorsal revelou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, medindo até 1,8 cm de profundidade, embolizações neoplásicas e angiolinfáticas não detectadas, margens cirúrgicas livres de neoplasia. Retorna ao serviço de Cirurgia Plástica do HU/UFS, com linfadenopatia inguinal à esquerda, com sinais flogísticos exuberantes e drenagem de secreção seropurulenta, refratária à antibioticoterapia, sendo indicado esvaziamento inguinal à esquerda. **Conclusões:** A úlcera de Marjolin trata-se de uma degeneração maligna de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção, principalmente em áreas de queimaduras antigas, sendo o carcinoma espinocelular o tipo histopatológico mais comum e a fisiopatologia, pouco conhecida. Conforme relatado, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para um bom prognóstico, de modo a evitar a subestimação dos achados clínicos e permitir um acompanhamento rigoroso dos pacientes, já que trata-se de um tumor agressivo, com metástases precoces. Além disso, nosso caso mostrou-se consoante aos principais estudos sobre o tema, uma vez que apresentou tempo de latência entre a queimadura e o surgimento da malignidade dentro da faixa relatada (entre 6 e 42 anos), a cirurgia ampla mostrou-se curativa, sem necessidade de terapia adjuvante e a infecção foi a única complicação apresentada.

Código: 192

ÚLCERA DE MARJOLIN: UM RELATO DE CASO

FELIPE ARAÚJO LACERDA, GABRIELA FERNANDES CARNOT DAMACENA, LUCAS CRISTOVAM PINA, TRISTÃO

MAURICIO DE AQUINO FILHO, LUIZA JÁCOMO AUAD, NATÁLIA JÁCOMO AUAD, BARBARA ALVES CAMPOS FERREIRA, MARIA AUXILIADORA JÁCOMO

Objetivo: O presente estudo visa demonstrar a apresentação clínica bem como a história natural da úlcera de Marjolin. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, parda, secretária, natural de Florestópolis, PR, e residente em Goiânia, GO, procurou atendimento dermatológico no início de 2015 devido ao surgimento de pequena lesão ulcerada na região dorsal em cicatriz de queimadura, a qual adquiriu em acidente com fogo aos 5 anos de idade. Relata que a lesão teve início em área de contato com o sutiã. Paciente prosseguiu com uso de corticoide tópico por 6 meses, não havendo êxito no tratamento. Refere crescimento acelerado da lesão em um período de 3 meses, acompanhado de dor, prurido e sangramento eventual. Após nova avaliação médica, o exame dermatológico revelou lesão pápulo-crostosa de 7 cm localizada sobre área de cicatriz atrófica de 25 cm de diâmetro na região dorsal esquerda. Solicitou-se biópsia incisional da lesão, que revelou carcinoma escamocelular ceratinizante e ulcerado. Em dezembro de 2015, paciente realizou cirurgia bem sucedida para exérese do tumor, não seguida de enxertia. Relata que, por falta de informação, não tinha cuidados especiais com a cicatriz. **Conclusão:** O termo úlcera de Marjolin é utilizado para designar um carcinoma espinocelular infiltrativo e que se forma em áreas de cicatriz instável ou úlceras crônicas. Estima-se que sua taxa de incidência em áreas de queimadura seja de 2%, ou seja, a transformação maligna representa um fenômeno raro, mas que deve ser investigado diante de alterações como dificuldade de cicatrização e aumento da consistência das lesões. Devido à dificuldade do diagnóstico clínico e histopatológico, grande parte dos pacientes já apresenta a doença em estágio avançado quando recebe o diagnóstico. Além disso, é comum o quadro ser subestimado pelo médico que propõe terapêutica inadequada ao confundir a lesão com uma ulceração infectada. Assim, é fundamental que o médico esteja atento para lesões em áreas cicatriciais. A condução de um caso de lesão em área de queimadura representa um desafio na prática médica devido à confusão diagnóstica que pode gerar. É importante que cicatrizes de queimadura sejam monitoradas por meio de um exame físico minucioso que valorize quaisquer alterações nas mesmas e que os pacientes sejam orientados quanto ao surgimento de lesão suspeita, para que sejam feitas biópsia e avaliação cirúrgica precocemente.

Código: 245

UMA BUSCA INTEGRATIVA SOBRE O USO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DE LESÕES

LUCIANA AZEREDO CARLETTO, ALCIONE MATOS DE ABREU, REBECA DE SOUZA FLORENÇA, VALERIA

CRISTINA DA COSTA ROSA, LENNON DRIQUI COELHO DA CONCEIÇÃO, MARCOS NONATO DA SILVA, LORENA DE ABREU MORAES, LEANDRO TOSTA ANTÔNIO

Objetivo: Descrever o uso de Ácidos Graxos Essenciais na prevenção e tratamento de lesões. **Método:** Trata-se de uma Busca Integrativa da literatura, realizada em março de 2016 nas bases de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica ou Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi realizada com o operador booleano AND utilizando-se os descritores em inglês e em português: dressings and linoleic acid; linoleic acid and wound healing. Ácidos Graxos essenciais e tratamento de lesões e hidratação. Os critérios de inclusão utilizados foram: apresentar texto na íntegra disponível online, no idioma inglês, espanhol ou português, com ano de publicação entre 2004 e 2015. Foram excluídos os trabalhos que, após terem seus títulos e resumos analisados, apresentavam especificidades temáticas não relacionadas à questão proposta neste trabalho. **Resultados:** Os ácidos graxos essenciais (AGE) são compostos formados por uma longa cadeia de hidrocarboneto com um grupo carboxila terminal. O uso tópico de AGE é amplamente utilizado em países da América Latina, principalmente, no Brasil. A maioria dos estudos científicos são nacionais, com animais e as descrições sobre os métodos são incompletos, as fórmulas utilizadas para os placebos são omitidas e a amostra pesquisada é geralmente pequena. O uso de AGE pode aparentar uma economicidade visto seu baixo custo, porém outros fatores devem ser considerados nesse aspecto, como a espalhabilidade e a oleosidade, fatores estes, que podem causar não só desconforto para o paciente, mas também problemas dermatológicos. Em um artigo de revisão, encontrou-se a falta de evidências científicas concretas sobre a eficácia do AGE na prevenção e no tratamento de feridas. **Conclusão:** Aliado à ausência de estudos clínicos confiáveis, o uso do AGE pode aparentar uma economicidade visto seu baixo custo, porém outros fatores devem ser considerados. O AGE não apresenta boa espalhabilidade e os filmes formados são espessos, fazendo com que uma grande quantidade do produto seja utilizada durante a aplicação.

Código: 57

USO DA PELE DE TILÁPIA (OREOCHROMIS NILOTICUS), COMO CURATIVO BIOLÓGICO OCLUSIVO, NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, NELSON SARTO PICCOLO, GUILHERME EMILIO FERREIRA, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE

Objetivo: Avaliar a utilização da pele de tilápia do Nilo como curativo oclusivo temporário nas queimaduras de segundo grau

superficial e profunda em ratos. **Métodos:** Estudo prospectivo, qualitativo, onde foram utilizados 40 ratos machos Wistar submetidos à cirurgia para produção de queimadura, divididos aleatoriamente em quatro grupos: C1, no qual as feridas foram lavadas com solução salina; C2, onde o curativo aberto foi tratado com sulfadiazina de prata a 1%; T1, queimadura 2º grau superficial, tratado com curativo oclusivo utilizando a pele de tilápia; e T2, queimadura 2º grau profundo, igualmente tratado com pele de tilápia. Os animais foram tratados e acompanhados por 22 dias. No último dia, os animais foram anestesiados para realização de biópsia, coleta de sangue e foram eutanasiados. **Resultados:** No dia 21, os grupos T1 e T2 demonstravam melhor delineamento dos bordos da ferida. O exame microscópico revelou que amostras dos grupos T1 e T2 eram representadas por tecido conjuntivo fibroso destituído de revestimento epitelial, exibindo infiltrado inflamatório histiocitoplasmocitário, com graus variados de intensidade, e permeado por ocasionais granulócitos polimorfonucleares neutrófilos restritos a região superficial. Nos grupos C2, T1 e T2 observava-se que o tecido conjuntivo profundo apresentava-se livre de inflamação. Os exames de sangue não apresentaram alterações significativas ($p < 0,05$). **Conclusão:** A pele da tilápia apresentou boa aderência no leito das feridas induzidas por queimaduras nos ratos, interferindo positivamente no processo cicatricial. Estes resultados possibilitam o prosseguimento das investigações para pesquisas em seres humanos, para confirmação de sua segurança e eficácia como curativo biológico.

Código: 159

USO DA REALIDADE VIRTUAL EM CRIANÇAS QUEIMADAS: ESTUDO DE CASO

SOLIANE SCAPIN, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JERUSA CELI MARTINS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA

Objetivo: Relatar a experiência do uso da Realidade Virtual (RV) no alívio da dor na troca de curativos de crianças queimadas internadas em Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ) de referência no Sul do Brasil. **Método:** Estudo de caso utilizando óculos de realidade virtual em duas crianças queimadas internadas em um CTQ Infantil. Os mesmos foram acompanhados durante a troca de curativos realizadas na UTQ, sendo realizadas avaliações de dor e utilizado dispositivo de RV. Para avaliação da dor, foi utilizada escala numérica e de faces, contemplando avaliações antes, durante e após os curativos e pensamento de dor durante a utilização da RV. As crianças utilizaram os óculos de RV por aproximadamente 20 minutos. **Conclusão:** O uso da RV se apresentou promissor, diminuindo a intensidade da dor referida pelas crianças. Torna-se um importante método não farmacológico no contexto de crianças queimadas, uma vez que permite a distração da dor, diminuindo os scores de dor e aumentando a diversão durante procedimentos do-

lorosos. Evidencia-se a importância da incorporação desse método no contexto brasileiro, já que existem estudos internacionais que garantem sua eficácia.

Código: 210

USO DE CURATIVO DE HIDROFIBRA COM CARBOXIMETILCELULOSE E ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA PARA TRATAMENTO DE AUTOENXERTO COLONIZADO POR P. AERUGINOSA

PABLO FAGUNDES PASE, ELISABETE SEGANFREDO WEBER, FERNANDA SILVA DOS SANTOS

Objetivo: Relatar o uso de uma cobertura com prata no tratamento de zona receptora infectada por P. aeruginosa. **Relato de caso:** M.M.R., 3 anos, queimadura térmica por escaldamento (água quente). Apresentando queimadura de segundo grau em cerca de 11% de SC (abdome, períneo, face anterior das coxas, região palmar e dorsal da mão direita, região palmar mão esquerda). Tratamento inicial com desbridamento e aloenxerto de pele em 04/05/16. Boa evolução, realizado autoenxerto de pele em áreas não reepitelizadas (coxas e pequena faixa em abdome) em 16/5/16. Curativos: autoenxerto com tela de silicone, zona doadora coxa esquerda com película. Abertura dos curativos secundários em 19/5/16 por sangramento da zona doadora (manutenção da tela de silicone em áreas receptoras e identificação de destacamento total do curativo da doadora). Colocação de curativo de hidrofibra com carboximetilcelulose e alginato de cálcio com prata na zona doadora. 21/5/16: perda parcial do enxerto e secreção esverdeada em receptora (coletado cultural). Doadora com curativo seco, aderido ao leito, sem secreção ou sangramento. Colocado mesmo curativo da doadora em receptoras. 23/5/16: cultural com P. aeruginosa multissensível e zona doadora mantendo-se seca, com destacamento progressivo, zona receptora com áreas de secreção e saturação do curativo sem sinais de aumento da perda do enxerto. Trocados curativos saturados de área receptora e prescrita alta hospitalar. Revisão ambulatorial em 25/5/16: doadora: reepitelização em bordas. Receptora da coxa direita ainda com secreção e saturação do curativo. Receptora da coxa esquerda com poucos pontos de secreção. Abdome com reepitelização quase total. 28/5/16: saturação em diminuição na coxa direita, com reepitelização progressiva. 30/5/16: reepitelização total da zona doadora (DII pós colocação da hidrofibra) e reepitelização quase total das receptoras. Revisão em 29/6/16: reepitelização total, alta ambulatorial com acompanhamento em UBS. **Conclusão:** No presente caso, a utilização de curativo de hidrofibra com carboximetilcelulose e alginato de cálcio com prata na zona receptora, mostrou-se uma boa alternativa, permitindo controle bacteriano, manutenção do autoenxerto e reepitelização rápida da lesão.

Código: 142

USO DE TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, ALINE DA COSTA VIEGAS, JEFERSON SALES DA SILVA, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, HELENA RIBEIRO HAMMES, BIANCA POZZA DOS SANTOS, GABRIELA BOTELHO PEREIRA

Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro sobre cuidado domiciliar prestado a um paciente com queimadura de segundo grau. **Relato do caso:** O Programa Melhor em Casa está vinculado a um Hospital Escola localizado em um município do Sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e atende pacientes com diferentes patologias. No primeiro semestre de 2016 um paciente com paralisia cerebral internado devido à infecção respiratória que foi acompanhado pelo programa, apresentou queimadura de segundo grau no terço médio da coxa esquerda em consequência do rompimento de bolsa de água quente, após avaliação decidiu-se pela aplicação de sulfadiazina de prata 1% por cinco dias e fechamento com curativo de gaze, atividade que ficou sobre responsabilidade do cuidador. No sexto dia observou-se presença de tecido desvitalizado no leito da lesão, substituiu-se a cobertura por apósito de hidrogel com troca a cada cinco dias. Destaca-se que o procedimento passou a ser realizado pela equipe assistencial, durante as visitas domiciliares, porém, contou-se com apoio do familiar do paciente que comunicava os profissionais as alterações. Observou-se que após essa intervenção a lesão evoluiu para a cicatrização nesse período. **Conclusão:** O uso de tecnologias em queimaduras proporcionou um ambiente adequado para a cicatrização e possibilitando um maior intervalo entre as trocas, identifica-se que o uso de tecnologias podem ser utilizados na atenção domiciliar como uma alternativa para acelerar a recuperação das lesões por queimaduras.

Código: 240

USO DO BIATAIN AG EM QUEIMADURAS

LUCIENE ARAUJO DE JESUS, ALERCIENE MARINA DA SILVA

Objetivo: Avaliar a eficácia e benefícios do tratamento com a cobertura de espuma antibacteriana com prata (biatain Ag), em queimaduras. **Método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de caso, realizado em um hospital público da cidade de Salvador- Bahia. Para o estudo foram utilizados o prontuário do paciente, observação direta, instrumentos de avaliação, acompanhamento e evolução por meio da realização dos curativos e registros fotográficos sistematizados pelos autores. **Resultados:** Trata-se de

um paciente de 35 anos de idade, sexo masculino, casado, vítima de queimadura de segundo grau profunda, em regiões do tórax anterior e braço direito, secundária a escaldadura. Foi realizado curativo com Biatain Ag; 72 horas após foi observado melhora acentuada da lesão, obtendo-se resultado satisfatório em um período de 11 dias. **Conclusão:** O Biatain Ag demonstrou ter uma boa eficácia no tratamento de queimaduras profundas em um pequeno espaço de tempo.

Código: 148

USO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA ASSOCIADO ÀS CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS DA DERME NA CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS

JULIANO TIBOLA, GABRIEL TRAJANO PETRY, TALITA DA SILVA JEREMIAS, IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN

Objetivo: Avaliar a associação de três componentes da engenharia tecidual: células tronco mesenquimais derivadas da derme humana (CTMd), Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e matriz de regeneração dérmica (MRD)+ PRP + MRD na cicatrização de lesões cutâneas, em estudo pré – clínico, em modelo murino. **Método:** Utilizou-se 36 camundongos isogênicos da Linhagem C57BL/6 os quais sofreram lesão correspondente à queimadura de espessura total e receberam os seguintes tratamentos: (1) MRD, (2) MRD + PRP; (3) MRD + PRP + CTMd; (4) MRD + CTMd. Após, foi realizada a avaliação macroscópica e a perimetria da área da lesão a fim de analisar o efeito dos diferentes tratamentos em relação ao fechamento. Para a realização de futuras análises histológica, imunohistoquímica e molecular, os animais foram eutanasiados e foram obtidas biópsias da ferida nos dias 3, 7 e 18 pós-tratamento. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados por meio de programas estatísticos utilizando-se ANOVA e Modelo de Regressão. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que em todos os grupos não foi observado infiltrado purulento e sinais de infecção nas lesões. Em relação ao fechamento das lesões, foi observado que o grupo tratado com MRD + CTMd apresentou a maior porcentagem de fechamento da ferida, com significância estatística comparado aos demais grupos. Estudos da literatura corroboram os resultados obtidos quanto ao uso de células tronco na redução do diâmetro das lesões. Experimentos preliminares in vitro do nosso grupo de pesquisa demonstram que o PRP na concentração de 1:100 é capaz de induzir a migração e proliferação das CTMd em cultura. Entretanto, in vivo, ainda não há consenso a respeito das quantidades e procedimentos de preparo do PRP para sua utilização. **Conclusão:** No estudo realizado, conclui-se que o grupo tratado com MRD + CTMd apresentou um melhor desempenho na diminuição do diâmetro das lesões.

Código: 81

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE VANCOUVER PARA AVALIAÇÃO DE CICATRIZES PÓS-QUEIMADURAS: PERCEPÇÃO DO PACIENTE E AVALIADOR

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, AMANDA SATIE KOBAYASHI, GILKISCILAINE DE SOUZA SILVA, HANNAH APARECIDA DOS SANTOS FREITAS, LARISSA APARECIDA SOUZA DEZERTO, LARISSA DE SOUSA PEREIRA, LARISSA HELENA CARDOSO, NATÁLIA MORAIS BARBOSA

Objetivo: Caracterizar os indivíduos vítimas de queimaduras, avaliar suas cicatrizes e possíveis diferenças na percepção do paciente e avaliador, utilizando a escala de Vancouver. **Método:** Avaliação de 40 indivíduos, maiores de 18 anos, com mais de um mês pós-queimadura e pelo menos uma área de cicatriz. Foi realizada uma avaliação inicial, com dados pessoais, demográficos e da queimadura e, posteriormente, avaliação das cicatrizes pelos pacientes e por um único avaliador, utilizando a escala de Vancouver que quantifica numericamente a percepção do indivíduo em relação às cicatrizes. Essa escala é composta por quatro itens (pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura), com uma pontuação máxima de 13 pontos, sendo que, quanto menores os valores, melhor a qualidade da cicatriz. A inferência estatística foi realizada utilizando variáveis quantitativas e qualitativas e o teste t-Student pareado bicaudal. Este trabalho foi aprovado pelo comitê e ética e pesquisa, com número de protocolo 1.577.828. **Resultados:** Dos 40 indivíduos avaliados, 57,5% (23) eram mulheres, com média de idade de 40,9 anos (DP: 13,3 anos), 77,5% (31) encontravam-se empregados e ativos, 25% (10) possuíam primeiro grau completo e 5% (2) analfabetos. O acidente domiciliar ocorreu em 50% (20) dos casos; o agente etiológico mais frequente foi o álcool líquido 37,5% (15), as áreas mais atingidas foram os membros superiores (55% dos casos), com predomínio de 3º grau. Cirurgias de enxertia de pele autóloga foram realizadas em 95% dos casos (38), sendo o tempo mínimo de cirurgia ou queimadura de 1 mês (média: 10,9 meses; DP= 13,4 meses). Em relação à diferença dos escores da avaliação do paciente e do avaliador nas áreas de cicatriz de segundo grau superficial (16 áreas), a média de nota do paciente foi 2,56; do avaliador 1,37, com uma diferença de 1,19 ($p < 0,05$); no segundo grau profundo (22 áreas), paciente 6,58; avaliador 6,22, diferença de 0,36 ($p > 0,05$); enxerto em lâmina (26 áreas), paciente 6,07; avaliador 2,88, diferença de 3,19 ($p < 0,001$); e enxerto em malha (25 áreas), paciente 6,84; avaliador 4,64, diferença de 2,24 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os indivíduos vítimas de queimaduras foram na maioria adultos jovens, e ao avaliarem as características de suas diferentes cicatrizes, com a escala de Vancouver, apresentaram uma pior percepção quando comparada à de um avaliador, sendo essa diferença mais acentuada em cicatrizes com enxerto de pele.

Código: 132**UTILIZAÇÃO DE HIDROFIBRA EXTRA COM PRATA EM QUEIMADURA DE SEGUNDO E TERCEIRO GRAU EM REGIÃO CERVICAL DE CRIANÇA**

VANDERLÉIA MORLIN BERTOGLIO, ANGELA MARIA ZUCCHETTI AZEVEDO

Objetivo: Descrever a experiência na utilização de hidrofibra extra com prata sobre queimadura de segundo e terceiro grau em região cervical de criança vítima de queimadura, bem como avaliar a evolução do processo cicatricial sem necessidade de enxertia de pele. **Resultados:** Relato de caso, realizado no setor de Queimados do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre, instituição pública que atende vítimas de trauma no sul do Brasil. L.Z.G., 14 meses de idade, chegou ao hospital com os pais no dia 27/07/2015 com queimadura aguda, por escaldamento, sendo segundo grau na face, e região cervical com segundo e terceiro grau. Os curativos foram realizados desde a internação com hidrofibra extra com prata, bem como após os desbridamentos cirúrgicos. No oitavo dia de internação já havia áreas cicatrizadas, e no décimo primeiro dia de internação, foi possível observar que já havia grande parte da lesão cicatrizada, a hidrofibra estava aderida à pele e seca e não apresentava mais exsudações. A criança recebeu alta hospitalar no dia 10/08, após 14 dias de internação, com curativo de hidrofibra extra com prata em pequena área, pois a extensão maior da lesão estava cicatrizada. O paciente retornou para revisão no ambulatório de queimaduras no dia 17/08, onde foi removido o que ainda restava de hidrofibra e a lesão já estava totalmente cicatrizada. **Conclusão:** A utilização do curativo de hidrofibra extra com prata na criança queimada proporcionou diminuição da dor e do tempo de internação hospitalar, evitou o procedimento de enxertia de pele, diminuiu o risco de infecção e melhorou a qualidade de vida do paciente. Além de proporcionar um meio úmido ideal para a cicatrização das lesões da criança vítima de queimaduras.

Código: 166**UTILIZAÇÃO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA PROFISSIONAL NA REDUÇÃO DA ÁREA EM FERIDA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO**

Stephanie Pianaro, MAYRA MOREIRA SORRILHA, LUIS GUILHERME SBROLINI MARQUES, CLÁUDIA GOBBI, ELISABETE TEIXEIRA DOS SANTOS CARVALHO, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, ANAIR LAZZARI NICOLA

Objetivo: Relatar o desempenho da terapia por pressão negativa profissional na redução da área lesionada. **Relato de caso:**

Paciente D. M. S., sexo masculino, 31 anos, operador de colheitadeira, encaminhado ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), devido a acidente de trabalho. Admitido na sala de emergência, estável, Glasgow 15, apresentando lesão traumática extensa com evisceração em região abdominal (flanco direito, fossa ilíaca direita e mesogástrico). Após os primeiros cuidados o paciente foi avaliado pela clínica cirúrgica, sendo encaminhado para procedimento de Laparotomia Exploratória (colorrafia + peritoniotomia + vacuoterapia de parede). Após a cirurgia foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), iniciou antibioticoterapia e posteriormente para a unidade de Clínica Cirúrgica (F2) onde permaneceu durante o tratamento. **Discussão:** Durante o período de hospitalização (20 dias) o paciente fez uso de terapia por pressão negativa profissional por indicação médica, sendo aplicada esta tecnologia a partir da segunda intervenção cirúrgica de um total de cinco. No processo de redução da área lesionada foram utilizados pontos de sutura com fio prolene. A tecnologia utilizada permite a mensuração da área da lesão através de imagens associadas ao software da máquina que possui tecnologia touchscreen. A lesão inicial possuía mais de 100 cm², chegando a 2,34 cm² após quatro trocas de curativo, possibilitando a alta hospitalar e o acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Atingiu-se a cicatrização total da ferida com curativo convencional após 3 consultas no ambulatório de feridas da instituição. Portanto, é notória a efetividade da tecnologia, associada à sutura na redução da área lesionada e redução do tempo de internação.

Código: 229**VIOLÊNCIA POR QUEIMADURA EM MULHERES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS**

SUELEM DOS SANTOS DA SILVA, ELVES DE SOUZA BASTOS, EDLEIDE DE ALMEIDA XAVIER

Objetivo: Caracterizar as mulheres vítimas de violência por queimadura. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de consulta às notificações de violência do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referentes ao período de 2009 a 2015, disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). As notificações selecionadas foram as que apontaram a queimadura como meio de agressão, correspondendo a 4787 notificações, compondo a amostra do estudo. Para caracterização das vítimas foram utilizadas as seguintes variáveis: raça, faixa etária, grau de escolaridade, local de ocorrência e desfecho. **Resultados:** A partir do estudo realizado observou-se que mulheres de raça Negra (preta e parda) somam o maior número de notificações, com 2210 casos, seguido da raça Branca com 1845 casos. A maior ocorrência foi em crianças com idade entre 1 a 4 anos, com 1015 casos, seguido da faixa etária de 20 a 29 anos, com 792 casos. Quanto ao grau de escolaridade, mulheres que estudaram da 5^a a 8^a série incompleta do Ensino

fundamental foram as mais vitimadas, com 565 casos, seguido da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino fundamental, com 332 casos. O local de ocorrência mais prevalente foi a residência, responsável por 3.684 notificações. Quando nos referimos ao desfecho da violência por queimadura e seu impacto na saúde destas mulheres, 193 foram a óbito. O estudo mostra que o perfil das mulheres vítimas de violência por queimadura são mulheres na faixa etária criança e jovem, negras e com grau de escolaridade baixo/ intermediário, e com local de maior frequência na própria residência. Ou seja, os agressores, são pessoas com algum tipo de vínculo familiar. Além disso, foi observado o grande número de informações subnotificadas, podendo mascarar o perfil epidemiológico das vítimas por este tipo de violência. Foi identificado também, a ausência de informação (grau da queimadura) na ficha do SINAN, que impossibilitou estabelecer uma relação entre a gravidade da queimadura com a evolução para o óbito. **Conclusão:** Esperamos com esse estudo, além de conhecermos o perfil epidemiológico destas mulheres, oportunizar uma reflexão sobre a condição de violência que vivem, seu impacto na saúde e a possibilidade de políticas públicas para o amparo destas vítimas.

Código: 188

VÍTIMAS DE QUEIMADURA EM ÉPOCA JUNINA INTERNADAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE DE 2008 A 2016

JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, DANILLO PRIMO ANDRADE SANTANA, PAULA QUEIROZ ALVES, SAMANTHA RAISSA SILVA DUARTE, BRUNNO PACHECO ANDRADE DA SILVA, VÍVIAN FERNANDES DOS SANTOS, MÁRCIO COUTO GOMES, SÔNIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil de vítimas de queimadura internadas na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) na época junina dos anos de 2008 a 2016. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e transversal realizado a partir da análise de relatório hospitalar de pacientes queimados que foram internados na UTQ do HUSE no mês de junho dos anos de 2008 a 2016. Os dados incluíram procedência, sexo, idade, agente causal, área atingida, grau de profundidade, gravidade da queimadura e tempo de internação. Foram classificadas como crianças de 0 a 12 anos, adolescentes de 12 a 18 anos, adultos de 18 a 60 anos e idosos com idade maior a 60 anos. Os dados relativos ao tempo de internamento de junho de 2016 foram excluídos. **Resultados:** O total de queimados internados nos anos avaliados foi 211, sendo 28 em 2008, 35 em 2009, 26 em 2010, 21 em 2011, 21 em 2012, 16 em 2013, 16 em 2014, 22 em 2015 e 26 em 2016. Desta amostra, 201 eram sergipanos, sendo 126 do interior e 75 da capital, e os outros 9 eram da Bahia ou de Alagoas. O

sexo masculino representou 71,1% dos casos e o feminino, 28,9%. Quanto a idade, 56,9% eram crianças, sendo as de 0 a 2 anos mais atingidas (31,8%), 9,2% adolescentes, 32,8% adultos e 1% idosos. Os principais agentes causais foram líquidos aquecidos (32,7%), fogos (18,9%), líquidos inflamáveis (14,5%) e fogueira (6,8%). A área corporal atingida na maior parte dos casos foi membro superior (30,6%), seguida de tronco (26,2%) e de cabeça e pescoço e membros inferiores (19,8%, cada). Predominaram queimaduras de 2º grau, totalizando 76% dos casos, seguidas de queimaduras de 2º e 3º graus (13,2%). Quanto à gravidade da queimadura, 69,2% dos pacientes era médio queimado. A média de tempo de internamento foi 7,9 dias, sendo o menor tempo de 2 horas e o maior de 39 dias.

Conclusão: O número de internações na Unidade durante os festejos juninos se manteve constante nos últimos anos. A maior parte dos paciente internados é criança, sexo masculino e procedente do interior de Sergipe. As lesões geralmente são de 2º grau e os pacientes médio queimados. Embora as queimaduras causadas por líquidos aquecidos seja as principais, aquelas diretamente relacionadas aos festejos (fogueira e fogos) tem uma alta prevalência, evidenciando a necessidade de campanhas de prevenção específicas durante esta época, visando principalmente a conscientização dos responsáveis pelos menores.

Código: 25

VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS EM SETOR DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE

MARIANA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, LUCAS LEAL VARJÃO, DANILLO PRIMO ANDRADE SANTANA, HELEN LIMA GOMES, RENATA LIMA BATALHA DE ANDRADE, ARTHUR VALIDO DÉDA, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Caracterizar o perfil, conduta e desfecho de vítimas de queimadura em seguimento na unidade de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). **Métodos:** Foram analisados os dados obtidos dos relatórios de internação hospitalar de 230 pacientes atendidos no setor de queimado do HUSE, no ano de 2015 (janeiro a dezembro). A partir dessa análise, realizou-se um estudo quantitativo e retrospectivo sobre a procedência, gênero, faixa etária, agente causal, área corporal atingida, gravidade da queimadura, conduta profissional e desfecho. Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21) foram os programas utilizados. **Resultados:** Dos 230 pacientes atendidos no setor de queimado do HUSE, 134 (62,6%) vieram do interior e 80 (37,4%) da capital sergipana, totalizando 214 (93%) queimados, sendo 16 vítimas (7%) procedentes de estados vizinhos. Destes, 138 (60%) do gênero masculino e 92 (40%) do feminino, 48,6% pertenciam à fai-

xa etária de zero a 17 anos e 51,4% tinham idade maior ou igual a 18 anos. Os principais agentes causais foram líquidos aquecidos, combustíveis e objetos aquecidos. Os membros superiores representaram 29,2%, membros inferiores 18,6% e tórax 18,4% das áreas acometidas. Em relação à gravidade, 7,9% corresponderam a pequenos, 70,5% a médios e 21,6% a grandes queimados. Foram realizados curativos cirúrgicos em 87,4% dos casos, desbridamentos em 7,2%, enxertos em 4,7% e amputação em 0,6%. Ocorreram 6% de óbitos no total de casos. **Conclusão:** Houve maior prevalência de queimados no gênero masculino e semelhante índice entre crianças e adultos, tendo líquidos aquecidos como principal agente causador, especialmente água e café quentes. As extremidades e o tórax foram as áreas corporais mais acometidas pelo acidente, sendo o maior contingente de queimaduras de média gravidade e o principal desfecho a alta hospitalar.

Código: 200**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS POR TENTATIVA DE SUICÍDIO**

LUANA TELES DE RESENDE, AGLAÉ DA SILVA ARAÚJO ANDRADE, LUÍSA VALE DE CARVALHO, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MATHEUS SANTOS MELO

Objetivo: Identificar na literatura o perfil das vítimas de queimaduras por tentativa de suicídio. Método: Revisão integrativa, realizada em julho de 2016, na base de dados online BIREME. Foram utilizados os descritores controlados "Suicídio" e "Queimaduras". Foram incluídos trabalhos em português e disponíveis em texto com-

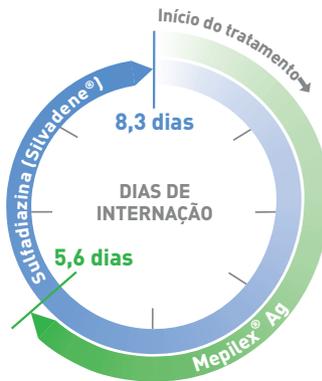
pleto, realizados no Brasil, com data de publicação de 2010 a 2016. Foram encontrados 16 artigos e após leitura dos resumos foram selecionados sete. **Resultados:** A maioria dos pacientes vítimas de queimaduras por tentativa de suicídio encontradas nos estudos, pertencia ao sexo feminino variando entre 61,9% a 85% do total de pacientes. Dos artigos selecionados, dois analisaram exclusivamente a população feminina que tentaram suicídio por queimaduras. Um deles refere que entre os pacientes com ideação suicida moderada a grave, todas eram mulheres. A idade observada variou de 12 aos 92 anos, com predomínio da população adulto jovem, especialmente no intervalo entre 30 a 39 anos. O agente causador das queimaduras evidenciado em todos os estudos foi o álcool como tentativa de suicídio, variando entre 66,7% a 84% dos casos. Devido esse composto orgânico ser de fácil acessibilidade e está presente no ambiente doméstico, foi o mais utilizados nas tentativas de suicídio por queimaduras. Quanto aos óbitos, a taxa variou entre 20% e 44,5%, quando mencionados nos artigos. A associação do suicídio e transtornos mentais tem sido investigada e discutida, sendo o risco de suicídio mais frequente entre pacientes psiquiátricos. Nos estudos que analisaram esta questão, foi observado que alguns indivíduos apresentavam histórico de depressão e ansiedade. Destaca-se entre alguns pacientes o relato de que a intenção de provocar a queimadura é pela busca de atenção decorrente de problemas interpessoais. **Conclusão:** O uso do fogo é uma das mais dramáticas de todas as formas de suicídio, predominando em pacientes do sexo feminino, adulto jovem e com alta mortalidade. É importante ressaltar que quanto maior for o risco de morte na primeira tentativa, maior é a chance de repetir a tentativa com uma maior taxa de sucesso. Dessa forma, o manejo de pacientes com queimaduras causadas por tentativa de suicídio requer uma abordagem multidisciplinar para fornecer tratamento e suporte psicológico durante a internação e após a alta hospitalar do paciente.

Mepilex® Ag

Uma forma menos dolorosa para atacar as bactérias

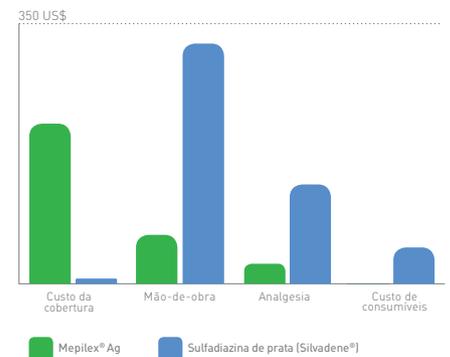
Um estudo¹ com 101 pacientes, paralelo, randomizado, comparativo e multicêntrico avaliou a relação custo-eficácia, desempenho, tolerância e segurança de Mepilex® Ag vs. sulfadiazina de prata (Silvadene®) no tratamento de queimaduras de espessura parcial.

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.



JBOQ X JORNADA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

Da Teoria à Prática

01 a 03 junho 2017
São Paulo/SP
Hotel Caesar Business
Vila Olímpia

INSCRIÇÕES ABERTAS

Público Alvo

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, outros profissionais e acadêmicos da área da saúde.

- 02 CURSOS
- 05 WORKSHOPS HANDS-ON
- 19 ATIVIDADES CIENTÍFICAS
- SESSÕES DE TEMAS LIVRES
- CONVERSAS COM ESPECIALISTAS

ATENÇÃO AO CALENDÁRIO ✓



Encerramento do 1º Lote
de Inscrições com desconto



Prazo final para envio
de Temas Livres

Patrocínio Prata

Promedon
People + Innovation



ConvaTec

Apoios Institucionais



FEL Federação
Latinoamericana
de Queimaduras

SOBRATAFE
SOCIEDADE BRASILEIRA DE TRATAMENTO
AVANÇADO DE FERIDAS

SOBENFeE
Sociedade Brasileira de Enfermagem
em Feridas e Estêtica



Realização

Banco Oficial

Organização



SICOOB
UniCentro Brasileira



www.jbqueimaduras.com.br