

QUEIMADURAS

Suplemento da Revista Brasileira de Queimaduras - Volume 16 - Número 2 - 2017

Sociedade Brasileira de Queimaduras | Volume 16 | Número 2 | Maio/Agosto de 2017

ANAIS



01 a 03 junho 2017 - São Paulo/SP
Hotel Caesar Business Vila Olímpia



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 Gagnani 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 Philippe 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.

© 2017 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)

Sumário

Cód: 21	09
A UTILIZAÇÃO DO BIATAIN® SILICONE EM QUEIMADURA 2º GRAU	
PAULA GABRIELA RIBEIRO ANDRADE, ELINE LIMA BORGES, JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA, CLAUDIA APARECIDA TAVARES RAMOS	
Cód: 30	09
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS: 10 ANOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE LONDRINA-PR.	
ALEX LUIS FAGUNDES, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, MARIA NAZARÉ DE ALBUQUERQUE	
Cód: 24	09
AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES QUEIMADOS	
CAMILA CHAVES GUANABARA, PATRICIA STANICH, ANDREA FERNANDES OLIVEIRA, LYDIA MASAKO FERREIRA	
Cód: 16	10
AVALIAÇÃO DAS QUEIMADURAS POR REGIÃO CORPORAL ACOMETIDA NOS PACIENTES DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE	
RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, CLÁUDIO JOSÉ PINTO DE SOUZA JUNIOR, VICTOR SIQUEIRA LEITE, BRUNO BARRETO CINTRA E KÊNYA DE SOUZA BORGES	
Cód: 27	10
AVALIAÇÃO DO CURATIVO SORBALGON EM TRATAMENTO DE ÁREAS DOADORAS DE ENXERTO DE PELE PARCIAL	
VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, LUCAS SANTOS SANTANA, DAIANA VIEIRA GOMES, NATÁLIA HELENA S. CORREIA, GILBERTO FELIX MENEZES JUNIOR, JOÃO GOMES DA COSTA, ALDENIR F DOS SANTOS	
Cód: 26	11
CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADURAS	
LUCIANA MENDES AMADEU DE ALMEIDA, MAGDA CRISTINA QUEIROZ DELL'ACQUA, MEIRE NOVELLI DE CASTRO, ARMANDO DOS SANTOS TRETTENE	
Cód: 23	11
CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADOS	
LUCIANA MENDES AMADEU DE ALMEIDA, MAGDA CRISTINA QUEIROZ DELL'ACQUA, MEIRE NOVELLI DE CASTRO, ARMANDO DOS SANTOS TRETTENE	
Cód: 38	11
DEPRESSÃO, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.	
SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN	
Cód: 18	12
EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES INTERNADOS PARA CORREÇÃO DE SEQUELAS PÓS-QUEIMADURAS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE	
VICTOR SIQUEIRA LEITE, RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, CLAUDIO JOSÉ PINTO DE SOUZA JÚNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA E KÊNYA DE SOUZA BORGES	
Cód: 49	12
EPIDERME DA ALMA: SIGNIFICADOS E CONCEPÇÕES SOBRE INJÚRIA MORAL NA MULHER QUEIMADA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.	
CRISTIANI NOBRE DE ARRUDA, ANDREA STOPIGLIA GUEDES BRAIDE, MARILYN KAY NATIONS	

Cód: 42	13
ESTUDO COMPARATIVO DE TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES QUEIMADOS TRATADOS COM SULFADIAZINA DE PRATA VS. PRATA NANOCRISTALINA	
MARILENE NEVES DA SILVA, VALÉRIA MASSON	
Cód: 50	13
ESTUDO SOBRE O ARMAZENAMENTO E VIABILIDADE DA GORDURA LIPOASPIRADA	
CARLA MONTEIRO YUNG CONDE, MARILHO TADEU DORNELAS, PAULA VALENTE DA SILVA, ISABELLA MENDES MONTEIRO DE BARROS, LAURA DORNELAS CORREA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARÍLIA DORNELAS CORREA	
Cód: 3	14
IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DOS BUNDLES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES QUEIMADOS	
NATÁLIA GROSSI VISONÁ BARUFFI, SILVIA MARIA CALDEIRA, JOSÉ EDUARDO CORRENTE, SILVIA JUSTINA PAPINI	
Cód: 11	14
INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO PROCESSO PATOLÓGICO DAS QUEIMADURAS	
LUCAS SANTOS SANTANA, DAIANA VIEIRA GOMES, ERENA CERQUEIRA PALÁCIO, LUCAS FERREIRA DE ALMEIDA TEIXEIRA, RAPHAEL DE LUCENA SALUSTIANO SILVA, NATALIA HELENA SILVA CORREIA	
Cód: 6	14
INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN QUEMADOS: RELATO DE UN CASO EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA, SANTIAGO DE CHILE	
AXEL DANILO PAVEZ REYES, RODRIGO TOBAR FREDES, CRISTIAN ARRIAGADA IRARRAZAVAL	
Cód: 7	15
INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN QUEMADOS: TEORÍA Y PRÁCTICA CLÍNICA	
AXEL DANILO PAVEZ REYES	
Cód: 8	15
LESÃO POR EXTRAVASAMENTO EM TERAPÊUTICA INTRAVENOSA COM PROPRIEDADE VESICANTE	
DENISE KARLA DE ABREU SILVA, DEVANIR ARAUJO FERREIRA	
Cód: 43	16
O USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS	
MOEMA LIZIANE SILVA CAMPOS, JOSÉ ADORNO, RENATA FERREIRA SILVA, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO VALE, MARIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, ANA PATRICIA DE PAULA	
Cód: 12	16
PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO	
SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JULIANA HELENA MONTEZELI, SABRINA APARECIDA GOMES PEREIRA, ELEINE APARECIDA PENHA MARTINS	
Cód: 34	17
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA ENVOLVENDO QUEIMADURAS NO BRASIL: UM RECORTE DE 2009-2015.	
MATHEUS DE ALBUQUERQUE SANTOS, LAÍS DE OLIVEIRA TELES FRAGA, RAFAEL DE SOUZA AGUIAR, NADJA MARIA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE, ROSANA FLORA FREMPONG RIBEIRO, KÊNYA DE SOUZA BORGES, BRUNO BARRETO CINTRA	
Cód: 37	17
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMBULATORIAIS ATENDIDOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO ANO DE 2016	
ALEX LUIS FAGUNDES, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA, REINALDO MINORU KUWAHARE, ALESSANDRA LADEIRA BOÇÓIS, MARIA NAZARÉ DE ALBUQUERQUE	

Cód: 13	18
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADURAS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGES DE SIQUEIRA - HUGOL	
JEAN FELIPE MEDEIROS SILVA, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, RAFAEL PANISI DE CAMPOS MEIRELLES, WILSON JOSÉ VALADÃO JÚNIOR	
Cód: 53	18
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS INFANTIL DO HOSPITAL SOUZA AGUIAR	
IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS E MATHEUS DORNELLES FICK	
Cód: 4	19
PRESENCIA DE DISFAGIA EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA, SANTIAGO DE CHILE	
AXEL DANILO PAVEZ REYES, CRISTIAN ARRIAGADA IRARRÁZAVAL, ADRIANA ALZATE RODAS E RODRIGO TOBAR FREDES	
Cód: 22	19
QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA APÓS QUEIMADURA: REVISÃO BIBLIOMÉTRICA	
CAMILA SIMAS, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, BÁRBARA LETÍCIA MAYER, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, REBECA SARTINI COIMBRA, SOLIANE QUITOLINA SCAPIN, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO	
Cód: 20	20
QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS QUEIMADAS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL	
MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, REBECA COIMBRA, SOLIANE SCAPIN, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, BARBARA LETÍCIA DUDEL MAYER, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO	
Cód: 41	20
QUEIMADURA EM 85% DA SUPERFÍCIE CORPORAL: RELATO DE UM CASO	
CLÁUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, JENNIFER REGINA CORREA DA SILVA BENNINGHOVEN, WILSON BEZERRA MARANHÃO, FILIPE LAUMONIER DE BARROS GUERRA, GUILHERME GUARDIA MATTAR	
Cód: 17	20
QUEIMADURA QUÍMICA POR ÁGUA DE BATERIA: RELATO DE CASO	
RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA E ALEX RODRIGUES MOURA	
Cód: 14	21
RECONSTRUÇÃO DE COURO CABELUDO PÓS-QUEIMADURA ELÉTRICA NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGES DE SIQUEIRA (HUGOL): RELATO DE CASO	
JEAN FELIPE MEDEIROS SILVA, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, RAFAEL PANISI DE CAMPOS MEIRELLES, WILSON JOSÉ VALADÃO JÚNIOR	
Cód: 25	21
RETALHO LIVRE MICROCIRÚRGICO PARA COBERTURA DE LESÃO COMPLEXA DE COURO CABELUDO EM PACIENTE PEDIÁTRICO GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO	
WELLINGTON MENEZES MOTA, ANTÔNIO RIVAS GALINDO NETO, LINCOLN SAITO MILLAN, ALEXANDRE WADA, DAVID DE SOUZA GOMEZ, ROLF GEMPERLI	

Cód: 19	22
SINGULARIDADES DE UM PACIENTE COM ÚLCERA RECALCITRANTE DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO	
JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA, ELINE LIMA BORGES, PAULA GABRIELA RIBEIRO ANDRADE, JOSÉ FERREIRA PIRES JUNIOR, ALLINE ESTHER FERREIRA REGINO	
Cód: 54	22
TRATAMENTO DE QUEIMADURA ELÉTRICA COM CURATIVO A VÁCUO: RELATO DE CASO	
KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS E MATHEUS DORNELLES FICK	
Cód: 33	23
TRATAMENTO DE QUEIMADURA EM FACE COM PELÍCULA DE POLIURETANO: RELATO DE CASO	
JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS, FERNANDA BROCHADO MARTINS DA COSTA SOUTO MAIOR, CAMILA ROCHA CEZARIO PAZ FIGUEROA, SARAH LAMBLET TARRAGO	
Cód: 39	23
TRATAMENTO DE QUEIMADURA GRAVE EM MÃOS COM NITRATO DE CÉRIO ASSOCIADO AO COLÁGENO E ALGINATO DE CÁLCIO: RELATO DE CASO	
JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, HEITOR CASTRO JUNIOR, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS	
Cód: 32	24
TRATAMENTO DE QUEIMADURA POR ENXOFRE LÍQUIDO EM FACE E REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO	
JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS, FERNANDA BROCHADO MARTINS DA COSTA SOUTO MAIOR, CAMILA ROCHA CEZARIO PAZ FIGUEROA	
Cód: 47	24
ÚLCERA DE MARJOLIN EM CICATRIZES DE QUEIMADURAS	
LAURA DORNELAS CORREA, MARILIA DE PÁDUA DORNELAS CORRÊA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARILHO TADEU DORNELAS, CARLA MONTEIRO YUNG CONDE, ISABELLA MENDES MONTEIRO DE BARROS, PAULA VALENTE DA SILVA	
Cód: 46	25
USO DA MATRIZ TLC NA NECROSE PENIANA	
KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, MATHEUS DORNELLES FICK, ANA KARINA MANHÃES	
Cód: 15	25
USO DA REALIDADE VIRTUAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADURA PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL	
MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, SOLIANE SCAPIN, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, REBECA COIMBRA, JERUSA CELI MARTINS, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO	
Cód: 51	25
USO DE PLATAFORMAS DE TELEMEDICINA PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO ESPECIALIZADO EM FERIDAS: PERSPECTIVAS NACIONAIS	
LAURA CORRÊA MEYER BECKER, PAULA REGINA TAVARES VIEIRA E JOEL PRUSS	
Cód: 44	26
USO DO CURATIVO URGO TUL AG EM FERIDAS COMPLEXAS	
KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, MARIA CASSIANA DIAS DA SILVA	
Cód: 52	26
UTILIZAÇÃO DE MATRIZES DÉRMICAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS	
IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, MATHEUS DORNELLES FICK	



JBOQ X JORNADA
BRASILEIRA DE
QUEIMADURAS
Da Teoria à Prática

01 a 03 junho 2017
São Paulo/SP
Hotel Caesar Business
Vila Olímpia

Foto: André Stefano/SPCVB

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

COMITÊ EXECUTIVO

Luiz Philipe Molina Vana

Presidente da SBQ Gestão 2017-2018

Maria Carolina S. V. A. Coutinho

Presidente da X Jornada Brasileira de Queimaduras

Andrea Fernandes de Oliveira

Tesoureira da SBQ Gestão 2017-2018

COMITÊ CIENTÍFICO

Wandir Schiozer (SP) – Diretor Científico SBQ
Flavio Nadruz Novaes (SP) – Diretor Científico SBQ SP
Maria Elena Echevarría Guanilo (SC) – Editora RBQ

COMITÊ DE AVALIAÇÃO

Cristiane Rocha (SP) – Coordenação Temas categoria Pôster
José Adorno (DF) – Coordenação Temas categoria Oral
Marilene de Paula Massoli (MG)
Natália Gonçalves (SP)
Pablo Fagundes Pase (RS)
Rúbia Pereira Carneiro (RJ)
Rutiene Giffoni Rocha de Mesquita (RR)
Telma Rejane Lima da Rocha (PE)

COMITÊ DE DIVULGAÇÃO E SOCIAL

Cristiane Rocha (SP)
Érica França dos Santos (SP)
Helena Cristina Caetano Ribeiro (SP)
Mara Blanck (RJ)
Maria Carolina S. V. A. Coutinho (SP)
Maria Elena Echevarría Guanilo (SC)
Marilene de Paula Massoli (MG)

COMITÊ ACADÊMICO

Rodrigo del Pino Silva
Lucas Santos Santana
Gabriela Miranda Mariotti de Moura
Elainna de Souza Alves
Andréia Renata de Andrade
Daiana Vieira Gomes
Milena Rego Menezes Marques
Pedro Moraes Dórea
Rodrigo Nunes de Carvalho Ornelas de Souza
José Eduardo de Carvalho Peres

Cód: 21**A UTILIZAÇÃO DO BIATAIN® SILICONE EM QUEIMADURA 2º GRAU**

PAULA GABRIELA RIBEIRO ANDRADE, ELINE LIMA BORGES, JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA, CLAUDIA APARECIDA TAVARES RAMOS

Objetivo: Avaliar a evolução de queimadura com de 2º grau com a utilização do Biatain® Silicone. **Relato do caso:** Estudo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer 1.921.560. Paciente do sexo masculino, 29 anos, solteiro, publicitário, não tabagista e não etilista, hígido, com queimadura 2º grau decorrente do contato da panturrilha direita com o cano de escapamento da motocicleta. Iniciou com flictena e dor, foi submetido a desbridamento cirúrgico por oito dias consecutivos a partir do 2º dia do evento. Nesse período a limitação física decorrente da dor o incapacitou de prosseguir com as atividades laborais e prejudicou seu sono e repouso. No 9º dia pós-queimadura iniciou tratamento no “Observatório de Estomaterapia: feridas e estomas” do Hospital da UFMG em Belo Horizonte. Devido à evolução e comprometimento tecidual, a lesão foi classificada com perda tecidual total, área de 109,13 cm² e 0,2 cm de profundidade, com 90% de tecido necrótico tipo esfacelo, exsudato serossanguinolento em quantidade moderada e dor constante classificada com escore 5 (escala de 0-10). Na primeira quinzena de tratamento a troca de curativo ocorreu duas vezes por semana e consistiu na aplicação de espuma de poliuretano com complexo de prata (Biatain® Ag adesivo). Houve redução da dor (escore 2), da área em 27,4%, de necrose e integridade da pele perilesão. Nesta data ele retornou ao trabalho. Na segunda quinzena a lesão foi tratada com espuma absorvente com camada de silicone sem prata (Biatain® Silicone), com troca semanal. A lesão tornou-se superficial, com redução da área de 34,6%, volume de exsudato, aumento do tecido de granulação, formação de epitelização nas bordas, desaparecimento da dor e preservação da integridade da área ferida. A cobertura de espuma com camada de silicone no tratamento de queimadura apresentou boa aderência à pele, com absorção e retenção do exsudato, remoção traumática e indolor até mesmo em região de pelos. Segundo o paciente, esses fatos proporcionaram conforto e segurança. A troca semanal de curativo permitiu a redução de seu deslocamento para o tratamento, com os consequentes benefícios socioeconômicos. **Conclusão:** A utilização da espuma com silicone em queimadura permitiu: redução significativa da área lesada, o gerenciamento do exsudato, manutenção da integridade da área ferida. Constatou-se que o curativo propiciou conforto e segurança ao paciente em um curto espaço de tempo.

Cód: 30**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS: 10 ANOS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE LONDRINA-PR.**

ALEX LUIS FAGUNDES, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, MARIA NAZARÉ DE ALBUQUERQUE

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no período de 10 anos do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de Londrina-PR. **Método:** Estudo longitudinal, retrospectivo (período de agosto de 2007 a março de 2017). Foram analisadas as seguintes variáveis: total de internados, faixa etária, sexo, agente etiológico, motivo do acidente, extensão da queimadura, dias de internação e desfecho. **Resultados:** No período estudado, ocorreram 1795 internações (excluindo-se as reinternações para cirurgia reparadora, ou internações por outras patologias), sendo 1269 adultos e 526 crianças. Houve um predomínio do sexo masculino 1212 (67,52); a média de idade foi de 29,7 anos (DP= 20,45) com mínimo de 4 meses e máximo de 97 anos. A média de dias de internação foi de 18,91 dias (DP= 18,98). A Superfície Corporal Queimada (SCQ) variou de 2 a 95% (DP= 16,26%). Quanto ao agente etiológico, predominou a chama direta com 55,82% (n= 1002), seguido de escaldos 30,91% (n=555), choque elétrico 6,12% (n= 110), contato 5,96% (n= 107) e 1,16% químico (n=21). Os acidentes domésticos, 72,31% (n= 1298) prevaleceram, seguidos dos acidentes de trabalho 15,76% (n=283). Quanto ao desfecho, as altas por melhora clínica ocorreram em 84,95% dos pacientes, enquanto que em 15,04% foi por óbito. **Conclusão:** O estudo aponta que a queimadura acometeu mais frequentemente homens adultos jovens. A causa mais comum foi a chama direta, destacando os acidentes domésticos como principal motivo do acidente. Os pacientes apresentaram média de superfície corporal queimada elevada e foram considerados grandes queimados na maior parte da amostra.

Cód: 24**AVALIAÇÃO DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES QUEIMADOS**

CAMILA CHAVES GUANABARA, PATRICIA STANICH, ANDREA FERNANDES OLIVEIRA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Queimados apresentam hipermetabolismo necessitando de maior aporte calórico-proteico. A terapia nutricional está associada a menor tempo de internação, índice de complicação, taxa de mortalidade e melhor resposta imune. **Objetivo:** Caracterizar a

população atendida e avaliar a adequação calórica e proteica. Método: 63 pacientes foram acompanhados entre setembro/2015 e março/2017. Os dados foram: gênero, idade, comorbidades, superfície corporal queimada (%SCQ), causa e ambiente onde ocorreu a queimadura. A MUST (*Malnutrition Universal Screening Tool*) foi o instrumento utilizado para triagem nutricional. Para o cálculo das necessidades calóricas utilizou-se a fórmula de Toronto (1990) e 1,2 a 2,0g/Kg para a oferta proteica. A terapia enteral ocorreu com a administração de dieta intermitente, sem pausa noturna. O volume foi programado nas 24 horas e analisada a adequação através do cálculo do valor prescrito X o valor infundido. Para a monitorização da TE considerou-se: volume residual gástrico (VRG), glicemia, e frequência e motivo das interrupções da TE. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do gênero masculino com média de 40 anos. A principal causa foi escaldamento líquido seguido de chamas e trauma elétrico, com predominância do ambiente aberto sem lesão inalatória em 63% dos casos. Encontrou-se baixa frequência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, caracterizando a população jovem acometida. A média da SCQ foi de 24%, valor compatível com o tempo médio de internação (19,4 dias). O risco nutricional foi observado em 19% dos casos. Em 24% não foi realizada a triagem nutricional. A transferência tardia do paciente pode ser uma das justificativas, acrescida da falta de informação sobre alteração do peso corporal e ingestão alimentar. A TE foi prescrita em 43% dos casos, apresentando 76,3% de adequação calórica e 77,8% proteica. Observou-se baixa frequência de VRG e níveis glicêmicos dentro da normalidade. A principal causa para interrupção da TE foi o jejum, por procedimentos cirúrgicos, intubação ou desintubação, curativos com analgesia e quanto a sonda nasoenteral. **Conclusão:** A frequência do risco nutricional foi inferior à observada em pacientes cirúrgicos, provavelmente por ser população adulta jovem, com baixas frequência de comorbidade e alteração da composição corporal. As metas nutricionais foram atingidas precocemente. A monitorização da TE é primordial para a qualidade da assistência nutricional em pacientes vítimas de queimaduras.

Cód: 16

AValiação das Queimaduras por Região Corporal Acometida nos Pacientes do Hospital de Urgências de Sergipe

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, CLÁUDIO JOSÉ PINTO DE SOUZA JUNIOR, VICTOR SIQUEIRA LEITE, BRUNO BARRETO CINTRA E KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Descrever entre as regiões corporais o acometimento pelas queimaduras nos pacientes admitidos 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. Utilizaram-se dados do

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 2012 a março de 2017, totalizando 996 pacientes.

Resultados: O tórax, os membros superiores e a face foram as três regiões anatômicas mais afetadas. Os membros inferiores foram referidos em 245 casos. As mãos foram referidas isoladamente no membro superior em 149 acometimentos. O pescoço apresentou 138 acometimentos. Outras regiões com acometimento bastante prevalente foram a coxa, a genitália e o glúteo. **Conclusões:** O reconhecimento dos graus das queimaduras e das localizações das mesmas é fundamental na definição de prognóstico e na definição dos critérios de internação. A caracterização adequada dos pacientes nos critérios existentes é importante para que se possa prestar a assistência adequada no local adequado, reduzir os óbitos e complicações e fazer o manejo correto das intercorrências.

Cód: 27

AValiação do Curativo Sorbalgon em Tratamento de Áreas Doadoras de Enxerto de Pele Parcial

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, LUCAS SANTOS SANTANA, DAIANA VIEIRA GOMES, NATÁLIA HELENA S. CORREIA, GILBERTO FELIX MENEZES JUNIOR, JOÃO GOMES DA COSTA, ALDENIR F DOS SANTOS

Para a enxertia de pele parcial (EPP), é necessário confeccionar feridas extremamente dolorosas nas áreas doadoras de enxerto de pele parcial (ADEPP) e o tratamento desta ainda é um desafio no campo da cirurgia plástica. Por conta disso, o mercado dos curativos tem crescido bastante nos últimos anos o que tem dificultado ainda mais a escolha pelo curativo ideal. O alginato de cálcio presente no curativo Sorbalgon® realiza troca iônica com os íons de sódio presentes no exsudato da ferida resultando na formação de um gel hidrofílico não aderente. Este trabalho tem o objetivo de avaliar o uso do curativo farmacológico Sorbalgon para o tratamento da ADEPP em um estudo prospectivo. Foram selecionados 10 pacientes com indicação prévia de enxerto de pele parcial para o uso do curativo Sorbalgon. Foram utilizados critérios de avaliação: intensidade da dor, formação de crostas, sangramento, grau de exsudato, aderência e epitelização. Os curativos foram avaliados por dois observadores independentes, que foram graduados previamente pelo índice de concordância Kappa. A intensidade da dor foi mensurada através da autoavaliação dos pacientes, pela aplicação da escala visual analógica (EVA). Também foi utilizada a EVA como instrumento de coleta de dados para avaliação das feridas pelos dois avaliadores. A confiabilidade dos observadores foi confirmada para todos os parâmetros que compõem o instrumento de avaliação clínica da ADEPP pelo coeficiente Kappa. Para realização das análises estatísticas, foram

realizadas a análise de variância, teste de Scott-Knott e de correlação de Pearson. As análises foram realizadas utilizando-se os programas Excel versão Windows® XP (Microsoft Inc., USA), Genes e SAEG. De acordo com os critérios analisados, pode-se observar um bom desempenho do curativo Sorbalgon para os níveis de dor, com desaparecimento da mesma a partir do 5º dia pós-operatório. Quanto à formação de crosta, observou-se uma pequena formação de crostas entre o 7º e o 14º dia pós-operatório. O critério de sangramento foi satisfatório com a hemostasia por volta do 4º dia pós-operatório e aderência mínima ao leito da ferida por volta do 4º dia. Por fim, a epitelização se deu no 16º dia pós-operatório. Este estudo mostrou que no tratamento da ADEPP o curativo Sorbalgon apresentou um excelente desempenho, sendo um candidato a curativo de eleição para padronização do tratamento da ADEPP.

Cód: 26

CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADURAS

LUCIANA MENDES AMADEU DE ALMEIDA, MAGDA CRISTINA QUEIROZ DELL'ACQUA, MEIRE NOVELLI DE CASTRO, ARMANDO DOS SANTOS TRETTE

Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes atendidos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) especializada no tratamento de queimaduras. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, prospectivo, de delineamento quantitativo, realizado na UTI de Queimados de um Hospital Estadual de grande porte situado no interior de São Paulo, Brasil. A unidade é composta de quatro leitos. A população constou de pacientes atendidos no período de janeiro a junho de 2014. Foram identificadas as variáveis sociodemográficas: idade, gênero, cor/raça, escolaridade, estado civil e veículo que ocasionou a queimadura; e as variáveis clínicas: antecedente de depressão, intubação, lesão inalatória associada, sedação, uso de droga vasoativa (DVA), superfície corporal queimada (pequeno, médio e grande queimado), e desfecho da internação. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 47 anos. Prevalceu o gênero masculino (61%), brancos (67%), com união consensual estável (54%), com ensino fundamental completo (71%) e acidentados com álcool + fogo (churrasqueira) (30%). Quanto às variáveis clínicas prevaleceram os grandes queimados (55%), depressivos (53%), submetidos à intubação (45%), sedados (45%), em uso de DVA (45%) e com lesão inalatória associada (55%). Em relação ao desfecho da internação, 61% receberam alta da UTI. **Conclusão:** A caracterização sociodemográfica dos pacientes viabiliza o planejamento e a implementação de medidas preventivas enquanto a caracterização clínica fornece subsídios para direcionar os cuidados.

Cód: 23

CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADOS

LUCIANA MENDES AMADEU DE ALMEIDA, MAGDA CRISTINA QUEIROZ DELL'ACQUA, MEIRE NOVELLI DE CASTRO, ARMANDO DOS SANTOS TRETTE

Objetivo: Avaliar a carga de trabalho de enfermagem segundo o *Nursing Activities Score* (NAS) em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinada ao tratamento de pacientes com queimaduras; correlacionar a carga de trabalho aos aspectos sociodemográficos e clínicos: gravidade (SAPS 3), superfície corporal queimada (SCQ%), grau de queimadura e desfecho. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, prospectivo, de delineamento quantitativo, realizado na UTI de queimados de um Hospital Estadual de grande porte, localizado no interior de São Paulo, Brasil. A Unidade é composta por quatro leitos. A população constou de pacientes atendidos na Unidade no período de janeiro a junho de 2014. A amostra foi de 33 pacientes. A carga de trabalho foi avaliada por meio do NAS, retrospectivamente, referindo-se às últimas 24 horas. Posteriormente, buscou-se correlacionar o NAS as variáveis sociodemográficas e clínicas. Para tal, utilizou-se a Correlação de Person, o teste Anova e de Tukey, todos com nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Prevalceu o gênero masculino (61%), brancos (67%), com união consensual estável (54%), ensino fundamental completo (71%), grande queimado (55%), com acidentes por álcool e fogo (30%), depressivos (53%), submetidos à intubação (45%), sedados (45%), em uso de medicação vasoativa (45%) e com lesão inalatória associada (55%). O mês de maior ocorrência das internações foi fevereiro (27%). Em relação ao desfecho, 61% receberam alta para enfermagem. A média NAS foi de 86%. As horas de enfermagem nas 24 horas foram de 19,6. Houve correlação entre NAS e SAPS 3 ($p \leq 0,01$), NAS e SCQ% ($p \leq 0,01$), NAS e desfecho ($p = 0,02$). As atividades: monitorização e controle, investigação laboratoriais, medicação, mobilização e posicionamento, cuidados com familiares e suporte renal foram prevalentes, constadas em 100% da amostra. **Conclusão:** A carga de trabalho foi de 19,6 horas, demonstrando a complexidade assistencial do paciente com queimadura. A gravidade do paciente, a SCQ% e o desfecho, influenciaram a carga de trabalho.

Cód: 38

DEPRESSÃO, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA.

SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN

Objetivo: Analisar presença e intensidade de sintomas depressivos e influência na autoestima e autoimagem devido ocorrência de queimaduras. **Método:** Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, referencial metodológico de análise de conteúdo realizada com os pacientes do Centro de Tratamento de Queimados de Londrina, após a aprovação pelo Comitê de Ética da instituição sob número 16130.2016.29 e número CAAE: 58578416.9.0000.5505. Participaram pacientes com 18 anos ou mais, vítimas de queimadura de qualquer etiologia, internados por um período de pelo menos 30 dias ou mais, entre setembro de 2016 e março de 2017 em hospital de referência a queimado, perfazendo um total de quatro participantes que foram submetidos a duas entrevistas. No primeiro encontro aplicou-se escalas psicométricas para detecção de sintomatologia depressiva: Inventário de Depressão de Beck; Escala Depressão de Hamilton; Escala de Depressão de Montgomery e Asberg e Escala de Autoestima de Rosenberg, além de questionário confeccionado pelos autores para dados sociodemográficos. No segundo encontro, 30 dias após a alta, além dos instrumentos psicométricos, uma entrevista semiestruturada e audiogravada, guiada por quatro questões norteadoras abertas para sintomatologia depressiva, foram aplicados e os dados tratados pela análise de conteúdo. **Resultados:** Quatro pacientes foram entrevistados, sendo um do sexo masculino e três do sexo feminino, com média de idade de 46 anos, vítimas de queimaduras múltiplas, com superfície corpórea queimada variando de 5 a 41%, quanto à profundidade, segundo e terceiro graus, quanto à gravidade, médio e grande queimado, com média de 58 dias de internação. Quanto à sintomatologia depressiva, apenas um paciente apresentou grau moderado de depressão e os demais, grau leve. Todos relacionaram essa sintomatologia ao prejuízo da autoimagem e autoestima derivado de queimadura. **Conclusão:** Escalas psicométricas e instrumentos qualitativos têm valor científico comprovado na detecção e intensidade de sintomas depressivos, devem ser usados de modo a detectar precocemente a sintomatologia depressiva e para aplicação de intervenções adequadas. Auxiliam sobremaneira a prática do enfermeiro, ampliam seu arsenal terapêutico, pois, com os resultados obtidos, poderá tomar decisões de modo mais ágil, programar medidas em conjunto com a equipe multidisciplinar que auxiliem na redução do sofrimento psíquico com vista à rápida recuperação. Uso de escalas psicométricas e instrumentos qualitativos pela enfermagem permitem novas perspectivas de atuação.

Cód: 18

EPIDEMIOLOGIA DOS PACIENTES INTERNADOS PARA CORREÇÃO DE SEQUELAS PÓS-QUEIMADURAS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE

VICTOR SIQUEIRA LEITE, RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, CLAUDIO JOSÉ PINTO DE SOUZA JÚNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA E KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na UTQ do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) para correção de sequelas de queimaduras prévias. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), referente aos pacientes internados para correção de sequelas de queimaduras de janeiro de 2012 a março de 2017, totalizando 59 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho 55 pacientes, com idade média de 19,44 anos, dos quais a maioria era do gênero masculino, que permaneceram na UTQ por um tempo médio de 4,97 dias. A maioria dos pacientes era procedente do estado de Sergipe. **Conclusões:** A compreensão sobre a epidemiologia das sequelas secundárias a queimaduras é importante no reconhecimento de fatores de risco. O perfil do paciente internado para correção de sequelas pós-queimaduras na UTQ do HUSE é: gênero masculino, na faixa etária infantojuvenil e com maioria procedente do interior do estado.

Cód: 49

EPIDERME DA ALMA: SIGNIFICADOS E CONCEPÇÕES SOBRE INJÚRIA MORAL NA MULHER QUEIMADA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA.

CRISTIANI NOBRE DE ARRUDA, ANDREA STOPIGLIA GUEDES BRAIDE, MARILYN KAY NATIONS

Introdução: Centenas de mulheres agonizam em dor física e psíquica após terem seus rostos e corpos desfigurados por maridos ciumentos ou pretendentes rejeitados. Essas mulheres, cujos corpos são signos dessa dramática violenta de gênero, expressam-se numa zona de silêncio. violência infligida às mulheres não se referia apenas ao silenciamento de suas vozes, mas à transformação das mulheres em testemunhas da violência brutal, testemunhas silenciadas, mas que tinham em seus corpos os signos da violência – corpos apropriados numa disputa pela soberania que operava por uma gramática violenta de gênero. Esse apanhado histórico serve justamente para comprovar a ideia de que as atrocidades com as quais nos deparamos atualmente não são próprias do homem contemporâneo. Tal representação de força e brutalidade intrínseca, culturalmente, tende a conduzir a injúria para uma avaliação restrita de agressão física e individual. **Relato de caso:** Compreender os significados e a diversidade cultural da injúria moral numa mulher queimada em situação de violência. Os aspectos potenciais existentes na injúria moral no contexto da queimadura foram pautados através de estudo qualitativo, descritivo, documental, sendo utilizada como abordagem de análise a Antropologia Interpretativa produzida pela narrativa da informante, a partir do acompanhamento multiprofissional no Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ) e encontro domiciliar no período setembro de 2015 até outubro de

2016. Mesclamos entrevista etnográfica e observação-participante, seguindo-se o percurso de nossa informante, assim obtemos uma descrição densa da injúria enquanto experiência moral. Foram descritas as discursividades morais que envolveram o contexto da mulher queimada em situação de violência relacionada, na equação: pele/corporeidade/queimaduras. **Conclusão:** À medida que fomos conhecendo o relato de sua vivência, destacamos que o trauma era trazido por ela por meio do seu corpo e de sua fala entranhada de dor, de vergonha, de culpa e de medo, gerando sintomas que norteavam suas maneiras de estar no mundo. Somado a isso, a cumplicidade de, também, ser mulher. A força expressiva do corpo exposto gritava as palavras das que não têm voz.

Cód: 42

ESTUDO COMPARATIVO DE TEMPO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES QUEIMADOS TRATADOS COM SULFADIAZINA DE PRATA VS. PRATA NANOCRISTALINA

MARILENE NEVES DA SILVA, VALÉRIA MASSON

Objetivo: Avaliar comparativamente o tempo de internação de pacientes queimados tratados com sulfadiazina de prata vs. prata nanocrystalina. **Método:** Estudo exploratório e prospectivo, quantitativo desenvolvido junto a pacientes portadores de queimaduras. A população do estudo foi composta por 30 pacientes de um hospital do interior paulista. Os dados foram analisados usando os testes de média, desvio padrão e coeficiente de variação. O estudo foi desenvolvido após aprovação do comitê de ética sob o parecer 190/10. **Resultados:** O tempo de internação foi estatisticamente diferente entre os grupos. O grupo de prata nanocrystalina teve uma média de 4,5 dias de internação enquanto os pacientes tratados com sulfadiazina de prata obtiveram uma média de 8,2 dias de internação. **Conclusão:** As descobertas deste estudo apontam que o uso de coberturas que contém prata nanocrystalina reduz significativamente o tempo de internação e é uma boa alternativa terapêutica.

Cód: 50

ESTUDO SOBRE O ARMAZENAMENTO E VIABILIDADE DA GORDURA LIPOASPIRADA

CARLA MONTEIRO YUNG CONDE, MARILHO TADEU DORNELAS, PAULA VALENTE DA SILVA, ISABELLA MENDES MONTEIRO DE BARROS, LAURA DORNELAS CORREA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARÍLIA DORNELAS CORREA

Objetivo: O método da lipoaspiração pode exigir procedimentos complementares para se obter volumes adequados. Para esses procedimentos, seria necessário submeter o paciente a uma

lipoaspiração complementar, exigindo novo procedimento cirúrgico e nova anestesia. A técnica de conservação de tecidos por refrigeração comumente utilizada para enxertos autólogos de pele, poderia tornar-se útil na conservação da gordura lipoaspirada, o que permitiria a reutilização da mesma em infecções subsequentes. **Método:** Em 1999, foi feito um estudo histológico comparativo no biotério da UFJF utilizando 24 ratos da raça Wistar: neles foram retirados aproximadamente 1 ml de tecido adiposo da região inguinal. A gordura foi dividida em 3 partes iguais. A primeira enxertada no mesmo tempo cirúrgico (grupo I), a segunda armazenada por 35 dias a -15°C em freezer biológico (grupo II) e a terceira armazenada por 35 dias a -86°C, em freezer biológico grau (grupo III). Os enxertos foram feitos no dorso lateral dos animais. No lado direito foi enxertada a gordura do grupo I e no lado esquerdo a gordura do grupo II e III. Todos os enxertos foram biopsiados com 35 dias e enviados à anatomia patológica para avaliação do estado da epiderme, derme e tecido adiposo. Dando continuidade ao estudo da viabilidade da gordura criopreservada, em 2000 foi feita uma avaliação comparativa do produto de lipoaspiração fresco, criopreservado por 15 dias e criopreservado por 30 dias. Este estudo foi feito pela clínica Plastic Center e pelo Laboratório CITO de anatomia Patológica, ambos de Juiz de Fora – MG. **Resultados:** Após 35 dias, os enxertos dos ratos Wistar foram biopsiados em bloco único: -Epiderme: não houve alteração nos 3 grupos -Derme : grupo I : infiltrado inflamatório moderado, predomínio de mastócitos fibrose moderada Grupo II e III : infiltrado inflamatório moderado, predomínio de histiócitos fibrose moderado. - Tecido adiposo: grupo I: alteração celular predominante: fibrose Grupo II e III: alteração celular predominante: degeneração. Em todos os grupos existiam células adiposas hexagonais com presença de núcleo. Não foram encontradas diferenças marcantes quanto a alterações degenerativas entre enxertos armazenados. Não foram encontradas diferenças marcantes quanto a alterações degenerativas entre enxertos armazenados a -15°C ou -86°C. A fibrose na derme foi maior nos enxertos frescos indicando que a criopreservação não estimula a fibrinogênese. Passamos, então, a usar o protocolo de armazenamento de tecido cedido pela Dra Mariza Herson e utilizado pelo banco de pele do Hospital das Clínicas da USP. Em 2002, foi feito estudo histológico da gordura humana cedida por 20 pacientes da clínica Plastic Center. Avaliamos o tecido fresco, com 15 dias de criopreservação e 30 dias de criopreservação no laboratório de anatomia patológica, CITI. **Conclusão:** As alterações histológicas entre o tecido fresco e o criopreservado foram semelhantes ao estudo anterior: fibrose e degeneração. Porém, não houve alteração significativa entre o tecido criopreservado há 15 dias e o tecido criopreservado há 30 dias. Entre 2003 e 2016 foram armazenadas 495 amostras de gordura, em quantidades que variam de 10 ml a 450 ml, em freezer a -15°C com controle registrado da temperatura diariamente, na clínica Plastic Center. Foram reutilizados 52 amostras, o equivalente a 10,5% do total armazenado. Após 60 dias, as amostras não utilizadas foram desprezadas.

Cód: 3**IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DOS BUNDLES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM PACIENTES QUEIMADOS**

NATÁLIA GROSSI VISONÁ BARUFFI, SILVIA MARIA CALDEIRA, JOSÉ EDUARDO CORRENTE, SILVIA JUSTINA PAPINI

Introdução: A infecção lidera as causas de morbidade e de letalidade no grande queimado, sendo responsável por 75 a 80% dos óbitos. Uma estratégia adotada para melhorar qualidade da assistência, com foco na prevenção de infecção, é a utilização de protocolos. Atualmente, o que tem sido amplamente utilizado são os pacotes ou Bundles de cuidados, definido com um pequeno grupo de intervenções que, quando realizadas em conjunto, melhoram a assistência prestada.

Objetivo: Analisar a efetividade do protocolo Bundles como ferramenta para prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS) de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de Queimaduras (UTIQ). **Método:** Estudo retrospectivo e documental, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, CAAE: 59835316.1.0000.5411, realizado na UTIQ da Unidade de Queimados de um Hospital terciário do interior Paulista, destinada para cuidados de paciente adultos. Foram analisados os dados de todos os indivíduos que apresentaram IRAS (pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAV), infecção de corrente sanguínea com uso de cateter venoso central (ICS) e infecção do trato urinário com uso de sonda vesical de demora (ITU)), divididos em dois momentos, Momento 1: janeiro de 2008 a dezembro de 2010, antes da implantação dos Bundles e, Momento 2: janeiro de 2011 a dezembro de 2016, após o uso dos Bundles. **Resultados:** Foram admitidos na UTIQ neste período, 612 indivíduos (M1- 165 indivíduos e M2- 447 indivíduos), sendo 58,4% do sexo masculino, com média de idade de $44,1 \pm 15,3$ anos, grau de queimadura predominante foram as II e III graus (61,1%), e como agente de maior ocorrência o fogo (76,5%). Os agentes infecciosos mais comuns foram do gênero *Acinetobacter*. Observou-se em M1 que 79 (47,9%) e no M2, 188 (42,1%) indivíduos desenvolveram IRAS, destes 37 (46,8%), no M1 e 112 (59,6%) no M2 eram por dispositivos invasivos. Ao comparar os dois momentos, os resultados mostraram que, o uso dos Bundles foi significativo para redução de infecções de corrente sanguínea (p -valor 0,001). Para as demais infecções e para redução dos óbitos, não foi verificada diferença significativa entre os momentos. **Conclusão:** Os resultados mostraram que, para essa população de indivíduos com queimaduras graves, o uso dos Bundles mostrou-se efetivo para prevenção de ICS.

Cód: 11**INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NO PROCESSO PATOLÓGICO DAS QUEIMADURAS**

LUCAS SANTOS SANTANA, DAIANA VIEIRA GOMES, ERENA CERQUEIRA PALÁCIO, LUCAS FERREIRA DE ALMEIDA TEIXEIRA, RAPHAEL DE LUCENA SALUSTIANO SILVA, NATALIA HELENA SILVA CORREIA

As queimaduras promovem um comprometimento importante de funções vitais da pele. Instabilidade hemodinâmica, disfunção respiratória, resposta hipermetabólica, sepse e disfunções imunológicas são algumas das consequências dessas lesões. As queimaduras trazem graves problemas clínicos e psicológicos para o paciente, sendo consideradas fatores estressores. O estresse surge como consequência dos esforços adaptativos do indivíduo à sua situação existencial, já que se trata de uma resposta orgânica a momentos de ameaça, também sendo chamado de Síndrome Geral da Adaptação. Não obstante ser um mecanismo de defesa, o estresse pode ocasionar danos ao organismo e, no queimado, pode retardar a sua completa recuperação. Diante da complexidade desses mecanismos e da importância de compreendê-los bem, esse trabalho visa discutir os aspectos que correlacionam o estresse e a evolução do grande queimado. 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 11 artigos que embasaram esse trabalho. 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 3 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. Há necessidade de um acompanhamento multidisciplinar desse paciente para que sua abordagem seja integral.

Cód: 6**INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN QUEMADOS: RELATO DE UN CASO EN EL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA, SANTIAGO DE CHILE**

AXEL DANILO PAVEZ REYES, RODRIGO TOBAR FREDES, CRISTIAN ARRIAGADA IRARRAZAVAL

Objetivo: 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 autólisis, 53% de superficie corporal quemada por fuego, 2° profundo y 3° grado con compromiso de cara, cuello, tórax, abdomen y extremidades superiores e inferiores, además de injuria inhalatoria. Con intubación orotraqueal por 6 días. Una vez extubado y médicamente estable se realiza evaluación clínica fonoaudiológica precoz, a los 7 días post quemadura. Se evidencia disfagia orofaríngea moderada, disfonía orgánica leve a moderada secundaria a intubación orotraqueal e injuria inhalatoria y desorden miofuncional orofacial secundario a quemadura orofacial. Se inició terapia en estas tres áreas. En cuanto a deglución se implementaron estrategias reactivadoras y compensatorias que incluyeron diversos procedimientos como ingesta de chips de hielo, ingestas terapéuticas con diferentes consistencias (según avance en la terapia), modificaciones en la dieta (cambios en la viscosidad y consistencia), ejercicios deglutorios, adaptación de utensilios (uso de bombilla). La intervención vocal consistió principalmente en la realización de ejercicios de tracto vocal semiocluído, vocalizaciones simples y emisión de hiperagudos. Aspectos de motricidad orofacial fueron abordados una vez que el paciente se encontraba estable quirúrgicamente respecto a sus quemaduras, la intervención estuvo orientada a la realización de ejercicios orofaciales isométricos, masajes faciales y manipulación digital. Transversal a las 3 áreas se apoyó en forma indirecta con programa de ejercicios, además de educación y consejería tanto al equipo profesional como al paciente. 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 y participación de este profesional en el equipo de rehabilitación del paciente quemado.

Cód: 7

INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN QUEMADOS: TEORÍA Y PRÁCTICA CLÍNICA

AXEL DANILO PAVEZ REYES

Objetivo: Describir las alteraciones e intervención fonoaudiológica en pacientes quemados, tomando como base la literatura internacional y la experiencia clínica en el servicio de quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP). **Método:** Revisión de la literatura donde se analizaron artículos científicos, libros y guías clínicas del área. Dicha información fue complementada y contrastada con la experiencia clínica en el servicio de quemados del HUAP. **Resultados:** A nivel internacional la inclusión del fonoaudiólogo como miembro activo del equipo en la atención de pacientes que-

mados no supera los 20 años. Es escasa la información disponible en la literatura, siendo Australia y Brasil, los principales países que han contribuido al desarrollo del quehacer fonoaudiológico en esta población. Las principales repercusiones son en la comunicación (habla y voz), deglución y/o motricidad orofacial. En este sentido, el rol del fonoaudiólogo se enfoca en el manejo y prevención de contracturas y cicatrices hipertróficas de la musculatura orofacial, la evaluación y manejo del funcionamiento cordal y la intervención global de la función deglutoria, sumado a los aspectos comunicativos. La intervención se debe realizar en la fase aguda y fase de rehabilitación, según las necesidades de cada paciente. Al contrastar la información analizada con la experiencia clínica, existe concordancia entre las técnicas utilizadas y el rol del profesional fonoaudiólogo. Sin embargo, el actuar y las prestaciones están relacionadas directamente con los recursos y la estadía de los pacientes; además de las políticas públicas propias de cada país. **Conclusiones:** Las secuelas de una quemadura pueden repercutir en la calidad de vida y funcionalidad de la persona. A nivel fonoaudiológico destacan alteraciones a nivel de la comunicación, deglución y motricidad orofacial. Dependiendo del agente etiológico, la zona comprometida y la profundidad de la quemadura, estas alteraciones podrán variar. Pese a la limitada evidencia disponible hay antecedentes que dan cuenta de los beneficios de la intervención fonoaudiológica precoz en los pacientes quemados, siendo evidenciado también en nuestra práctica clínica. En este sentido se torna fundamental la inclusión de profesionales fonoaudiólogos capacitados en la intervención de pacientes quemados tanto en la fase aguda como de rehabilitación, con el objetivo de mejorar las políticas públicas de acceso, favorecer la recuperación integral y calidad de vida en las personas quemadas.

Cód: 8

LESÃO POR EXTRAVASAMENTO EM TERAPÊUTICA INTRAVENOSA COM PROPRIEDADE VESICANTE

DENISE KARLA DE ABREU SILVA, DEVANIR ARAUJO FERREIRA

Introdução: As lesões de extravasamento são complicações pouco frequentes da administração de terapêutica intravenosa, no entanto, o efluxo de fármacos com propriedades vesicantes pode ter consequências funcionais e estéticas potencialmente graves e/ou irreversíveis. **Objetivo:** Otimizar o processo de cicatrização da lesão por infiltração em rede venosa, promover interação do binômio mãe-filho, analisar a efetividade da cobertura indicada para o tratamento da lesão, reduzir o risco de perda funcional, otimizar desospitalização e minimizar os riscos de infecção secundária a lesão. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa, realizado no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, com um recém-nascido, na unidade de neonatologia, num período de maio a junho de 2016. Este estudo foi aprovado pelo

CEP nº 02/2017. Estudo de caso: Trata-se do RN S.S.S.R., mãe com 27 anos, GIPIA0, IG: 39 semanas, parto cesárea, RN com diagnóstico de atresia de esôfago, apgar de 09 em 09, bolsa rota no ato, líquido amniótico claro. Parto: 24/04/2016, após nascimento foi encaminhado à correção de atresia de esôfago. No dia 28/04/16, evoluiu com instabilidade hemodinâmica, sendo necessária infusão de bicarbonato. Esta medicação foi administrada em dorso do pé esquerdo, por acesso venoso periférico (AVP) com posterior infiltração, seguida de necrose liquefeita extensa em 100%. Concomitante a esse evento, foi acionado o Serviço de Integridade Cutânea para acompanhamento do caso com auxílio da Cirurgia Plástica para realização de desbridamento. Foram usadas como proposta terapêutica: colagenase, hidrogel com petrolato até realização do desbridamento cirúrgico, posterior ao procedimento iniciou-se Aquacel extra sem prata associado ao duoderm gel (Convatec), enxertia com pega de 60%. **Resultados:** O tempo de cicatrização da lesão foi de 1 mês e 23 dias, após desbridamento. A escolha da cobertura (Aquacel extra), permitiu o controle de exsudato com absorção vertical, reduziu o número de troca durante as trocas de curativos, possibilitou a efetividade do tratamento, uma vez que reduziu o número de trocas e o controle de infecção, acarretando na cicatrização. **Conclusão:** Conclui-se que a cobertura indicada para o tratamento otimizou a cicatrização da lesão com controle de exsudato, perilesão manteve-se sem maceração de bordas, reduzindo o número de trocas, houve controle da dor, não houve infecção até a epitelização da lesão e o produto permitiu a cicatrização completa da lesão. Percebe-se que a capacitação e treinamento da equipe é fundamental para atendimento de lesões dessa etiologia, o tempo para o primeiro atendimento, bem como a escolha de uma boa terapêutica é de extrema importância para a sua abordagem, ampliando a qualidade de vida desse perfil de paciente.

Cód: 43

O USO DE FERRAMENTAS DE GESTÃO DA QUALIDADE COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS

MOEMA LIZIANE SILVA CAMPOS, JOSÉ ADORNO, RENATA FERREIRA SILVA, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO VALE, MARIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, ANA PATRICIA DE PAULA

Objetivo: Relatar a experiência de incorporação de ferramentas de gestão na reestruturação nos processos de trabalho com foco na melhoria contínua da qualidade e cuidado seguro em uma unidade de tratamento de queimados de um hospital público do Distrito Federal. **Relato do caso:** As ferramentas empregadas na implantação e consolidação da gestão de qualidade com o foco na segurança do paciente foram o ciclo do PDSA (plan, do, study, act) – planejar, fazer, estudar e agir; gestão de processos, os protocolos clínicos, os

indicadores em saúde, o plano de ação, ferramenta SBAR (situação, contexto – background, avaliação e recomendação) e brainstorm. A construção de protocolos validados pela equipe foi baseada em reuniões semanais e multidisciplinares. Com relação à meta 2 de segurança do paciente que trata da comunicação efetiva entre as equipes, utilizamos as ferramentas de gestão com reuniões e oficinas, focadas em três aspectos específicos: formulário de passagem de plantão da equipe, comunicação de resultados críticos de exames laboratoriais, prescrição verbal ou por telefone para as situações de emergência. Os formulários de passagem de plantão das equipes de enfermagem e médica foram discutidos e validados a partir do uso da ferramenta S.B.A.R. Para a passagem de plantão da equipe de enfermagem, foram acrescentados campos para o preenchimento dos riscos de queda e lesão por pressão avaliados pelo enfermeiro do plantão, baseado na meta 6 de segurança do paciente. No que se refere à prescrição verbal e/ou telefônica para situações de emergência, na reunião inicial foi esclarecido aos participantes que o objetivo do protocolo é garantir a assistência ao paciente durante intercorrências em que a necessidade de atendimento precede o ato de prescrição. O documento final foi construído após oficinas com a equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta, estabelecendo limites de medicamentos que podem ser prescritos verbalmente, além de seguir diretrizes institucionais e definições das funções. Com relação à comunicação de resultados críticos de exames laboratoriais, foram trabalhados em reuniões com a equipe multidisciplinar a partir dos resultados obtidos nos ciclos de PDSA rodados semanalmente. Após os testes já realizados na unidade de terapia de queimados e no núcleo de patologia clínica do pronto socorro, foram observadas divergências de definições de resultados críticos entre os setores que nos conduziram à realização de mais testes de mudança. O próximo passo será desenhar e monitorar novos testes com enfoque no médico desde a solicitação do exame até a prescrição de conduta relacionada ao resultado. **Conclusão:** A utilização contínua das ferramentas de gestão subsidia as práticas cotidianas comprometidas com o aperfeiçoamento dos resultados e garantia do cuidado seguro.

Cód: 12

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JULIANA HELENA MONTEZELI, SABRINA APARECIDA GOMES PEREIRA, ELEINE APARECIDA PENHA MARTINS

Objetivo: Aprender a percepção de pacientes queimados acerca das relações interpessoais da equipe de enfermagem durante a internação. **Método:** Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso realizada no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Uni-

versitário de Londrina-PR. Incluíram-se pacientes com 18 anos de idade ou mais, com condições cognitivas de responder aos questionamentos, vítimas de queimadura de qualquer etiologia, internados durante 30 dias ou mais, entre setembro de 2016 a março 2017, perfazendo um total de quatro participantes. Utilizou-se entrevista semiestruturada gravada em áudio, com três questões norteadoras abertas, precedidas de caracterização do indivíduo, realizada no primeiro retorno ambulatorial após a alta hospitalar. As falas foram transcritas e tratadas pela análise de conteúdo, compreendendo as etapas de pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados com as inferências e as interpretações. Houve aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da instituição sob nº. 1.730.306 e CAAE 58314816.3.0000.5231. **Resultados:** Dos quatro entrevistados, três eram do sexo feminino e um masculino, com média de 46 anos de idade, vítimas de queimaduras múltiplas, variando de 5 a 41% de superfície corpórea queimada, entre segundo e terceiro graus, com média de 58 dias de internação. Da análise de conteúdo, emergiram três categorias empíricas: 1) Determinantes e condicionantes históricos envolvidos nas relações interpessoais, na qual visualizam a equipe de enfermagem como “enviados divinos” para o cuidar; 2) Relações interpessoais da equipe multiprofissional, em que percebem a união da enfermagem com os demais profissionais, em prol do cuidado ao queimado, como algo positivo por passar segurança durante a internação; 3) Valorização do incentivo à fé, versando serem gratos pelo fato de membros da enfermagem terem incentivado sua fé durante a internação, independente do credo praticado. **Conclusão:** A internação prolongada para a recuperação das injúrias decorrentes da queimadura favorece a criação de vínculos entre os pacientes e a enfermagem, proporcionando que o indivíduo cuidado apreenda as relações interpessoais envolvidas no processo de cuidar de maneira ampla. Assim, é necessário envidar esforços para que tais relações sejam profícuas tanto para com o paciente quanto entre os membros da equipe multiprofissional do setor em questão.

Cód: 34

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA ENVOLVENDO QUEIMADURAS NO BRASIL: UM RECORTE DE 2009-2015.

MATHEUS DE ALBUQUERQUE SANTOS, LAÍS DE OLIVEIRA TELES FRAGA, RAFAEL DE SOUZA AGUIAR, NADJA MARIA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE, ROSANA FLORA FREMPONG RIBEIRO, KÊNYA DE SOUZA BORGES, BRUNO BARRETO CINTRA

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras por substâncias e objetos quentes no Brasil, causadas propositalmente (por violência), analisando o período de 2009 a 2015, destacando, ainda, o perfil de autoria das agressões. **Método:** Estudo

retrospectivo, descritivo, utilizando a base online de Informações em Saúde (Tabnet) do Ministério da Saúde/SVS. Foram coletados dados relativos a violências provocadas por substâncias e objetos quentes que deram entrada na rede pública de saúde, abrangendo o período de 2009 a 2015. Analisou-se região de residência, ciclo de vida, faixa etária, sexo, raça, escolaridade, local de ocorrência, unidades da federação, violência de repetição, suspeita de uso de álcool, tipos de violência, autores da violência e encaminhamento na rede de saúde e evolução. **Resultados:** Foram registrados, nesse período, 8597 casos de violência, sendo a maioria das vítimas do sexo feminino (55,7%), 45,3% deles eram crianças menores que 10 anos, com maior parte residindo na região Sudeste (36%), e a maioria de raça parda (39%). Quanto aos tipos de agressão, a mais comum foi a violência física (62,6%), acontecendo predominantemente em ambiente domiciliar (77%), por pessoas próximas à vítima, principalmente a mãe (29%). **Conclusões:** O presente estudo demonstrou que a maioria das vítimas de agressões por queimaduras está nas faixas etárias pediátricas, no sexo feminino e nos indivíduos com menor escolaridade. Observou-se associação entre queimaduras e outros tipos de violência, tais como psíquica, moral e sexual. A maioria dos agressores está no núcleo familiar, e as agressões ocorrem principalmente na própria residência da vítima. Entretanto, poucos dados ainda são disponíveis, reforçando a necessidade de ampliar os estudos na área, visando a determinação de sua magnitude, características e consequências.

Cód: 37

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES AMBULATORIAIS ATENDIDOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO ANO DE 2016

ALEX LUIS FAGUNDES, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELZA HIROMI TOKUSHIMA, REINALDO MINORU KUWAHARE, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, MARIA NAZARÉ DE ALBUQUERQUE

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de um Centro de Tratamento de queimados de um Hospital Universitário do Norte do Paraná. **Método:** Estudo longitudinal, retrospectivo (período de janeiro a dezembro de 2016). Foram analisadas as seguintes variáveis: total de atendimentos ambulatoriais, sexo, faixa etária, agente causal e extensão da queimadura. **Resultados:** Foram arrolados 371 pacientes, com um total de 1145 atendimentos em 2016. Destes atendimentos, 61,2% eram do sexo masculino e 38,8% feminino. A faixa mais acometida foi a de 16 a 59 anos, com 19,9% dos pacientes atendidos. O dois agentes causais que mais apareceram na amostra foram os inflamáveis, com 130 casos (35%), seguidos de 55 casos por escaldado (15%). Classificados como médio e grandes queimados, houve um

predomínio de 55,8% de vítimas atendidas sendo médio queimados, seguido de 30% dos atendimentos de pacientes grande queimados, apresentando lesões em múltiplas áreas, havendo a necessidade de internação para procedimentos cirúrgicos de alguns deles.

Conclusão: O agente etiológico inflamável foi o mais encontrado no estudo, fornecendo informações importantes que podem ajudar posteriormente para melhor direcionar os esforços em desenvolvimento de programas educacionais preventivos de queimaduras, com informações para crianças e adultos, na busca de minimizar os acidentes de queimaduras por descuido e falta de informações.

Cód: 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADURAS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGES DE SIQUEIRA - HUGOL

JEAN FELIPE MEDEIROS SILVA, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, RAFAEL PANISI DE CAMPOS MEIRELLES, WILSON JOSÉ VALADÃO JÚNIOR

Objetivo: Queimaduras estão entre as principais causas de mortalidade em nossa sociedade, sendo que no Brasil estima-se que ocorram cerca de 1.000.000 de casos de queimaduras por ano, sendo que apenas 10% procuram atendimento hospitalar e cerca de 2500 morrem em consequência da queimadura. A epidemiologia fornece subsídios para avaliação e organização de tratamento e prevenção. Dessa forma, esse estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Hospital de Urgências Governador Otavio Lages de Siqueira (HUGOL) pela equipe de cirurgia plástica da unidade de Queimados Nelson Picollo. **Método:** Analisou-se o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela equipe de cirurgia plástica da unidade de tratamento de queimados Nelson Picollo, no período de julho de 2015 até junho de 2016. Os dados foram colhidos do banco de estatística de pacientes da cirurgia plástica, confinados pelo programa MVSoul R. Os dados incluíam informações como nome, número do prontuário, tempo de internação, número e tipo de procedimentos cirúrgicos, agente, percentual da superfície corporal queimada (SCQ), idade, sexo, grau de queimadura, região corporal e óbitos. **Resultados:** Foram avaliados um total de 275 pacientes, a maioria do sexo masculino: 66,18%. A prevalência dos mesmos foi dividida por faixa etária em anos, sendo 0-12: 28%; 12-20: 9,8%; 21-30: 11,2%; 31-40: 19,6%; 41-50: 13%; > 51: 12,36%. O principal agente foi líquidos quentes (25,45%), seguido por combustíveis (25%), atrito e chama direta. A média de SCQ foi de 19,08%, sendo de 2º e 3º graus os mais prevalentes. O tempo médio de internação foi de 10,22 dias. Foram realizados 473 intervenções cirúrgicas, sendo 138 enxertos, 11 retalhos, e 362 debridamentos. Ocorreram 21 óbitos, dos quais 10 tinham lesão inalatória. **Conclusão:** O perfil de queimadura em

nossa unidade segue o descrito na literatura em que os pacientes internados são principalmente do sexo masculino, representando o álcool a principal etiologia na faixa etária superior aos 14 anos e líquidos quentes no grupo dos menores de 12 anos. Tivemos uma prevalência na faixa etária pediátrica. A média da SCQ ficou acima da média do perfil epidemiológico do Brasil, que pode ser atribuído à instituição, que tem como perfil atendimento ao grande queimado, atendendo rotineiramente pacientes graves. Tais dados são importantes para desenvolver programas de prevenção e educação para reduzir a quantidade de acidentes envolvendo queimaduras.

Cód: 53

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS INFANTIL DO HOSPITAL SOUZA AGUIAR

IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS E MATHEUS DORNELLES FICK

Introdução: Em vista o alto percentual que queimaduras em crianças observado na Cidade do Rio de Janeiro, no Hospital Municipal Souza Aguiar, foi criado um Centro de Tratamento de Queimados Infantil que funciona independente do Adulto, também existente no mesmo Hospital. Para otimizar os múltiplos aspectos de funcionamento do Serviço, utilizamos o Planejamento Estratégico como ferramenta de gestão e modelo para gerenciar o Serviço. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo otimizar o funcionamento do Serviço por meio da utilização da ferramenta de gestão: planejamento estratégico. **Método:** O planejamento estratégico é uma ferramenta de gestão extremamente eficiente para solução de conflitos e efetividade de resultados. Este estudo utilizará os seguintes itens relacionados ao Centro de Tratamento de Queimados Infantil: Portifólio, problematização, definição de razão social, negócio, visão, missão, principais valores, credo, perfil do cliente, cenário provável, quadrado estratégico, mapa estratégico de curto, médio e longo prazo, objetivos, planos de ação, índice de governabilidade, recursos necessários e indicadores de desempenho. **Resultados:** A utilização do planejamento estratégico permitiu a autoanálise das múltiplas particularidades existentes no Serviço. Conseguimos definir os principais problemas e objetivos dos processos de trabalho, assim como traçar condutas para otimizar o funcionamento básico do setor. O modelo elaborado é versátil e pode ser aplicado a qualquer serviço de saúde, desde que as adaptações necessárias sejam feitas. **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas na gestão em Saúde Pública, acreditamos que a utilização da ferramenta de gestão: planejamento estratégico, pode ser útil na solução de problemas e principalmente na autoanálise dos processos de trabalho. Além de ser bastante versátil e poder ser aplicada em variadas situações, ela cria mecanismos para que seja realizada a problematização e

definição de objetivos e missão do serviço. Concluindo, a otimização da gestão do Centro de Tratamento de Queimados Infantil do Hospital Souza Aguiar se tornou mais objetiva com a aplicação do Planejamento estratégico no Setor.

Cód: 4

PRESENCIA DE DISFAGIA EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA, SANTIAGO DE CHILE

AXEL DANILO PAVEZ REYES, CRISTIAN ARRIAGADA IRARRÁZAVAL, ADRIANA ALZATE RODAS E RODRIGO TOBAR FREDES

Objetivo: Contribuir con información respecto a la presencia de disfagia en pacientes quemados y aportar con cifras que orienten en relación a la prevalencia de la misma. **Método:** Estudio descriptivo transversal que consideró todos los pacientes del servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), sobrevivientes, con estadía hospitalaria entre el periodo junio-noviembre 2015 (n=49). 24 pacientes cumplieron los criterios de inclusión, correspondiente a: quemadura de cabeza y cuello, intubación orotraqueal (IOT) > 48 hrs., injuria inhalatoria, presencia de traqueostomía (TQT) y quejas referidas por el paciente, familia o miembros del equipo. y 1 paciente fue excluido por trastorno deglutorio previo, quedando una muestra final de 23 pacientes. Las variables en estudio fueron disfagia, severidad de la disfagia, quemadura facial, injuria inhalatoria y presencia de intubación orotraqueal. Se recopilaron antecedentes y se realizó evaluación clínica de la deglución por un fonoaudiólogo, cuantificando nivel de severidad de la disfagia con la Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS). Los datos fueron almacenados en una planilla Excel y posteriormente analizados con el programa estadístico SPSS 22.0. **Resultados:** De los 23 pacientes evaluados un 65,2% presentó disfagia (n=15). Al analizar el grado de severidad de la disfagia se evidencia que un 33,3% es leve a moderada, seguida de un 26,7% leve, 20% moderada, 13,3% moderada a severa y 6,7% severa. Además fue posible detectar algunas diferencias entre el grupo con y sin disfagia, principalmente en relación a la cantidad de días con intubación orotraqueal. **Conclusiones:** Se evidencia una amplia presencia de disfagia en el grupo en estudio con cifras cercanas al 65%, variando el grado de severidad de la misma. Distintas son las variables que pueden contribuir al desarrollo de esta sintomatología en los pacientes quemados, dentro de las cuales se estima como principal la presencia de intubación orotraqueal. Por otra parte, se torna fundamental la inclusión del fonoaudiólogo como miembro del equipo, con el objetivo de pesquisar y tratar en forma oportuna la disfagia de manera tal de disminuir los riesgos asociados y contribuir en la rehabilitación de esta población.

Cód: 22

QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA APÓS QUEIMADURA: REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

CAMILA SIMAS, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, BÁRBARA LETÍCIA MAYER, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILLO, REBECA SARTINI COIMBRA, SOLIANE QUITOLINA SCAPIN, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO

Objetivo: Identificar a produção do conhecimento sobre qualidade de vida a partir da percepção de crianças e adolescentes vítimas de queimadura. **Método:** Trata-se de estudo bibliométrico, que seguiu os passos do modelo PRISMA Group. A busca foi realizada nas bases de dados LILACS e PUBMED, sendo utilizados os descritores e palavras-chave: Qualidade de vida, Estilo de vida, Valor da vida, Terapia ocupacional, Reabilitação, Atividade motora, Atividade física, Queimaduras, Unidades de Queimados, Queimados, Sentimentos, Emoções, Auto imagem, Imagem Corporal, Auto-percepção, Autonomia Pessoal, Bullying, Apoio social, Criança e Adolescente, todos utilizados em português/inglês/espanhol e conectados por meio dos operadores booleanos AND/OR. Ainda, na fonte de busca, foram considerados os estudos publicados na Revista da Sociedade Brasileira de Queimados devido grande impacto na temática. A pesquisa foi no período de 2011 a 2016, desenvolvido com crianças e adolescentes, publicados em inglês/português/espanhol. Foram identificados 613, exportados para o software Endnote Web, excluídos cinco artigos duplicados. Foram elegíveis 129 artigos através da leitura de título, palavras-chave e resumo. E após leitura na íntegra foram selecionados 10 artigos. Os mesmos foram analisados em planilha própria do Excel, sendo coletados dados sobre objetivo, variáveis mensuradas, instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida.

Resultados: Todos os artigos apresentaram abordagem quantitativa sendo que as principais escalas de qualidade de vida utilizadas foram: 3 artigos - *The Paediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL); 3 artigos - *Burn Outcomes Questionary* (BOQ); 2 artigos - *Health Related Quality of Life* (HRQoL); 1 artigo - *Quality of Life and Management of Living Resources* (KIDSCREEN-27); 1 artigo - *Child Health Questionnaire* (CHQ). A Europa é o continente com mais artigos públicos (Finlândia -1/ Holanda -2/ Holanda e Bélgica - 1); seguido da Oceania (Nova Zelândia - 2/ Austrália - 1); África (África do Sul - 1); América do Norte (Estados Unidos da América - 1); América do Sul (Chile - 1). **Conclusão:** A revisão permitiu identificar uma importante lacuna do conhecimento referente ao estudo da qualidade de vida na percepção das crianças e adolescente vítimas de queimadura. É importante destacar que no Brasil não foi encontrado nenhum artigo publicado sobre a temática, por esta razão, sugere-se o desenvolvimento de estudos que contemplem esta população.

Cód: 20**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE CRIANÇAS QUEIMADAS EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL**

MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, REBECA COIMBRA, SOLIANE SCAPIN, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, BARBARA LETÍCIA DUDEL MAYER, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças queimadas em tratamento no ambulatório de cirurgia do Hospital Infantil Joana de Gusmão/SC. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo. Os dados foram obtidos através do preenchimento do KIDSCREEN-52 durante o primeiro ano de atendimento no ambulatório de cirurgia após internação no Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital Infantil Joana de Gusmão/SC. O questionário abordou aspectos relacionados à: saúde, atividade física, sentimentos, estado emocional, autopercepção, autonomia, tempo livre, família, aspectos financeiros, amizades, apoio social, ambiente escolar e *bullying*. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2016 a fevereiro de 2017. Este projeto recebeu aprovação do comitê de ética em pesquisa sob CAAE: 43559215.6.0000.0121.

Resultados: Foram entrevistadas oito crianças, sendo duas do sexo feminino e seis do sexo masculino, com idade entre 10 e 15 anos (m:2,8; DP:2). Das 10 dimensões avaliadas, destacam-se o “estado emocional” e “amigos e apoio social” como as mais comprometidas, com médias de 38,9 (DP:13,1) e de 73,7 (DP:25,7), respectivamente. Por outro lado, as dimensões melhor avaliadas foram: “autopercepção” (M:90,5; DP: 13,3), “família e ambiente familiar” (M:90,8; DP:8,5) e “provocação e *bullying*” (M:90,8; DP:18,1). **Conclusões:** De maneira geral, as crianças entrevistadas julgaram sua qualidade de vida relacionada à saúde de forma positiva, sendo que em oito dimensões apresentaram pontuações superiores a 70 pontos, as quais poderiam ter variado de zero a 100 pontos. As dimensões referentes ao “estado emocional” e “amigos e apoio social”, que obtiveram pior avaliação, apontam para aspectos que podem ser desenvolvidos e atendidos durante o acompanhamento pelos profissionais de saúde à criança e à sua família. Da mesma forma, a dimensão “estado emocional” pode estar relacionada à imagem corporal, o que pode justificar o baixo escore alcançado. Os resultados da presente pesquisa vem ao encontro da literatura e de estudos que contemplam grupos de pesquisa com crianças queimadas, principalmente no contexto de sequelas estéticas, sua influência com estado emocional e à aceitação e orientação da família. Igualmente, pesquisas tem demonstrado que o acompanhamento ambulatorial e a reabilitação destes pacientes e famílias, tem minimizado danos físicos e psicoemocionais, o que influencia na melhor avaliação da qualidade de vida desses indivíduos.

Cód: 41**QUEIMADURA EM 85% DA SUPERFÍCIE CORPORAL: RELATO DE UM CASO**

CLÁUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, JENNIFER REGINA CORREA DA SILVA BENNINGHOVEN, WILSON BEZERRA MARANHÃO, FILIPE LAUMONIER DE BARROS GUERRA, GUILHERME GUARDIA MATTAR

Introdução: Lidar com queimaduras é um grande desafio a comunidade médica, principalmente no que se refere aos grandes queimados. As alterações física, biológicas e psíquicas estabelecem relação com a superfície corporal queimada, assim como com a mortalidade. A definição de uma abordagem escalonada e multiprofissional permite a sobrevida dos grandes queimados. **Relato de caso:** J.G., 33 anos, sexo masculino, com relato de queimadura por etanol acometendo 85% (68% terceiro grau + 17% segundo grau) da superfície corporal e indícios de lesão inalatória com índice de Tobiasen de 12, que resulta em um percentual de sobrevida inferior a 10%. Realizou-se abordagem escalonada e multiprofissional, cuja a resultante foi alta hospitalar após 2 meses e 15 dias com 68% de área enxertada, 17% restaurada, deambulando, com função renal preservada, sem área queimada exposta em seguimento da seqüela funcional motora. **Conclusão:** Casos desafiadores em que índices sugerem uma baixa sobrevida, quando tratados em centro de referência que posam lidar com essa complexidade através de abordagens escalonadas e multiprofissionais podem apresentar resultados satisfatórios.

Cód: 17**QUEIMADURA QUÍMICA POR ÁGUA DE BATERIA: RELATO DE CASO**

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA E ALEX RODRIGUES MOURA

Introdução: As queimaduras são lesões nas quais ocorre perda tecidual, que resultam em grandes consequências clínicas, locais e sistêmicas. Apresentam múltiplas etiologias, gravidade e prognóstico variados. Os agentes químicos figuram como uma das principais causas, sendo o ácido sulfúrico, constituinte da água de bateria, o segundo agente mais comum de queimaduras químicas. Em virtude da apresentação clínica peculiar e do manejo diferenciado, ressalta-se a importância do seu conhecimento para obtenção de bons resultados. **Relato de caso:** PFJ, sexo masculino, 20 anos de idade, apresentava-se com lesões infectadas ocasionadas por queimadura química por ácido sulfúrico em membro inferior esquerdo 15 dias

antes. Foi submetido a debridamento cirúrgico e internado na UTQ do HUSE. Durante a internação, complicou com febre de difícil controle, colite pseudomembranosa e insuficiência renal aguda. No 38º DIH, foi submetido a autoenxertia de pele parcial e após correção das complicações clínicas e avaliação do enxerto, recebeu alta hospitalar no 52º DIH. **Conclusão:** As queimaduras químicas figuram num cenário a parte, tendo em vista que muitos profissionais não estão aptos a fazer o correto manejo. Além disso, existem múltiplos fatores que interferem na evolução do paciente queimado e é de suma importância da rápida atenção aos mesmos como forma de garantir um bom prognóstico ao paciente.

Cód: 14

RECONSTRUÇÃO DE COURO CABELUDO PÓS-QUEIMADURA ELÉTRICA NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGES DE SIQUEIRA (HUGOL): RELATO DE CASO

JEAN FELIPE MEDEIROS SILVA, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, RAFAEL PANISI DE CAMPOS MEIRELLES, WILSON JOSÉ VALADÃO JÚNIOR

Objetivo: Demonstrar algumas técnicas e resultados de reconstruções de extensos defeitos em couro cabeludo, causados por queimadura elétrica, realizados no serviço de cirurgia plástica do HUGOL. **Relato de caso 1:** Paciente 55 anos, sexo masculino, vítima de choque elétrico com perda significativa de partes moles em região de crânio. Foi submetido inicialmente a debridamento cirúrgico e reconstrução microcirúrgica com retalho anterolateral da coxa esquerda. Evoluiu no quarto pós-operatório com trombose venosa do retalho e perda do mesmo. Optou-se por realização de uma segunda reconstrução microcirúrgica com retalho anterolateral da coxa direita que no terceiro pós-operatório evoluiu com trombose e perda do retalho. Como terceira opção de reconstrução, foi utilizado o retalho do músculo trapézio, cobrindo todo o defeito da calota craniana com boa evolução. **Relato de caso 2:** Paciente 18 anos, sexo masculino, vítima de choque elétrico em região de couro cabeludo, com destruição importante de partes moles nessa região. Admitido na unidade de queimados, em estado grave, com traumatismo crânio encefálico, síndrome de lesão medular devido corrente elétrica, necessitando de cuidados intensivos. Após estabilização clínica foi submetido a diversos debridamentos cirúrgicos. Optou-se por reconstrução de área lesada utilizando retalho microcirúrgico anterolateral da coxa esquerda e realizando uma anastomose arterial com artéria temporal superficial e duas anastomose venosas. Após confecção da primeira anastomose venosa, optou-se por realizar a segunda utilizando bypass com veia safena de perna esquerda, anastomosando a mesma com veia jugular externa direita. Houve necessidade de reabordagem no sétimo dia de pós-operatório para drenagem de hematoma, mas o retalho manteve-se

viável. **Conclusão:** As lesões de couro cabeludo constituem-se em desafio para reconstrução, em decorrência da pouca mobilidade da pele nessa região, entre outros fatores, o que dificulta o fechamento de lesões de moderada a grande extensão. É fundamental saber as diversas técnicas disponíveis e indicar a melhor tática para o paciente, visando oferecer o melhor tipo reconstrução tanto do ponto de vista funcional quanto do ponto de vista estético. A utilização de retalhos microcirúrgicos tem se mostrado uma boa opção na reconstrução de lesões de couro cabeludo principalmente para lesões extensas, entretanto, domínio da técnica e apoio operacional são de extrema importância para utilização desta opção.

Cód: 25

RETALHO LIVRE MICROCIRÚRGICO PARA COBERTURA DE LESÃO COMPLEXA DE COURO CABELUDO EM PACIENTE PEDIÁTRICO GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

WELLINGTON MENEZES MOTA, ANTÔNIO RIVAS GALINDO NETO, LINCOLN SAITO MILLAN, ALEXANDRE WADA, DAVID DE SOUZA GOMEZ, ROLF GEMPERLI

Objetivo: Este relato tem por objetivo apontar a factibilidade do uso de retalho microcirúrgico em pacientes queimados pediátricos. **Relato do caso:** Paciente masculino, 2 anos, vítima de queimadura causada por combustão. Apresentava queimaduras de 2º grau profundo e 3º grau em região frontal e parietais, face, mão esquerda, membro superior e inferior direitos, acometendo 28% da superfície corpórea. Foi atendido em outra instituição, onde realizou-se reposição volêmica, intubação orotraqueal e fasciotomias em antebraço, mão e perna direitos por síndrome compartimental. Evoluiu com piora hemodinâmica e necessidade de droga vasoativa em doses altas. Ao ser transferido à unidade de terapia intensiva de queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, realizou-se debridamento da face, além de debridamento e enxertia na mão esquerda no 3º dia pós-queimadura (DPQ). Nesse momento, já apresentava isquemia progressiva em dedos da mão direita, procedendo-se à amputação ao nível do terço distal do antebraço no 10º DPQ e tratamento do coto com curativo a vácuo. No 17º DPQ foi submetido à enxertia de face e no 38º DPQ a debridamento e enxertia em malha 1:3 de membro superior e inferior direitos, com boa integração. No 52º DPQ foi realizada enxertia de crânio em malha 1:3, mantendo-se área de exposição óssea em frente e região parietal direita de cerca de 40 cm². Essa área foi submetida no 67º DPQ à realização de microfuros na tábua externa com o objetivo de estimular a formação de tecido de granulação. Entretanto, houve lesão da duramáter nessa tentativa, com necessidade de reparo neurocirúrgico e cobertura microcirúrgica. Essa cobertura foi realizada após 6 dias, por meio de retalho livre do músculo latíssimo do dorso com ilha

de pele. Realizadas anastomoses da artéria e veia toracodorsais nos vasos temporais superficiais. Houve perda de cerca de 30% do retalho. O segmento necrótico foi debridado e a calota craniana exposta tratada através de desgaste de tábua externa e curativo a vácuo, possibilitando leito com granulação para enxertia no I05° DPQ. O retalho microcirúrgico garantiu cobertura adequada da exposição óssea, bom resultado cosmético e ausência de sequelas estéticas ou funcionais à área doadora. **Conclusões:** A utilização de retalhos livres microcirúrgicos em queimaduras profundas, com exposição de estruturas nobres, é uma ferramenta confiável e versátil, aplicável a pacientes de faixa etária pediátrica, inclusive como primeira linha de tratamento.

Cód: 19

SINGULARIDADES DE UM PACIENTE COM ÚLCERA RECALCITRANTE DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO

JOSIMARE APARECIDA OTONI SPIRA, ELINE LIMA BORGES, PAULA GABRIELA RIBEIRO ANDRADE, JOSÉ FERREIRA PIRES JUNIOR, ALLINE ESTHER FERREIRA REGINO

Objetivo: Discorrer sobre a trajetória na rede de atenção à saúde de um paciente com úlceras de perna recalcitrantes. **Relato de caso:** Estudo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer 1.921.560. Paciente do sexo masculino, 61 anos, negro, casado, analfabeto, servente de pedreiro, com úlcera em perna direita iniciada após trauma. Traçou a lesão no domicílio durante dois meses com óleo mineral e, devido à piora da mesma, buscou atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS). Neste serviço foi diagnóstico com úlcera de etiologia venosa e mantido tratamento com óleo mineral durante dois meses. Diante do aumento do número de lesões e área lesada foi referenciado para o "Observatório de Estomaterapia: feridas e estomas" do Hospital da UFMG. Na admissão demonstrava-se ansioso; queixava dor constante; perna D com varizes, edema e índice de pressão tornozelo-braquial = 1,1. Inúmeras lesões cuja somatória das áreas era 860 cm², com exsudato serossanguinolento em grande quantidade, odor perceptível a meio metro do paciente. O tratamento consistiu da aplicação de carvão ativado com prata, associado à terapia de compressão inelástica. Após cinco meses de tratamento houve redução da dor, mas mantinha o odor e aumento das lesões. Esse insucesso demandou reavaliação da etiologia da úlcera que foi tratada como *Mycobacterium tuberculosis*. Após quatro meses, houve aumento da dor e o surgimento de novas lesões. Foi realizada biópsia para revisão do diagnóstico, com resultado inconclusivo. Essa situação causou insegurança e desencadeou isolamento social e afastamento do trabalho, o que ocasionou momentos de tristeza e desilusão, culminando com o desejo de autoextermínio, o que fez iniciar tratamento com antidepressivo. Mais uma vez, a equipe médica revisou o diagnóstico para leishmaniose cutânea, confirmada

por meio do método indireto de Intradermorreação de Montenegro. Iniciou tratamento específico com resposta imediata: controle da dor, do odor, do exsudato e redução das lesões. Esse fato fez o paciente sentir-se esperançoso para o retorno ao convívio social e trabalho. Esta melhora possibilitou a contrarreferência para a UBS. **Conclusão:** O estudo confirma a necessidade da integração entre os diversos níveis de atenção para um tratamento eficaz, principalmente no caso de doenças de difícil diagnóstico e tratamento como a leishmaniose cutânea.

Cód: 54

TRATAMENTO DE QUEIMADURA ELÉTRICA COM CURATIVO A VÁCUO: RELATO DE CASO

KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS E MATHEUS DORNELLES FICK

As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais e acarreta a morte celular. Tais agravos podem ser classificados como queimaduras de primeiro grau, de segundo grau ou de terceiro grau. A queimadura é um trauma de grande complexidade, de difícil tratamento, multidisciplinar, com alta taxa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, afetando mais de 1 milhão de pacientes ao ano, e que poderia ser evitado por campanhas de prevenção e divulgação de informações à população. Normalmente, a maioria das queimaduras ocorre num cenário de baixas condições socioeconômicas. Queimadura ocorre com maior frequência no ambiente doméstico ou de trabalho, envolvendo crianças em ambientes pouco seguros e sem supervisão de adultos, e também como resultado de violência interpessoal, tentativa de suicídio ou de homicídio. A queimadura elétrica é uma lesão ocasionada por uma corrente elétrica que passa pelos tecidos. Esta é parte dos adventos da sociedade moderna, causando lesões graves que afetam a qualidade de vida de vários pacientes. Estas lesões envolvem, geralmente, adultos jovens e contribuem por 1,7 a 20% de todos os tipos de queimaduras. As queimaduras elétricas diferem das outras etiologias de lesão térmica, com exceção das queimaduras ocasionadas por raio, por ter a tendência de acometer uma superfície corporal relativamente pequena, mas causando invariavelmente lesões em estruturas profundas. As queimaduras de baixa tensão (abaixo de 1000 volts) ocorrem frequentemente no domicílio, acometendo crianças e, quando ocorre em adultos, está relacionada geralmente a acidentes de trabalho. As lesões por alta voltagem (acima de 1000 volts) ocorrem em ambiente externo domiciliar, em jovens do sexo masculino, que entram em contato com linhas de alta tensão suspensas ou subterrâneas. As causas das lesões neste segundo grupo são pessoas que realizam caminhadas, que vão colher ferro

em depósitos de energia abandonados e que fazem ligações ilegais a linhas de transmissão para furtar energia. A taxa de mortalidade de todas as queimaduras varia de 3 a 14%. O trauma por alta voltagem envolve um espectro de injúrias, que variam desde lesões de partes moles e neuromusculares até aquelas potencialmente fatais, como parada respiratória por tetania muscular, fibrilação ventricular que pode levar a parada cardíaca e perda de consciência. Devido a isso, as lesões causadas por alta tensão têm morbidade grave, resultando, às vezes, em amputações e reconstruções extensas envolvendo procedimentos múltiplos e complexos.

Cód: 33

TRATAMENTO DE QUEIMADURA EM FACE COM PELÍCULA DE POLIURETANO: RELATO DE CASO

JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS, FERNANDA BROCHADO MARTINS DA COSTA SOUTO MAIOR, CAMILA ROCHA CEZARIO PAZ FIGUEROA, SARAH LAMBLET TARRAGO

Introdução: O tratamento de queimaduras em face continua sendo um grande desafio. Desde a sua avaliação e identificação até seu tratamento, cirúrgico e curativo. E identificamos um grande desenvolvimento no tratamento através de curativos, tendo várias opções, sintéticos ou biológicos. Mas ainda não possuímos o tratamento ideal, e neste interim, o curativo com película de poliuretano aparece como uma boa opção. **Método:** Paciente masculino, 36 anos, vítima de queimadura de segundo e terceiro grau por explosão de tubulação de gás, totalizando 60% de superfície corporal queimada, com queimadura de vias aéreas, tendo ficado traqueostomizado em ventilação mecânica, evoluindo com lesões em mãos com exposição óssea importante em regiões dorsais, de falanges, principalmente em mão esquerda. Apresentava lesões em face que não cicatrizaram após 3 meses de internação e tratamento com curativos convencionais. **Resultados:** Foi realizado curativo das lesões da face com película de poliuretano, tendo sido realizadas trocas em média de 7 dias, evoluindo, as feridas, com total cicatrização e satisfatório efeito estético. **Discussão:** Neste relato de caso observamos que a membrana de celulose utilizada no curativo das queimaduras de face mostra-se como uma boa opção, já que abrevia o tempo de cicatrização, apresenta uma maior comodidade de troca, 7 dias, além de apresentar um satisfatório resultado estético. **Conclusão:** O tratamento das lesões por queimadura em face permanece sendo um desafio médico, e a busca pelo curativo ideal ainda prossegue. Neste estudo vemos o curativo com película de poliuretano com uma boa opção, apresentando bom resultado estético, bem como menor tempo de cicatrização.

Cód: 39

TRATAMENTO DE QUEIMADURA GRAVE EM MÃOS COM NITRATO DE CÉRIO ASSOCIADO AO COLÁGENO E ALGINATO DE CÁLCIO: RELATO DE CASO

JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, HEITOR CASTRO JUNIOR, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS

Introdução: As mãos são fundamentais para a realização das atividades motoras e sensitivas, o que as tornam mais expostas a traumas. Dentre estes, as queimaduras incluem-se entre os mais frequentes atendimentos em serviços de urgência. Porém, grande parte delas não necessita de internação ou procedimentos cirúrgicos. Já as queimaduras graves de mão, com exposição de estruturas nobres, requerem tratamento em centro especializado, com equipe multidisciplinar especializada e treinada. **Método:** Paciente vítima de queimadura de segundo e terceiro grau por explosão de tubulação de gás, totalizando 60% de superfície corporal queimada, com queimadura de vias aéreas, tendo ficado traqueostomizado em ventilação mecânica, evoluiu com lesões em mãos, com exposição óssea importante em regiões dorsais, de falanges, principalmente em mão esquerda. Optou-se por curativo de nitrato de cério associado ao colágeno e alginato de cálcio, após imobilização com fios de kirschner. Realizados desbridamentos seriados e troca de curativo de 3 em 3 dias. As feridas evoluíram com granulação nas áreas com exposição, preparando o leito para autoenxertia cutânea, realizada em 2 etapas, já que a mão esquerda ainda apresentava exposição de articulação e falanges em segundo e terceiro quirodáctilos. Após a granulação da área remanescente, foi realizada a última etapa da autoenxertia. Evoluindo com cicatrização das lesões com satisfatório efeito estético. **Resultados:** Realizado curativo com nitrato de cério associado com colágeno e alginato de cálcio seriados, promovendo granulação da ferida e cobertura dos ossos, antes expostos, após 4 meses de internação. O fechamento da área granulada foi finalizado com autoenxertia cutânea. Resgatando a funcionalidade das mãos, conseguindo realizar movimentos de oposição, porém movimentos de flexão e extensão restritos. **Discussão:** Em um paciente grande queimado, pela dificuldade de encontrar áreas doadoras, e ainda mais quando para cobertura das extremidades, mãos, devemos buscar outras alternativas para o tratamento. Neste caso, tivemos um ótimo resultado com o curativo utilizado, gerando cobertura dos ossos antes expostos, e a possibilidade de autoenxertia cutânea. **Conclusão:** O curativo com nitrato de cério, associado ao colágeno e alginato de cálcio, é uma ótima alternativa para o tratamento de queimaduras graves, preparando as áreas, antes com exposição de tecidos nobres, para a autoenxertia cutânea.

Cód: 32**TRATAMENTO DE QUEIMADURA POR ENXOFRE LÍQUIDO EM FACE E REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO**

JUAN DANIEL LOPEZ PAZ FIGUEROA, FABIOLLA BORONI, FERNANDO ESBERARD, KÁRITA DANIELLE MANUARO DOS SANTOS, FERNANDA BROCHADO MARTINS DA COSTA SOUTO MAIOR, CAMILA ROCHA CEZARIO PAZ FIGUEROA

Introdução: As queimaduras são classificadas, de acordo com o mecanismo agressor, em físicas e químicas. Segundo estatísticas brasileiras, as queimaduras químicas correspondem de 1 a 4% das queimaduras de várias etiologias, com aproximadamente 36% de letalidade. O enxofre é uma substância utilizada na indústria química e pode causar intoxicação humana. Se inalado, pode gerar síndrome tóxica, com irritação de vias aéreas. Se em contato com pele e mucosas, na forma líquida, pode gerar queimaduras cutâneas e oculares, sendo o seu ponto de fusão de 121,7 graus C. **Método:** Paciente gênero masculino, 36 anos, funcionário da Refinaria de Duque de Caxias (REDUC), no cargo Caldeireiro, com história de queimadura no ambiente de trabalho por enxofre líquido, acometendo face e região cervical anterior (2º grau) até fúrcula esternal, totalizando 1% de superfície corporal queimada. Foi prontamente atendido e transferido para o Centro de Tratamento de Queimados, sendo submetido a curativos seriados e diários com pomada de sulfadiazina de prata e nitrato de cério, coberto com malha de celulose com emulsão à base de petrolato. Descartadas lesões oculares pela Oftalmologia.

Resultados: O paciente evoluiu com cicatrização satisfatória das lesões da face e melhora das lesões cervicais no momento da alta hospitalar 4 dias após a internação. Recebeu orientações de não se expor ao sol e manter curativos diários. Continuou acompanhando via ambulatorial até completa cicatrização das lesões, com bom resultado estético. **Discussão:** O dióxido de enxofre é um gás tóxico e corrosivo na presença de umidade, agindo principalmente no sistema respiratório, exercendo uma ação corrosiva e causando grande irritação. Os pacientes acometidos por queimaduras térmicas causadas por agentes químicos, tal qual o enxofre líquido, necessitam de atendimento especializado para melhor condução do caso. O atendimento rápido ao paciente e acompanhamento por equipe especializada foi fundamental para melhor condução do caso descrito. **Conclusão:** A queimadura por enxofre líquido apresentada no caso, foi tratada de forma semelhante a uma queimadura térmica de mesma magnitude quando causada por outro agente, e a evolução clínica foi semelhante. Curativos seriados e vigilância clínica foram fundamentais para a boa evolução do caso.

Cód: 47**ÚLCERA DE MARJOLIN EM CICATRIZES DE QUEIMADURAS**

LAURA DORNELAS CORREA, MARILIA DE PÁDUA DORNELAS CORRÊA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARILHO TADEU DORNELAS, CARLA MONTEIRO YUNG CONDE, ISABELLA MENDES MONTEIRO DE BARROS, PAULA VALENTE DA SILVA

Úlcera de Marjolin é um termo que se refere a alterações malignas que ocorrem em úlceras crônicas e feridas da pele, fístulas e queimaduras prévias. Seu desenvolvimento tem sido notado em queimaduras de mais de 30 anos. Tem uma taxa metastática geral maior que 40% e a incidência de envolvimento de linfonodos regionais em cicatrizes de queimadura é aproximadamente 35%. Devido à natureza focal da transformação maligna em cicatrizes de queimaduras, biópsias excisionais devem ser realizadas, pois as biópsias com punch podem ser negativas. **Objetivo:** Apresentar a conduta do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitario da UFJF e da Clínica Plastic Center, em Úlcera de Marjolin em cicatrizes de queimaduras. **Método:** Revisão dos prontuários de 22 pacientes, atendidos nos últimos 10 anos, com história clínica e exame físico sugestivos de tumoração maligna em cicatriz de queimadura. Foram submetidos à ressecção ampla da lesão com margem de segurança, sob anestesia geral. As ressecções em bloco foram feitas com bisturi frio para não mascarar a avaliação da anatomia patológica. Mantidos curativos diários com sulfadiazina de prata 1% até o resultado da biópsia. Se as margens estivessem livres, as reconstruções com enxertos cutâneos ou retalhos eram realizadas, dependendo da área atingida. Caso alguma margem ainda estivesse comprometida, era feita a ampliação com reconstrução a seguir. Nenhum de nossos pacientes foi submetido à radioterapia complementar. O tempo médio de internamento foi de 15 dias e a seguir feito acompanhamento ambulatorial por cinco anos. **Resultados:** Os resultados são considerados bons, devido ao fato de muito destes indivíduos que estavam isolados socialmente, pelo odor exalado pela ferida, assim como pela dificuldade em manter seus curativos e vestuário limpos da secreção produzida pela ferida, retornaram a uma vida normal. Quanto à presença de metástases e recidivas locais, até o momento nenhum apresentou tais complicações. **Conclusão:** A prevenção aqui também é o melhor tratamento, já que não foi possível evitar a queimadura. As lesões tratadas adequadamente evitando retrações e bridas não terão feridas de repetição e, conseqüentemente, a malignização da área de cicatriz. A hidratação, proteção solar e orientação do paciente sobre sua cicatriz, levará a um diagnóstico precoce e melhora do prognóstico.

Cód: 46**USO DA MATRIZ TLC NA NECROSE PENIANA**

KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, MATHEUS DORNELLES FICK, ANA KARINA MANHÃES

Objetivo: Esse relato de caso mostra um garroteamento peniano no gargalo de uma garrafa para tratar incontinência urinária, realizado por um paciente idoso e deficiente visual, ocasionando necrose de peniana parcial. **Método:** O paciente foi submetido a desbridamento cirúrgico da necrose e tratamento do pênis desenhado e infectado com o curativo Urgo Tul Ag, com trocas a cada 4 dias. Em apenas 3 trocas a ferida ficou limpa e pronta pra enxertia. **Resultados:** O enxerto integrou bem e o paciente obteve alta com 7 dias de pos operatorio sem complicações. **Conclusões:** O Urgo Tul Ag permitiu trocas esparsas, e diminuiu a dor local, uma vez tratava-se de um curativo não aderente e atraumático. O curativo mostrou ser eficaz para tratar a infecção da ferida e propiciou a formação precoce de tecido de granulação para a enxertia e, como consequência, reduziu o tempo de internação hospitalar.

Cód: 15**USO DA REALIDADE VIRTUAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADURA PEDIÁTRICO DO SUL DO BRASIL**

MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, SOLIANE SCAPIN, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, REBECA COIMBRA, JERUSA CELI MARTINS, NATÁLIA GONÇALVES E RENATA RODRIGUES BISPO

Objetivo: Relatar a experiência da utilização da Realidade Virtual (RV) em um Centro de tratamento de queimadura (CTQ) pediátrico do Sul do Brasil. **Relato do caso:** Há cerca de um ano é desenvolvida, no CTQ do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Santa Catarina, uma pesquisa que envolve a utilização da RV como estratégia para o cuidado de enfermagem. O estudo utiliza como ferramenta os óculos de RV durante a troca de curativos de crianças de 7 a 15 anos, e tem como objetivo identificar os efeitos desta tecnologia na diminuição da percepção dolorosa, por meio da distração a partir da imersão. Os resultados preliminares têm demonstrado diversos benefícios, entre os quais se destacam a diminuição da intensidade dolorosa (medida através da escala de fases e numérica), redução da ansiedade (medida através da Escala Multidimensional de Ansiedade para Crianças), além do aumento da diversão e distração no momento da realização da troca de curativos (avaliados pela observação dos pesquisadores). Além disso, há poucos relatos de vertigem durante o uso e também ausência ou redução da utiliza-

ção de medicações de resgate. Destaca-se a aceitação do uso desta tecnologia pela equipe, que entende que a RV apresenta-se como uma estratégia facilitadora para os cuidados prestados, uma vez que durante o uso dos óculos as crianças tornam-se mais colaborativas. Ainda, como benefícios destaca-se a praticidade de colocar e retirar o equipamento, além da facilidade de armazenamento, transporte e custo. Como desafios da pesquisa, ressalta-se a dificuldade de padronização da intervenção, uma vez que cada criança utiliza a RV em momentos distintos durante a troca de curativo. Além disso, por se tratar de uma tecnologia de imagem 3D reproduzidas por meio de óculos, as crianças que apresentam queimadura em face, pavilhão auricular e couro cabeludo não podem fazer uso da mesma. **Conclusão:** A RV apresenta-se como uma tecnologia promissora no alívio da dor durante a troca de curativos de crianças queimadas. No entanto, é necessária a ampliação da utilização e maior conhecimento dos profissionais sobre a possibilidade de utilização.

Cód: 51**USO DE PLATAFORMAS DE TELEMEDICINA PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO ESPECIALIZADO EM FERIDAS: PERSPECTIVAS NACIONAIS**

LAURA CORRÊA MEYER BECKER, PAULA REGINA TAVARES VIEIRA E JOEL PRUSS

A Telemedicina (TM) utiliza tecnologias de comunicação para a transmissão à distância de informações relacionadas à saúde. Esse recurso já vem sendo utilizado mundialmente em várias especialidades médicas. O objetivo desse trabalho é difundir conhecimento sobre teledermatologia, tecnologias e saúde, pesquisando artigos científicos em fontes confiáveis de pesquisa. Realizou-se uma busca na PubMed sobre artigos com a temática teledermatologia e tratamento de feridas, a fim de quantificar e qualificar a temática em nível nacional e internacional. Foram encontradas 225 publicações usando exclusivamente o termo de busca "telemedicine and wound care" entre 2010 – 2017, disponíveis em texto completo, gratuitos e em inglês, português ou espanhol. No contexto focado aos portadores de feridas vários trabalhos de revisão têm ressaltado que a telemedicina e o uso de imagem para lesões de pele são ferramentas precisas, eficazes e economicamente viáveis. Não foi encontrado nenhum artigo nacional sobre a temática, que revela nosso nível de desenvolvimento em relação a outros países no que tange à telemedicina. No gerenciamento de feridas, os trabalhos se voltam para afirmar que a tecnologia é considerada uma ferramenta inovadora para o cuidado dos portadores de feridas tais como: os tratamentos de feridas pós-operatórias, trauma e pacientes de lesão acidental, queimaduras, diabetes e outras doenças degenerativas, úlceras de pressão e procedimentos envolvendo lesões de pele. O tratamento de feridas é uma especialidade que certamente se beneficia dos artifícios da telemedicina. Seu uso minimiza a necessidade de deslo-

camentos, facilita a interação entre pacientes e profissionais de saúde, melhora o acesso aos serviços especializados e reduz custos. A Atenção Primária tem papel importante e a utilização de plataformas reconhecidas de telemedicina será capaz de produzir bons frutos nesse campo, ocasionando por consequência um maior interesse da comunidade científica e clínica nacional, na busca de reduzir esta lacuna existente entre as diversas populações.

Cód: 44

USO DO CURATIVO URGO TUL AG EM FERIDAS COMPLEXAS

KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, IRENE DAHER BARRA, MARIA CASSIANA DIAS DA SILVA

Objetivo: Mostrar a aceleração da cicatrização promovida pelo curativo UrgoTul® Ag, que através de sua matriz cicatrizante TLC (Lípido Coloide) AG (Prata), que tratou a infecção da ferida e promoveu uma cicatrização linear da mesma, permitindo a cobertura cutânea precoce. **Método:** Apresentamos 3 casos de pacientes, nos quais foi utilizado o curativo UrgoTul® Ag. Com apenas 3 trocas, a ferida mostrou-se totalmente limpa e granulada, pronta para enxertia. Todas as feridas foram submetidas à mesma metodologia para troca dos curativos. Inicialmente, a ferida foi lavada com soro fisiológico, e a seguir desbridados restos de tecidos desvitalizados ou debris. Usamos polihexanida para limpeza da ferida, e deixamos. Sem secar, colocamos o Curativo Urgo sobre toda ferida, inclusive osso e tendão, além do tecido de granulação. Por cima, colocamos gaze queijo e crepom. O curativo era trocado a cada 4 dias (3-5 dias), sendo repetido o mesmo processo de limpeza e desinfecção. **Resultados:** Nos 3 casos observamos melhora da ferida com apenas 3 trocas do curativo (10-15 dias), ficando com tecido satisfatório, com cobertura das estruturas nobres e promovendo a granulação da ferida, ficando pronta para receber cobertura cutânea, por enxertia e/ou retalho fasciocutâneo, sem sinais de contaminação ou infecção da ferida. Após seu uso, ambos pacientes foram submetidos à cirurgia no prazo de 15 dias após início do tratamento com UrgoTul® Ag e em período de 21 dias tiveram alta hospitalar. **Conclusões:** O UrgoTul® Ag provou ser eficaz para acelerar a cicatrização através do crescimento rápido do tecido de granulação, tornando esse tecido regular e homogêneo pelo estímulo de fibroblastos e queratinócitos na ferida. É de fácil aplicação maleável, recortável, não aderente ao leito da ferida, de poliéster impregnado por matriz TLC (Lípido Coloide) e prata

(Ag). Mostrou ainda ser eficaz na limpeza da ferida destruindo o biofilme (inclusive a osteomielite), organizando o tecido e preparando leito para enxertia precoce.

Cód: 52

UTILIZAÇÃO DE MATRIZES DÉRMICAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, KERLY BADARÓ, CAMILA MACEDO DOS SANTOS, MATHEUS DORNELLES FICK

Introdução: A utilização de matrizes dérmicas no tratamento de feridas complexas, incluindo queimaduras e sequelas cicatríciais das mesmas, vem se propagando na Cirurgia Reparadora. O Serviço de Cirurgia Plástica e Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Municipal Souza Aguiar, localizado no Rio de Janeiro, recebe um grande número de pacientes vítimas de lesões complexas e sequelas. Demonstramos neste estudo a nossa experiência com a utilização das matrizes dérmicas em 10 pacientes. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização das matrizes dérmicas no tratamento de queimaduras e sequelas das mesmas. **Método:** Apresentamos um estudo retrospectivo de 10 casos, inicialmente, nos quais utilizamos as matrizes dérmicas Matriderm, Integra e Pelnac. Os pacientes foram selecionados de acordo com a profundidade da queimadura, tempo de evolução até a epitelização, aspecto final da cicatriz avaliado pela Escala de cicatrizes de Vancouver. **Resultados:** Notamos resultados bastante consistentes na utilização das matrizes. As feridas complexas oriundas de queimaduras elétricas, com evolução arrastada, foram finalmente resolvidas com a utilização do produto, no caso o Matriderm. A matriz Integra foi utilizada um caso de contratatura cicatrícia, com resultado também satisfatório. A matriz Pelnac de origem porcina foi utilizada em 2 casos de queimaduras elétricas. Vale ressaltar que a confecção de retalhos microcirúrgicos ou fasciocutâneos era possível nos casos avaliados, porém demandaria maior custo final e aumentaria a morbidade do tratamento cirúrgico dos pacientes. Independentemente do custo inicial elevado do material, se analisarmos o custo final do tratamento, concluiremos redução do tempo de internação e número de cirurgias. **Conclusão:** De acordo com a observação clínica e análise dos casos tratados, podemos inferir que a utilização das matrizes dérmicas se apresenta como excelente opção terapêutica para o tratamento de queimaduras complexas, assim como para a abordagem das contrataturas cicatríciais.

A solução custo efetiva no tratamento de queimaduras



SafetaC
TECHNOLOGY

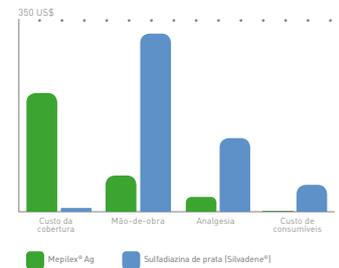
Um estudo¹ com 101 pacientes, paralelo, randomizado, comparativo e multicêntrico avaliou a relação custo-efetividade, desempenho, tolerância e segurança de Mepilex® Ag vs. sulfadiazina de prata (Silvadene®) no tratamento de queimaduras de espessura parcial.

Menor tempo de internação

Redução de **40%** dos custos



O tempo médio para a alta foi de quase 3 dias a menos para os pacientes tratados com Mepilex® Ag.



Mepilex® Ag apresentou um custo total significativamente mais baixo, apesar do baixo preço da sulfadiazina de prata (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.

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.

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 (Interentorial) vs silver sulfadiazine cream. J Burn Care Res. 2011 Nov-Dec;32(10):177-85. 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.



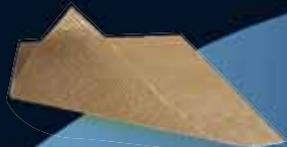

**XI CONGRESSO
BRASILEIRO DE
QUEIMADURAS**
Junho de 2018 - Foz do Iguaçu/PR

SOLUÇÕES PARA QUEIMADURAS



Queimaduras de 2º grau e enxertias

UrgoTul s.Ag



Área doadora

UrgoTul



Reparação tecidual
Ação antimicrobiana
Troca atraumática e sem dor

Comprovada proliferação
de fibroblastos

Para mais informações:
Tel: 12 3202 1300

www.urgomedical.com.br
sac@br.urgo.com

URGO
MEDICAL
Healing people®

Solução em Queimaduras

Além de maior conforto ao paciente, acelera a granulação e auxilia no preparo do leito para enxertia

"A Terapia de Feridas por Pressão Negativa, deve ser considerada para melhorar a taxa de sucesso do enxerto - nível de recomendação A - nível de evidência L1+"

(Consenso - Painel Internacional de Especialistas em Terapia para Ferida com Pressão Negativa [NPWT-EP])
R. Martinw, J. Smith)



Tratamento
de Feridas



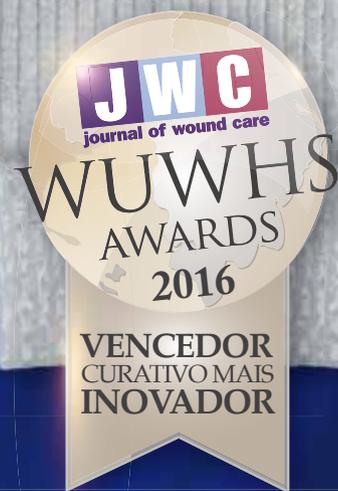
HARTMANN



BACE HEALTHCARE

HÁ 20 ANOS ATRÁS
nós iniciamos a
REVOLUÇÃO
no tratamento de feridas

AQUACEL™ Ag+
Extra™



Seus desafios evoluem.
Nossa inovação continua.

O curativo AQUACEL® Ag+ Extra™ ganhou o cobiçado prêmio de **CURATIVO MAIS INOVADOR**, uma das duas únicas categorias da premiação a reconhecer a conquista da indústria no desenvolvimento de "tecnologias inovadoras que revolucionaram os cuidados de feridas ao longo dos últimos quatro anos, e desenvolveram curativos que realmente mudaram o jogo que forjaram o caminho para novas categorias de curativos criados e mudaram a vida dos pacientes através de seus resultados".

São dois dos principais
prêmios da WUWHS:



O curativo AQUACEL® Ag+ Extra™ reconhecido por um júri independente de especialistas como o **CURATIVO MAIS INOVADOR**.



A equipe de Pesquisa e Desenvolvimento da ConvaTec também ganhou o prêmio por contribuição científica na categoria **Infecção e Biofilme**.

