



VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE
QUEIMADURAS

I Simpósio Internacional Wound Care

10 A 13 DE OUTUBRO DE 2012

ANNAIS

SUMÁRIO

101 A evolução financeira do setor de queimados, a sua legitimidade, o seu financiamento e a sua complexidade durante o período de 2002 a 2010	
<i>ANTONIO PESCUMA JUNIOR, ÁQUILAS NOGUEIRA MENDES, PAULO CEZAR CAVALCANTE DE ALMEIDA</i>	166
90 A importância do atendimento pré-hospitalar nas queimaduras químicas no Brasil	
<i>CARLOS ALBERTO YOSHIMURA</i>	166
218 A utilização de espuma de poliuretano impregnada com prata no tratamento de lesões cutâneas provocadas por queimadura de 2º grau profundo	
<i>CRISTIANE APARECIDA SOARES DE CARVALHO, REGINA CLAUDIA DA SILVA REIS</i>	166
143 Ações de prevenção e integração com pacientes vítimas de queimadura, familiares e população: relato de experiência	
<i>ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, NATÁLIA GONÇALVES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, ENÉAS FERREIRA, IARA CRISTINA DA SILVA PEDRO, LÍDIA APARECIDA ROSSI, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO</i>	167
119 Acompanhamento de criança vítima de queimadura: da internação à reinserção no ambiente escolar: relato de caso	
<i>THAIS MIRAPALHETA LONGARAY, SABRINA SCHMALFUSS EBLING, KAREN JEANNE CANTARELLI, CAROLINE LEMOS MARTINS, LISIANE PINTO MORAES, VIRGÍNIA DA CUNHA SCHIAVON, LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO</i>	167
108 Administração de hemocomponentes em pacientes queimados: relato de caso	
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, MAIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS, CYBELE MARIA PHILOPINIM LEONTISINIS, MARIANA MACIEL CAVALCANTI, EYSLER GONÇALVES MAIA BRASIL, PATRICIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO, ANA NEILE PEREIRA DE CASTRO</i>	167
78 Algoritmo de tratamiento local de las radiolesiones cutáneas localizadas	
<i>MERCEDES PORTAS, MERCEDES DI GIORGIO, MARINA COPPOLA, ADRIANA DRAGO, HUGO DRAGO, HUGO DI GIORGIO</i>	168
132 Alternativa cirurgica no tratamento da seqüela retráctil do pescoço queimado	
<i>ROBERTO CAMMAROTA JR., LEÃO FAIWICHOW, CARLOS ALBERTO MATTAR</i>	169
123 Alternativa cirurgica no tratamento do pescoço queimado e resultados tardios	
<i>ROBERTO CAMMAROTA JR., LEÃO FAIWICHOW</i>	169
159 Amplitude de movimento recuperada pós-queimadura de III grau em MI	
<i>RICARDO LODEIRO</i>	169
230 Análise de 10 anos dos casos de queimadura por álcool com necessidade de internação num hospital quartenário	
<i>JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, ORLANDO FERRARI NETO, ADRIANE TARTARE, CAIO AUGUSTO LIMA DE ARAUJO, CRISTINA CARVALHO DA SILVA, MARIA APARECIDA JESUS MENEZES, DAVID DE SOUZA GOMEZ, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	170
247 Análise do diagnóstico inicial e na alta hospitalar de crianças queimadas internadas no HJGG	
<i>JANAINA TOMIO ODELI, DÉBORA DA SILVA NOGUEIRA, THIARA CRISTINA DE OLIVEIRA RAMOS, RAFAEL MIRANDA LIMA, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA</i>	170
98 Análise dos atendimentos por queimaduras em uma unidade de urgência e emergência do Rio Grande do Sul	
<i>CAROLINE LEMOS MARTINS, KAREN JEANNE CANTARELLI, LISIANE PINTO MORAES, VIRGÍNIA DA CUNHA SCHIAVON, CÂNDIDA ANDOLHE, ALBERTO LUIZ DE BRUM, DAIANE DAL PAI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO</i>	170

242 Aprendiendo a verse depues de quemarse	
<i>GRACIELA E. LÓPEZ, LÓPEZ GRACIELA ELIZABETH, PORCEL DE PERALTA VERÓNICA, ALBORNOZ MIRIAM</i>	171
172 Área doadora de enxerto de pele parcial: tratamento tópico empregando curativo de hidrofibra com prata	
<i>PAULO CESAR CREUZ, FERNANDA GONZAGA COSTA, BÁRBARA MARIA MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, LEONARDO OLIVEIRA RODRIGUES, DIEGO ANTONIO ROVARIS, DIEGO VIGNA CARNEIRO</i>	171
25 Aspectos sociodemográficos dos pacientes tratados no setor de queimados em um hospital de alta complexidade em Campo Grande/MS	
<i>MICHELLE ANTONIA MORILHA ALVES FUTER, CRISTIANE MIRANDA TOMI ROSA, GABRIEL CAMPOS PEDROZO, MAYKON LEVINO DA SILVA ALENCAR, THAYS DA CRUZ BENITES AVILA DE OLIVEIRA, ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA</i>	171
151 Assistência de enfermagem ao paciente queimado submetido a um retalho cutâneo-relato de experiência	
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, CYBELE MARIA PHILOPINIM LEONTISINIS, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS, PATRÍCIA NEYVA DA COSTA PINHEIRO, MARIANA MACIEL CAVALCANTI, SHEILA CAVALCANTE SOUSA</i>	172
148 Assistência de enfermagem na prevenção e controle da hipotermia em um serviço de queimados-proposta de um protocolo de atendimento	
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, CYBELE MARIA PHILOPINIM LEONTISINIS, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS, SHEILA CAVALCANTE SOUSA, JERIDIANO GARCIA DA SILVA, ANA NEILE PEREIRA DE CASTRO</i>	172
183 Atividade de prevenção de queimaduras realizada no ambulatório do Hospital Infantil Joana de Gusmão	
<i>LAURI IVA RENCK, ENILDA VENINA TEIXEIRA</i>	173
99 Atividades de recreação desenvolvidas em um centro de referência em assistência a queimados do sul do Brasil	
<i>CAROLINE LEMOS MARTINS, VIRGÍNIA DA CUNHA SCHIAVON, LISIANE PINTO MORAES, LILIANA ANTONIOLLI, KAREN JEANNE CANTARELLI, SABRINA SCHMALFUSS EBLING, THAIS MIRAPALHETA LONGARAY, LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO</i>	173
60 Avaliação da estigmatização e autoestima em vítimas de queimaduras: revisão integrativa de literatura	
<i>NOÉLLE DE OLIVEIRA FREITAS, MARINA PAES CALTRAN, NATÁLIA GONÇALVES, LÍDIA APARECIDA ROSSI</i>	174
234 Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos que sofreram queimaduras na infância	
<i>ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, AMANDA CRISTINA BUENO, CAROLINA FRANCO DE ANDRADE, MARCELA MOURA FREIRE CÉSAR FÊO, MARÍLIA MALVÉSTIO CAPITELI, THAIS PAULINO BRAGA, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR</i>	174
113 Avaliação de autoestima e depressão em vítimas de queimaduras: revisão integrativa	
<i>KAREN JEANNE CANTARELLI, DAIANE DAL PAI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO</i>	174
45 Avaliação do estado de saúde de vítimas de queimaduras após alta hospitalar	
<i>HERMÍNIA RICCI, NATÁLIA GONÇALVES, ROSANA APARECIDA SPADOTI DANTAS, LIDIA APARECIDA ROSSI</i>	175
55 Avaliação do óxido de zinco a 10%, colagenase, óleo de girassol e aloe vera na cicatrização de feridas induzidas em músculos	
<i>ÍTALO PLÁCIDO LIMA, SAMUEL NEIVA ALMINO, THADEU DO LAGO BARATTA MONTEIRO, DENYBERG DE OLIVEIRA SANTIAGO, RICELLO JOSÉ VIEIRA LIMA</i> ...	175

54 Biomarkers of chronic inflammatory reaction in patients with radiological burns (cutaneous radiation syndrome)	
<i>MERCEDES PORTAS</i>	176
245 Casuística com uso de matrizes de regeneração dérmica (MRD): sucessos e fracassos	
<i>RICARDO LODEIRO</i>	176
26 Centro de tratamento de queimados	
<i>GLORIA BUITRAGO</i>	176
48 Cicatrização de lesões por queimadura em criança com uso de ácidos graxos essenciais associado aos óleos de malaleuca e copaíba	
<i>DELMA GARRIDO ALVAREZ BASTOS, ALERCIENE MARINA DA SILVA, CARLOS HENRIQUE DE BARROS, NAIARA B. ROCHA, CARLA SANTA ROSA OLIVA, MARCIA BRAGA</i>	176
213 Cobertura antimicrobiana no tratamento de crianças queimadas	
<i>REGINA CLAUDIA DA SILVA REIS, CRISTIANE APARECIDA DE SOARES CARVALHO</i>	177
176 Construção de substituto da pele composto por matriz de colágeno porcino povoada por fibroblastos dérmicos e queratinócitos humanos: avaliação histológica	
<i>JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, CESAR ISAAC, FRANCINNI M P REGO, SILVANA C ALTRAM, RENATA C DE OLIVEIRA, ANDRE O PAGGIARO, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	177
161 CTQ Londrina: alertando sobre os perigos do uso doméstico do álcool líquido	
<i>ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, MARGARETE DE ARAÚJO ANDRADE, LUIS FERNANDO TIBERY QUEIROZ, MARIA HELENA DIETRICH, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, MARCIA CRISTINA RODRIGUES MARENGO, ANA LILIAN PARRELI</i>	177
103 Cuidados especiais com feridas	
<i>FRANCIELE TIBOLA, DAIANE POSSAMAI MOTA, JULIANO TIBOLA, KRISTIAN MADEIRA</i>	178
248 Curativo com pressão negativa e matriz de regeneração dérmica: uma nova opção de tratamento para queimaduras	
<i>DÉBORA DA SILVA NOGUEIRA, JANAINA TOMIO ODELI, BRUNA LUIZA WUNDERLICH, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA</i>	178
198 Curativo de espuma absorvente impregnada com prata: alternativa para o tratamento de queimaduras em mãos	
<i>GUSTAVO DE ALMEIDA PRADO BORTOLUCCI, RICARDO GOZZANO, RAFAEL SESTITO PROTO, ANA CAROLINA MACEDO, JULIANO GUARIZZO, FILIPE FERREIRA BRASILEIRO, SÍLVIA MOREIRA SILVA, HAMILTON ALEARDO GONELLA</i>	178
137 Descrição da epidemiologia das queimaduras de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do Hospital Padre Albino de Catanduva – SP	
<i>DANIEL RAMOS DE PAULA SILVA, DENIS BATAGLINI GRANDI, RAFAEL ALVES DO AMARAL MELLO, DIOGO KOKISO, TÂNIA MARA SCHMIDT, EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JUNIOR, MANOEL ALVES VIDAL, JOSÉ ANTÔNIO SANCHES, THIAGO AUGUSTO RIBEIRO IRIA</i>	179
135 Importância do ultrassom de 3 MHz no tratamento, melhora e na cicatrização em lesão por efeito de queimaduras de 2º e 3º grau em crianças, realizado no serviço de queimados do Hospital de Crianças da Cidade de Cordoba, Argentina	
<i>RUIZ MARIA GABRIELA, MARIA JJIMENA BENCIVENGA</i>	179
206 Eficácia da espuma de poliuretano com camada de silicone e prata no tratamento de queimadura	
<i>ALERCIENE MARINA DA SILVA, DELMA GARRIDO ALVAREZ BASTOS</i>	180

138	Epidemiologia molecular e fatores de risco para aquisição de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA) isoladas de pacientes queimados de um hospital de ensino	
	<i>LÍVIA CAFUNDÓ ALMEIDA, MARCUS VINICIUS PIMENTA RODRIGUES, MARIA FERNANDA GALDINO SOARES LUCHETTI, VITÓRIA FERNANDES STUANI, CAMILA SENA MARTINS DE SOUZA, CARLOS MAGNO CASTELO BRANCO, MARIA DE LOURDES RIBEIRO DE SOUZA CUNHA</i>	180
146	Estudo clínico epidemiológico de vítimas de queimaduras elétricas nos últimos 10 anos	
	<i>CÍNTIA MARA DE CARVALHO, GLADSTONE FARIA LIMA, DIMAS ANDRÉ MILCHESKY, DAVID DE SOUZA GOMEZ, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	180
18	Estudo epidemiológico das queimaduras químicas dos últimos 10 anos do CTQ-Sorocaba/SP	
	<i>LENON CARDOSO, FLÁVIO STILLITANO ORGAES, HAMILTON ALEARDO GONELLA</i>	181
178	Estudo epidemiológico de pacientes ambulatoriais da unidade de queimados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre	
	<i>PABLO FAGUNDES PASE, DANIELE WALTER DUARTE, LUCIANA EL HALAL SCHUCH, THAYSE ANTONIOLLI CRESTANI, ELISABETE SEGANFREDO WEBER</i>	181
77	Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças e sua implicação em campanhas de prevenção	
	<i>LINCOLN SAITO MILLAN, ROLF GEMPERLI, FERNANDO MELHADO TOVO, THIAGO JUNG MENDAÇOLLI, DAVID SOUZA GOMEZ, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	181
53	Estudo epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura elétrica internados na unidade de queimados do Hospital de Clínicas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo - no período de 2007 a 2012	
	<i>JOAO LUIS GIL JORGE, MARIO EDUARDO PEREIRA MONTEIRO DE BARROS, JAYME A. FARINA JUNIOR, CAMILA NAIF, DANIEL BACCO VILLELA, EVELYNE GABRIELA SCHMALTZ CHAVES MARQUES, FERNANDO SALGUEIRO SIMOES, GUSTAVO SEADE GOMIDE</i>	182
225	Ética, direitos humanos há pacientes que foram vítimas de queimaduras: revisão bibliográfica	
	<i>MONISE GABRIELA LINO DE ANDRADE, JÉSSICA GONÇALVES BRASILEIRA, CAMILA NUNES CAMELO, JULIANA ARAÚJO CARNEIRO</i>	182
205	Evolução histórica das internações por queimaduras em crianças no estado de santa catarina de 1998 a 2010	
	<i>JULIANO TIBOLA, IONE JAYCE CEOLA SCHNEIDER, FRANCIELE TIBOLA</i>	182
89	Expressão gênica de citocinas e receptores inflamatórios em fibroblastos humanos de pacientes vítimas de queimaduras	
	<i>ALFREDO GRAGNANI FILHO, LEONARDO MONTEIRO, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	183
88	Expressão gênica de fator de crescimento de queratinócitos e fator de necrose tumoral-alfa em fibroblastos humanos de pacientes queimados	
	<i>ALFREDO GRAGNANI FILHO, BRUNO RAFAEL MULLER, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	183
46	Fatores relacionados ao retorno ao trabalho de vítimas de queimaduras no processo de reabilitação: revisão integrativa de literatura	
	<i>MARINA PAES CALTRAN, NATÁLIA GONÇALVES, FLÁVIA FERNANDA OLIVEIRA ASSUNÇÃO, HERMINIA RICCI, LIDIA APARECIDA ROSSI</i>	184
49	Fisioterapia durante a balneoterapia no centro de tratamento de queimados de londrina: relato de caso	
	<i>EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMI KAKITSUKA, IVANIL APARECIDA MORO KAUSS, LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO, ANGELA AYUMI HOSHINO</i>	184
211	Grande queimadura em gestante	
	<i>ROBERTA BARROS FERREIRA, GUSTAVO DE ALMEIDA PRADO BORTOLUCCI, MARCO ANTONIO DA ROCHA COSTA FILHO, FILIPE FERREIRA BRASILEIRO, RICARDO NASCIMENTO GOZZANO, ANA CAROLINA MACEDO, DÉCIO LUÍS PORTELLA DE CAMPOS, HAMILTON ALEARDO GONELLA, FERNANDA DIAS</i>	185

116	Impacto da interdisciplinaridade no atendimento ao paciente queimado	
	<i>FERNANDA BRANDÃO COELHO, DANIELLE DE MENDONÇA HENRIQUE, IOLE DIELE DE CARVALHO, LUÍS GUILHERME GUEDES DE ARAÚJO, PATRÍCIA BRITO RAMOS, JANIR ALVES CABRAL</i>	185
199	Implantação de nova tecnologia para otimização do atendimento em ambulatório de queimados, sem adição de custos	
	<i>SILVIA SILVA MOREIRA, BRUNO BARBOZA NUNES, JULIANO GUARIZO, FILIPE FERREIRA BRASILEIRO, ANA CAROLINA MACEDO, ROBERTA BARROS, RICARDO GOZANO, HAMILTON ALEARDO GONELLA</i>	185
76	Infecções de corrente sanguínea por bactérias multirresistentes em uti de tratamento de queimados: experiência de 4 anos	
	<i>LINCOLN SAITO MILLAN, CARLOS EDUARDO MARINS DE BENEDETTE, LUIZA ZONZINI MAXIMO, PAULO CEZAR CAVALCANTE DE ALMEIDA, DAVID SOUZA GOMES, ROLF GEMPERLI, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	186
73	Investigação do perfil epidemiológico, da terapia antibiótica e da resistência microbiana de crianças em uma unidade de tratamento de queimados de Brasília	
	<i>TALITA ARAUJO BARBOSA, FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO, TARQUINO ERASTIDES GAVILANES SANCHEZ, JULIANA CARNEIRO GONÇALVES, THIAGO BARBOSA DA SILVA, MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA KARNIKWSKI</i>	186
202	Manifestações clínicas e funcionais das vítimas de queimadura assistidas em uma instituição não governamental em Fortaleza	
	<i>LEILANE LOPES DE SOUZA, KEYLA REJANE FRUTUOSO DE MORAES, ANA KARINA MONTE CUNHA MARQUES, PATRÍCIA MOREIRA COSTA COLLARES</i>	186
194	Nanopartículas de prata no tratamento de queimaduras: síntese, caracterização, toxicidade e processo de cicatrização	
	<i>LARISSA BARBOSA DE PAULA, PRISCYLA DANIELY MARCATO GASPARI, NELSON EDUARDO DURÁN CABALLERO, PATRÍCIA DA SILVA MELO</i>	187
212	O barato que sai caro: relato de caso de queimadura química com saneante clandestino	
	<i>WILLIAM CAMPO MESCHIAL, CINTHIA LOPES BARBOZA, TANIMÁRIA DA SILVA LIRA BALLANI, ANA PAULA SANTOS CAMPOS, LAIANE MUCIO CORREIA, SARA CRISTINA FOGAÇA DUARTES GARCIA, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA, BEATRIZ FERREIRA MARTINS</i>	187
115	O impacto do trabalho do assistente social no centro de tratamento de queimados junto ao paciente grande queimado e seus familiares	
	<i>FERNANDA BRANDÃO COELHO, KÁTIA MARIA GONÇALVES OLIVEIRA</i>	188
122	O perfil da criança grande queimada internada na unidade de terapia intensiva em um centro de tratamento de queimados	
	<i>MARIA HELENA MULLER DITTRICH, ANGELA AYUMI HOSHINO, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMI KAKITSUKA, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, MARGARETE DE ARAÚJO ANDRADE</i>	188
42	O uso da endermologie® – LPG system como recurso terapêutico em vítimas de queimaduras na fase ambulatorial no Instituto Pró-Queimados	
	<i>ANA PAULA BATISTA DE OLIVEIRA, CARLOS FONTANA</i>	188
114	O uso da prata nanocristalina em grande queimado: relato de caso	
	<i>TATIANA LOURENCI MONTEIRO, ELISABETE WEBER, HUGUETTE BELLIO, VERA BEATRIZ GONÇALVES DA SILVA, PABLO PASE JUNIOR, GEFERSON ANTONIO FIORAVANTI JUNIOR, CLARICE ALVES FAGUNDES</i>	188
250	O uso de retalho músculo/fásquio-cutâneo em pacientes que sofreram queimadura elétrica grave	
	<i>ECLAIR LUCAS FILHO, SAFIRA FROTA DE CARVALHO, JOSE M. CABRAL JR, IGOR BRAGA RIBEIRO, ALEJANDRO LUÍS BASTOS VORONAYA, FERNANDA CARLOS CORREIA DA SILVA, EMILIO PÓPULO SOUZA MACHADO, CARLOS ROBERTO DE MEDEIROS</i>	189

185 Opção de tratamento em queimaduras de segundo grau de espessura superficial com membrana hidrobalanceada de celulose biosintética + PHMB	
MARCELL CAIRRÃO COMINATO, CARLOS A. MATTAR, PAULO CEZAR C. ALMEIDA, FABIANO PAIVA MARTINS, LEÃO FAIWICHOW, RAFAEL LUIZ SAKAI, FELIPE RODRIGUES MÁXIMO, LUCAS CANNIZZA PACHECO	190
81 Órtese para correção de microstomia: estudo de caso	
ADRIANA YORIKO IMAMURA, JULIANA IZUMI KOTA, MARIANA MIDORI SIME, CARLOS FONTANA	190
36 Perfil clínico-epidemiológico de pacientes que apresentaram queimadura de face em hospital de referência, em Ananindeua, Pará	
RODRIGO CARDOSO DA SILVA, JULIA DE MELLO RAMIREZ MEDINA, ARTHUR DA SILVA MEDEIROS DE FARIAS, GABRIELA MARTINS DE LIMA, TEREZA CRISTINA DOS REIS FERREIRA	190
56 Perfil das internações para tratamento agudo de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, Ribeirão Preto, 2005 a 2010	
IARA CRISTINA DA SILVA PEDRO, MARIANA LELÉ RINALDI, RAQUEL PAN, NATÁLIA GONÇALVES, LÍDIA APARECIDA ROSSI, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, LUCILIA CASTANHEIRA NASCIMENTO	191
37 Perfil epidemiológico das crianças internadas por queimaduras em hospital do sul do Brasil de 1998 a 2008	
ILIANA BARBOSA ANDRETTA, ANA CAROLINA L. CANCELIER, CÍNTIA MENDES, ANDRÉ DE FIGUEIREDO CALANDRINI BRANCO, MARIANA ZAMPROGNO TEZZA, FLAVIANY ARAÚJO CARMELLO, BRUNA MARTINS LEAL, ANNA CAROLINE GUERRO, SIMONE ARTUS DETTENBORN	191
70 Perfil epidemiológico de adultos e idosos na unidade de tratamento de queimados de um hospital público de Brasília	
TALITA ARAUJO BARBOSA, FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO, TARQUINO ERASTIDES GAVILANES SANCHEZ, JULIANA CARNEIRO GONÇALVES, THIAGO BARBOSA DA SILVA, MARGÔ GOMES DE OLIVEIRA KARNIKWSKI	191
63 Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras em Fortaleza-CE	
ANA NEILE PEREIRA DE CASTRO, DENISE MAIA ALVES DA SILVA, JULIANNA DE FREITAS SIQUEIRA, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, JERIDIANO GARCIA DA SILVA, MARIA LUCICLEIDE SOUSA COELHO	192
121 Perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos internados em um centro de tratamento de queimados	
MARIA HELENA MULLER DITTRICH, ANGELA AYUMI HOSHINO, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMI KAKITSUKA, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, MARGARETE DE ARAÚJO ANDRADE	192
235 Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: uma revisão dos últimos 10 anos	
ORLANDO FERRARI NETO, ADRIANE TARTARE, JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, DAVID DE SOUZA GOMEZ, MARCUS CASTRO FERREIRA ...	193
74 Perfil epidemiológico e intervenção fisioterapêutica de crianças vítimas de queimaduras internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo, em Itajaí – SC	
NATHALIA CRISTINA PROHMANN, RUBIA MARA MARA GIACHINI-KESSLER	193
173 Picada de aranha marrom em recém-nascido: evolução, fisiopatologia e tratamento	
RAFAEL SESTITO PROTO, FILIPE BRASILEIRO, ANA CAROLINA MACEDO, JULIANO GUARIZZO, LUIZ CARLOS DUILIO GARBOSSA, MARCO ANTONIO DA ROCHA COSTA FILHO, SILVIA SILVA MOREIRA, HAMILTON ALEARDO GONELLA	194
197 Preparação, caracterização, toxicidade e potencial cicatrizante de nanopartículas biodegradáveis e mucoadesivas contendo doador de óxido nítrico	
LARISSA BARBOSA DE PAULA, PRISCYLA DANIELY MARCATO GASPARI, NELSON EDUARDO DURÁN CABALLERO, PATRÍCIA DA SILVA MELO	194

72 Prevalência de infecção hospitalar e microorganismos identificados em cultura no ano de 2011 do Hospital de Queimaduras de Anápolis	
<i>ALDO VASCONCELOS DE PAIVA JUNIOR, ALESSANDRA VASCONCELOS DA SILVA PAIVA, LEANDRO RODRIGUES DA SILVA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, PRISCYLA WALESKA TARGINO DE AZEVEDO SIMÕES</i>	195
69 Prevalência de infecção por cateter central em pacientes queimados internados em uma unidade de terapia intensiva no ano de 2010	
<i>ALDO VASCONCELOS DE PAIVA JUNIOR, LEANDRO RODRIGUES DA SILVA, ALESSANDRA VASCONCELOS DA SILVA PAIVA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, PRISCYLA WALESKA TARGINO DE AZEVEDO SIMÕES</i>	195
112 Prevenção de queimaduras em ambiente escolar: relato de experiência	
<i>KAREN JEANNE CANTARELLI, CAROLINE LEMOS MARTINS, LILIANA ANTONIOLLI, VIRGÍNIA DA CUNHA SCHIAVON, LISIANE PINTO MORAES, DAIANE DAL PAI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO</i>	196
222 Protocolo de atendimento de enfermagem ao paciente queimado no Centro de Tratamento de Queimaduras do H.S.PE/IAMSPE	
<i>CRISTIANE APARECIDA SOARES CARVALHO, REGINA CLAUDIA DA SILVA REIS</i>	196
58 Qualidade de vida e do sono da equipe multiprofissional da unidade de tratamento de queimaduras da Universidade Federal de São Paulo	
<i>ALFREDO GRAGNANI FILHO, ALINE COUTO, GABRIEL A. A. FELIX, LILIANE A. LACERDA, LYDIA MASAKO FERREIRA, IARA JULIANO</i>	196
243 Queimadura de segundo grau: tratamento utilizando a tecnologia SAFETAC	
<i>ISABEL AP MARTINS RODRIGUES PINTO, ANGELITA MOREIRA LENS</i>	197
59 Queimadura elétrica e maculopatia bilateral: relato de caso	
<i>ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, LEANDRO DÁRIO FAUSTINO, VINÍCIUS AREF MENDES MAYKEH, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	197
126 Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas, atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão em Florianópolis-SC	
<i>CLAUDIA NAMI YODA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI</i>	198
158 Queimaduras acidentais com álcool líquido: epidemiologia de um centro de referência	
<i>ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, MARGARETE DE ARAÚJO ANDRADE, REINALDO MINORU KUWAHARA, LUIS FERNANDO TIBERY QUEIRÓZ, CESAR CASTELO BRANCO LOPES</i>	198
228 Queimaduras em acidentes de trabalho nos adolescentes e adultos jovens	
<i>MARIA CRISTINA DO VALE F. SERRA, MÁRCIO WALLACE SANTOS GOMES, RODRIGO FONTANA, BÁRBARA MEDEIROS DE FARIA-CORRÊA GOMES, LUIZ MACIEIRA, ISABEL CRISTINA DA SILVA BOUZAS</i>	198
128 Queimaduras por cloreto de cálcio	
<i>TIAGO SARMENTO SIMÃO, DIOGO SARMENTO SIMÃO, LEÃO FAIWICHOW, DÉBORA NASSIF PITOL</i>	199
145 Rabdomiólise e insuficiência renal aguda em queimaduras elétricas	
<i>CÍNTIA MARA DE CARVALHO, GLADSTONE LIMA FARIA, MARCUS CASTRO FERREIRA, DAVID DE SOUZA GOMES</i>	199
208 Reconstrução de lábio com retalho de língua após queimadura elétrica perioral: relato de caso	
<i>JOSÉ AUGUSTO PUPPIO REIS JÚNIOR, RAFAEL NOVAES, ALBERTO NEGRÃO</i>	199
107 Reconstrução de seqüela de queimadura em região cervical por retalho supraclavicular fasciocutâneo unilateral HU-UFSC	
<i>LEANDRO SOARES GRANGEIRO, LEONELLO ELLERA BOCHESI, KUANG HEE LEE, MYRIAM CARUSO MACDONALD, GUSTAVO MORELLATO, WAGNER CANDINHO DOS SANTOS, JORGE BINS ELY, RODRIGO D'ÊÇA NEVES, CATHERINE ZEGARRA FERNANDEZ</i>	200

79	Reinserção escolar de crianças vítimas de queimaduras: na ótica das mães	
	<i>RAQUEL PAN, LIDIA APARECIDA ROSSI, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO</i>	200
29	Relato de experiência de acadêmicas de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas crônicas no Ambulatório de Feridas Especiais (AMFEE) em Porto Velho-RO, Brasil	
	<i>DANIELLA KARINE SOUZA LIMA, RAIRE C.P. CRUZ, GICELI DAIAN N. SANTOS, VIVIAN SUSI DE ASSIS CANIZARE</i>	201
153	Relato de experiência: uso de Curatec Silvercoat® em queimadura de 2º e 3º graus infectada	
	<i>DELMA GARRIDO A. BASTOS, CARLOS HENRIQUE B DE BARROS, CARLA SANTA ROSA OLIVA, NAIRA B. ROCHA, MARCIA BRAGA, ALESCIENE MARINA DA SILVA</i>	201
35	Relato de experiência: vivência e percepção dos acadêmicos de enfermagem no centro de material estetizado do hospital universitário HU-UFSC	
	<i>DANIELLA KARINE SOUZA LIMA, DHAYANA LOYZE DA SILVA, CAROLINE PORCELIS VARGAS, JESSICA APARECIDA RODEN I, ELIANA LEONI, SORAIA DORNELLIS</i>	201
144	Relato de um caso de necrólise epidérmica tóxica internado na unidade de tratamento de queimados do Hospital Padre Albino de Catanduva	
	<i>RAFAEL ALVES DO AMARAL MELLO, DANIEL RAMOS DE PAULA SILVA, DENIS BATAGLINI GRANDI, TANIA MARA SCHMIDT, THIAGO AUGUSTO RIBEIRO IRIA, DIOGO KOKISO, JOSÉ ANTÔNIO SANCHES, MANOEL ALVES VIDAL, EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JUNIOR</i>	202
231	Retalho microcirúrgico anterolateral da coxa na reconstrução do trauma elétrico de membros superiores	
	<i>JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, DIMAS ANDRÉ MILCHESKI, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	202
109	Retalho torácico lateral para tratamento de retração axilar pós-queimadura: relato de caso	
	<i>LEONELLO ELLERA BOCCHESE, GUSTAVO MORELLATO, JORGE BINS ELY, KUANG HEE LEE, LEANDRO SOARES GRANGEIRO, RODRIGO D'ÉÇA NEVES, WAGNER CANDINHO DOS SANTOS, PAULO MENDES, MYRIAM CARUSO MACDONALD</i>	203
224	Revisão bibliográfica: evidências de alterações do processo de cicatrização de queimaduras em indivíduos diabéticos	
	<i>MONISE GABRIELA LINO DE ANDRADE, CAMILA NUNES CAMELO, JULIANA ARAÚJO CARNEIRO, KAMILA PERES TERÊNCIO</i>	203
64	Sexualidade em vítimas de queimaduras: revisão integrativa da literatura	
	<i>RAQUEL PAN, NATÁLIA GONÇALVES, ALEXANDRA S. MELO, NOÉLLE DE OLIVEIRA FREITAS, MARINA PAES CALTRAN, IARA CRISTINA DA SILVA PEDRO, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO, LIDIA APARECIDA ROSSI</i>	203
175	Substituto dérmico em desenlramento de dorso da mão com necrose pós-rotação de retalho	
	<i>RICARDO LODEIRO</i>	204
32	Técnicas avançadas de curativos no tratamento das lesões de queimaduras	
	<i>REGINA CLAUDIA DA SILVA REIS, CRISTIANE A. SOARES DE CARVALHO</i>	204
152	Tentativa de suicídio por queimadura: ideação suicida e desesperança	
	<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, LEYRILANE DE SOUZA PEREIRA GOES, VANESSA BONFIM COSTA, MARIA GLÉDES IBIAPINA GURGE, MARIA DALVA SANTOS ALVES, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS, JOSÉ GOMES BEZERRA FILHO</i>	204
226	Therapeutic potential of human skin-derived stem cells in burn treatment: a preliminary study	
	<i>TALITA DA SILVA JEREMIAS, RAFAELA GRECCO MACHADO, MAURÍCIO PEREIRA, DILMAR LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN</i>	205
163	Tratamento ambulatorial de queimaduras com prata nanocristalina em malha flexível: uma alternativa terapêutica	
	<i>MARCO ANTONIO DA ROCHA COSTA FILHO, ROBERTA BARROS FERREIRA, BRUNO BARBOZA NUNES, GUSTAVO DE ALMEIDA PRADO BORTOLUCCI, RAFAEL SESTITO PROTO, RICARDO NASCIMENTO GOZZANO, HAMILTON ALEARDO GONELLA, SILVIA SILVA MOREIRA</i>	205

174 Tratamento de queimadura de 2º grau com o uso de aquacel de prata	
<i>ISRAEL MEDEIROS CLAUMANN</i>	205
43 Tratamento de queimadura grave em membros inferiores fora de um centro especializado em queimados	
<i>UBAJARA GUAZZELLI, DIOGO SARMENTO SIMÃO, ELPÍDIO CARVALHO NETO, ENDRIGO MATOS</i>	206
75 Tratamento de retração axilar decorrente de seqüela de queimadura com retalho livre ântero-lateral da coxa: relato de caso	
<i>LINCOLN SAITO MILLAN, PAULO CEZAR CAVALCANTE DE ALMEIDA, LUIZ GUSTAVO PARREIRA MARCILIO FERNANDES, DÉBORA NASSIF PITOL, IVENS NOGARA DE OLIVEIRA</i>	206
237 Tratamento de seqüelas de queimadura com enxerto de gordura: estudo preliminar	
<i>NATHÁLIA SILVA BAPTISTA, RODRIGO FERNANDES FREIRE, MARCOS AURÉLIO LEIROS DA SILVA, GUILHERME BUSSADE MONTEIRO BARROS, THIAGO DA SILVA SOUZA, WILTON NOGUERA</i>	207
249 Úlcera de Marjolin em cicatriz de queimadura: revisão de literatura	
<i>DILMAR LEONARDI, DANIELE SGUISSARDI OLIVEIRA, FRANZOI M.A.</i>	197
134 Úlcera de marjolin: visão atualizada	
<i>TIAGO SARMENTO SIMÃO, PAULO CÉZAR CAVALCANTE DE ALMEIDA, LEÃO FAIWICHOW</i>	207
200 Uso da malha compressiva em pacientes pediátricos: experiência de dez anos do Hospital Infantil Joana de Gusmão	
<i>LAURI IVA RENCK, MAURICIO JOSÉ LOPES PEREIRA, RODRIGO FEIJÓ</i>	208
136 Uso de cateter central de inserção periférica em pacientes queimados: experiência inicial	
<i>FERNANDA SILVA DOS SANTOS, VERA BEATRIZ GONÇALVES, BIANCA DE SOUZA SARMENTO, KATIA APARECIDA SCIORTINO, NEIDA VALESQUE BRUM ESTRAM, LUCIMAR WOLKER</i>	208
51 Uso de espaçador odontológico como instrumento da fisioterapia em pacientes com queimaduras de face: relato de caso	
<i>EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA AYUMI HOSHINO, EMELY EMI KAKITSUKA, IVANIL APARECIDA MORO KAUSS, LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO</i>	208
171 Uso de expansores teciduais no tratamento de seqüelas graves de queimaduras	
<i>PAULO CESAR CREUZ, CLÁUDIO RAFAEL CALDAS DE ALMEIDA LEMOS, FERNANDA GONZAGA COSTA, BÁRBARA MARIA MACHADO TINOCO FEITOSA ROSAS, LEONARDO OLIVEIRA RODRIGUES, DIEGO ANTONIO ROVARIS, DIEGO VIGNA CARNEIRO</i>	209
239 Uso de matriz de regeneração dérmica (Matriderm®) no tratamento de seqüelas de queimadura	
<i>NATHALIA SILVA BAPTISTA, RODRIGO F. FREIRE, THIAGO H. S. DE SOUZA, WILTON NOGUERA, MARCOS AURÉLIO LEIROS DA SILVA</i>	209
131 Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas pós-queimaduras de membros superiores	
<i>TIAGO SARMENTO SIMÃO, DÉBORA NASSIF PITOL, FELIPE RODRIGUES MÁXIMO, CARLOS ALBERTO MATTAR, LEÃO FAIWICHOW</i>	209
130 Uso de matriz dérmica bovina no tratamento de contraturas	
<i>TIAGO SARMENTO SIMÃO, CARLOS ALBERTO MATTAR, PAULO CÉZAR CAVALCANTE DE ALMEIDA, LEÃO FAIWICHOW</i>	210
217 Uso de oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de infecção da queimadura em paciente grande queimado: relato de caso	
<i>RAFAEL ALVES DO AMARAL MELLO, DANIEL RAMOS DE PAULA SILVA, DIOGO KOKISO, DENIS BATAGLINI GRANDI, THIAGO AUGUSTO RIBEIRO IRIA, TANIA MARA SCHMIDT, EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JUNIOR, JOSE ANTONIO SANCHES, MANOEL ALVES VIDAL</i>	210

154	Uso de retalhos em queimaduras elétricas nos últimos 10 anos	
	<i>CÍNTIA MARA DE CARVALHO, ORLANDO FERRARI, GLADSTONE LIMA FARIA, DIMAS ANDRÉ MILCHESKY, DAVID DE SOUZA GOMEZ, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	210
50	Uso do Nintendo® Wii como recurso na reabilitação de criança queimada: relato de caso	
	<i>EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA AYUMI HOSHINO, EMELY EMI KAKITSUKA, IVANIL APARECIDA MORO KAUSS, LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO</i>	211
246	Uso do sangue de dragão como antisséptico e regenerador da pele em tratamento de feridas ulcerativas: um relato de caso	
	<i>ANDRÉA REGINA SOARES DE SOUZA, TASSIANA DUARTE BAIÃO PESSOA CRAMER</i>	211
141	Utilização da matriz de regeneração dérmica sintética bovina para tratamento de retração cicatricial de pescoço em queimado: relato de caso	
	<i>DENIS BATAGLINI GRANDI, DANIEL RAMOS DE PAULA SILVA, RAFAEL ALVES DO AMARAL MELLO, TANIA MARA SCHMIDT, THIAGO AUGUSTO RIBEIRO IRIA, DIOGO KOKISO, EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JUNIOR, JOSÉ ANTÔNIO SANCHES, MANOEL ALVES VIDAL</i>	211
191	Utilização de curativo de hidrofibra com prata em áreas doadoras de enxerto	
	<i>FERNANDA BRANCO SIMÃO, DANIELA FLORIANO</i>	212
244	Utilização de espuma revestida com silicone suave impregnada com prata para tratamento de pacientes queimados: experiência da equipe de enfermagem	
	<i>ISABEL AP MARTINS RODRIGUES PINTO, ELIANE KATANI</i>	212
168	Utilização de matriz de regeneração dérmica em paciente grande queimado: relato de caso	
	<i>THAIS MIRAPALHETA LONGARAY, SABRINA SCHMALFUSS EBLING, ALINE CARNIATO DALLE NOGARIO, MARCIA ELISE GOMES DOS SANTOS, CAROLINE LEMOS MARTINS, KAREN JEANNE CANTARELLI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO</i>	213
140	Utilização de matriz de regeneração dérmica sintética porcina em áreas de exposição tendínea em queimadura de membro superior esquerdo. relato de caso	
	<i>DENIS BATAGLINI GRANDI, DANIEL RAMOS DE PAULA SILVA, RAFAEL ALVES DO AMARAL MELLO, TANIA MARA SCHMIDT, THIAGO AUGUSTO RIBEIRO IRIA, DIOGO KOKISO, EDUARDO CARLOS DA SILVEIRA MENDES JUNIOR, JOSÉ ANTÔNIO SANCHES, MANOEL ALVES VIDAL</i>	213
232	Utilização de matriz dérmica associada à terapia a vácuo e enxertia de pele em queimaduras profundas: experiência inicial	
	<i>JOHNNY LEANDRO CONDUTA BORDA ALDUNATE, DIMAS ANDRÉ MILCHESKI, ALEXANDRE AUDI CHANG, HUGO ALBERTO NAKAMOTO, PAULO TUMA JUNIOR, MARCUS CASTRO FERREIRA</i>	213
47	Utilização de matriz dérmica para cobertura de área corporal extensa	
	<i>PABLO FAGUNDES PASE, ELISABETE SEGANFREDO WEBER, MARIANA HOMRICH PEREIRA DE MELLO, FERNANDA SILVA DOS SANTOS, VERA BEATRIZ GONÇALVES DA SILVA, KARIA APARECIDA SCIORTINO</i>	214
170	Utilização de matriz tridimensional de colágeno e elastina no tratamento de sequelas de queimaduras em face e região cervical: relato de caso	
	<i>THAIS MIRAPALHETA LONGARAY, SABRINA SCHMALFUSS EBLING, KAREN JEANNE CANTARELLI, ALINE CARNIATO DALLE NOGARIO, MARCIA ELISE GOMES DOS SANTOS, MARCOS MADRUGA MACHADO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, LARISSA GONÇALVES DO NASCIMENTO</i>	214
93	Utilização do curativo de espuma de poliuretano, silicone suave (tecnologia safetac) e sulfato de prata (Mepilex Ag® Mölnlycke) em queimaduras de 2º grau de espessura parcial superficial e parcial	
	<i>REGINA CLAUDIA DA SILVA REIS, CARLOS ALBERTO MATTAR, CHRISTIANE APARECIDA DE CARVALHO</i>	214
207	Validação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado	
	<i>WILLIAM CAMPO MESCHIAL, BEATRIZ FERREIRA MARTINS, CINTHIA LOPES BARBOZA, TANIMÁRIA DA SILVA LIRA BALLANI, ANA PAULA SANTOS CAMPOS, LAIANE MUCIO CORREIA, SARA CRISTINA FOGAÇA DUARTES GARCIA, MARLI APARECIDA JOAQUIM BALAN, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA</i>	215
180	Wounding and inflammation on melanoma cell invasion in human tissue engineered skin	
	<i>CLAUDIA MIRIAN DE GODOY MARQUES, SHEILA MACNEIL</i>	215

CÓDIGO: 101

A EVOLUÇÃO FINANCEIRA DO SETOR DE QUEIMADOS, A SUA LEGITIMIDADE, O SEU FINANCIAMENTO E A SUA COMPLEXIDADE DURANTE O PERÍODO DE 2002 A 2010

Antonio Pescuma Junior, Áquilas Nogueira Mendes, Paulo Cezar Cavalcante de Almeida

O presente trabalho tem como objetivo descrever o setor de Queimados, após a publicação das portarias GM 1273/MS e GM 1274/MS, a sua legitimidade a partir de 2002, a sua complexidade e os volumes financeiros destinados pelo Governo Federal no período de 2002 a 2010. Baseado na publicação ou produção científica indexada em bancos de dados oficiais, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, SciELO, LILACS, PubMed e o Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando o descritor queimaduras ou *burns*. Atualmente, estima-se que aproximadamente 1.000.000 de acidentes por queimaduras ocorram por ano no Brasil; destes, 100.000 procurarão atendimento Hospitalar e 2.500 irão falecer por complicações diretas ou indiretas de suas lesões. O Brasil possui 42 Centros de Tratamento de Queimaduras (CTQs) habilitados pelo Ministério da Saúde e mais quatro em fase de habilitação (UNIFESP-SP, Bauru-SP, Marília-SP, Cruz das Almas-BA). Há uma elevada concentração dos hospitais nas regiões Sul e Sudeste, com 72% do total de hospitais, onde a população corresponde a 56% do total. Entre 2002 e 2010, foram emitidas 70.147 autorizações para internação hospitalar (AIHs) para pacientes com queimaduras, incorrendo em um financiamento total de mais de R\$ 185 milhões. Além disto, foram registradas 3.904 ocorrências de óbito, com taxa média nacional de ocorrência de óbito de 4%. Percebeu-se que, na média, 87% dos atendimentos de queimados foram realizados fora da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Porém, nota-se aumento na proporção de casos atendidos pelas UTIs, de 9% em 2002 para 14% em 2010. O tempo de permanência de internação teve duração média de 10 dias e os casos mais graves 15 dias. Observou-se redução no percentual de óbitos decorrentes de queimaduras. Em 2002, 26% dos pacientes atendidos nas UTIs vieram a óbito, já em 2010, este número foi de 19%. Com relação aos pacientes atendidos fora das UTIs, a redução na taxa de mortalidade é menor, partindo de uma taxa de 5% em 2002 e chegando a 3% em 2010, ou seja, uma queda de pontos percentuais. Não há distribuição equitativa de Centros de Tratamento de Queimaduras (CTQs) em todo o território nacional, existindo dificuldades no acesso a este tratamento. Portanto, é fundamental a obtenção de maiores recursos financeiros. Os dados obtidos e analisados são importantes para futuros estudos comparativos acerca do custo real de um queimado e o que é pago efetivamente pelo governo.

DESCRITORES: Financiamento Governamental. Produção. Alta complexidade.

CÓDIGO: 90

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR NAS QUEIMADURAS QUÍMICAS NO BRASIL

Carlos Alberto Yoshimura

Evidenciar a interação dos serviços de atendimento pré-hospitalares com as emergências envolvendo queimaduras químicas, que, mesmo com retardo no atendimento, poderão alterar o curso evolutivo das lesões e/ou suas sequelas. O autor apresenta dois casos de queimaduras químicas envolvendo soda cáustica e que foram atendidas no serviço pré-hospitalar, descontaminados com um quelante anfótero (Diphoterine). Com excelente processo resolutivo. A interação do serviço de atendimento pré-hospitalar e recursos tecnológicos, como o Diphoterine, poderão alterar substancialmente o processo evolutivo das agressões químicas.

DESCRITORES: Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar. Quelantes. Descontaminação.

CÓDIGO: 218

A UTILIZAÇÃO DE ESPUMA DE POLIURETANO IMPREGNADA COM PRATA NO TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS PROVOCADAS POR QUEIMADURA DE 2º GRAU PROFUNDO

Cristiane Aparecida Soares de Carvalho, Regina Claudia da Silva Reis

Descrever a atuação de uma cobertura de espuma de poliuretano impregnada com prata em pacientes vítimas de queimaduras de 2º grau profundo e 3º grau em no máximo 10% SCQ. Relato de dois casos com queimadura de 2º grau superficial e profundo e 3º grau. Primeiro Caso: Criança de 9 anos com queimadura por escaldamento (água quente) em região palmar bilateral, sendo classificado a maior área de 2º grau profundo e pequena área de 3º grau, totalizando SCQ 2%. Segundo Caso: Adolescente, 17 anos, com queimadura por fogos de artifício em regiões, externa da coxa e polegar da mão, ambos do lado direito, sendo classificado como queimadura de 2º grau profundo, totalizando SCQ 4, 5%. O período de epitelização foi superior à média relativa às demais coberturas tópicas utilizadas na Instituição. No primeiro caso: DQ: 21/06/12 após admissão no serviço foi iniciado tratamento com espuma de poliuretano impregnada com prata, que favoreceu rápida estruturação da área lesionada para integração com enxerto; sendo que após 15 dias a área apresenta-se 100% integrada, enxertia dia 27/06/2012 com integração total em 11/07/2012). No segundo caso, em 6 dias apresentou 100% de epitelização. DQ: 05/07/12. (início do tratamento dia 05/07/2012 com epitelização total em 11/07/2012). Todas as trocas foram realizadas com intervalo mínimo de 72 horas. O presente estudo confirma a eficácia da cobertura de espuma de poliuretano impregnada com prata em pacientes com queimaduras de 2º grau profundo, proporcionando condições ótimas de epitelização, com controle do exsudato, criando uma barreira protetora contra a ação de bactérias encontradas nas lesões e superfície da pele, promovendo epitelização mais rápida em relação a outras coberturas tópicas utilizadas na Unidade de Queimados.

DESCRITORES: Poliuretanos. Lesões. Queimaduras.

CÓDIGO: 143

AÇÕES DE PREVENÇÃO E INTEGRAÇÃO COM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA, FAMILIARES E POPULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana da Costa Gonçalves, Natália Gonçalves, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Enéas Ferreira, Lara Cristina da Silva Pedro, Lídia Aparecida Rossi, Lucila Castanheira Nascimento, Jayme Adriano Farina Junior, Elaine Caldeira de Oliveira Guirro

Relatar a experiência acerca das atividades de extensão, desenvolvidas em prol do Dia Nacional de Luta Contra Queimaduras, voltadas para prevenção e primeiros socorros, bem como para a promoção da integração de vítimas de queimaduras, seus familiares, comunidade e profissionais de saúde. No período de 2007 a 2012, foram realizadas atividades que incluíram a participação de vítimas de queimaduras, seus familiares, comunidade, equipe da Unidade de Queimados Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (USP), alunos e docentes da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP) e instituições parceiras. Dentre as atividades realizadas, destacam-se: exposição de dados epidemiológicos referente às queimaduras; atividades laborais (música, teatro e circo) desenvolvidas com a plateia; palestras e filmes com enfoque na prevenção de queimaduras; distribuição, no ambiente hospitalar e em locais públicos da cidade, de material educativo infantil e panfletos informativos, ambos com conteúdo sobre medidas de prevenção. Ao final desses eventos, foram sorteados brindes (boné, protetor solar e hidratante) para os pacientes participantes visando contribuir com o cuidado da vítima de queimadura. Esses eventos propiciaram um espaço para discussão sobre prevenção e primeiros socorros de queimaduras, atividades relevantes que devem ser realizadas constantemente com vistas ao incremento da conscientização da população, redução da incidência deste tipo de trauma e minimização de sequelas. Tais atividades promovem uma integração entre a equipe multiprofissional e interinstitucional, servindo de incentivo para a realização contínua de campanhas de prevenção em diversos ambientes. Recomenda-se a realização de estudos que visem verificar a abrangência de tais campanhas e avaliar o conhecimento adquirido, a médio e longo prazo.

DESCRITORES: Queimaduras. Prevenção de Acidentes. Educação em saúde.

CÓDIGO: 119

ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURA: DA INTERNAÇÃO À REINserÇÃO NO AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE CASO

Thais Mirapalheta Longaray, Sabrina Schmalfluss Ebling, Karen Jeanne Cantarelli, Caroline Lemos Martins, Lisiane Pinto Moraes, Virgínia da Cunha Schiavon, Larissa Gonçalves do Nascimento, Maria Elena Echevarría-Guanilo

Relatar o acompanhamento multiprofissional a uma criança vítima de queimadura. C.R.A., 10 anos, sexo masculino, estudante, natural de Rio Grande/RS. Internado para tratamento de queimadura por chama direta pós-combustão de álcool no Centro de Referência em Assistência a Queimados de Rio Grande/RS. O acidente ocorreu no ambiente de trabalho do pai, durante a tentativa frustrada do menino de apagar uma fogueira. No momento, a criança, ao enganar-se, jogou álcool líquido no fogo, pensando ser água. C.R.A. apresentou 40% de superfície corporal queimada, com predomínio de queimaduras de 2º e 3º grau em diversas regiões do corpo, incluindo face e membros superiores. Durante internação hospitalar, o paciente foi submetido a diversos procedimentos cirúrgicos, tais como: desbridamentos, curativos cirúrgicos, implante de matriz de regeneração dérmica e autoenxertos. Após a alta hospitalar, permaneceu em acompanhamento ambulatorial por cerca de seis meses, sendo identificadas sequelas em face e região cervical que provocaram limitações de movimento. Para tanto, houve nova internação hospitalar e realizou-se cirurgia reparadora, na qual implantou-se matriz de regeneração dérmica e, posteriormente, autoenxertia. Após estas intervenções, a criança retornou a escola. Entretanto, preocupado com o ambiente escolar e ocorrência desses acidentes com seus colegas, C.R.A. solicitou a realização de uma intervenção educativa em sua escola, que possibilitasse compreensão quanto sua necessidade de manter determinadas cuidados durante as brincadeiras, devido aos curativos e cicatrizes imaturas e visíveis. Para tanto, acadêmicos de enfermagem integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e docente da instituição visitaram a escola e realizaram atividades de prevenção e cuidados com queimaduras. Os resultados mostraram-se positivos, visto que a criança integrou-se bem a escola. O paciente apresentou boa recuperação das lesões ao longo do tratamento. O atendimento da equipe multidisciplinar, juntamente à intervenção dos acadêmicos de enfermagem e integrantes do GEPQ, permitiu a implementação de estratégias que favoreceram o cuidado integral à criança vítima de queimadura, desde a fase aguda até a reinserção no ambiente escolar.

DESCRITORES: Queimaduras. Reabilitação. Educação em saúde. Equipe de Assistência ao Paciente.

CÓDIGO: 108

ADMINISTRAÇÃO DE HEMOCOMPONENTES EM PACIENTES QUEIMADOS: RELATO DE CASO

Maria Eliane Maciel de Brito, Maia Adélia Timbó Dias, Cybele Maria Philipinim Leontisinis, Mariana Maciel Cavalcanti, Eysler Gonçalves Maia Brasil, Patricia Neyva da Costa Pinheiro, Ana Neile Pereira de Castro

Descrever e Identificar os cuidados de enfermagem ao paciente durante o ato transfusional e relatar os tipos de hemocomponentes administrados em um paciente grande queimado internado em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ)

de um Hospital de Urgência e Emergência do Estado do Ceará. Estudo descritivo em forma de estudo de caso em virtude de proporcionar a compreensão ampla do caso pesquisado; tendo como característica fundamental descobrir novos elementos da assistência de enfermagem na área de hemotransfusão, mostrando a realidade de forma complexa e profunda e a multiplicidade de dimensões da assistência de enfermagem a vítima de queimaduras. Trabalho realizado nos meses de maio e junho de 2012, por um grupo de enfermeiros do CTQ e enfermeiros do Centro de Hemoterapia do Ceará-HEMOCE. Para coleta de dados, utilizou-se a ficha transfusional do paciente e os resultados de exames laboratoriais anexos ao prontuário, além do protocolo transfusional do serviço. Os dados foram descritos e analisados à luz da literatura pertinente. O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 196-96; após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, o responsável pelo paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devido à impossibilidade do paciente assinar. Paciente do sexo masculino, 27 anos, admitido no CTQ no dia 16 de maio de 2012, vítima de acidente de trabalho por choque elétrico, Superfície Corporal Queimada: 40%; queimaduras de terceiro grau nos membros superiores, tórax e membros inferiores. No dia da internação os exames laboratoriais mostravam hematócrito de 49,6% e hemoglobina de 16,8, revelando hemoconcentração pós-trauma elétrico. Primeira transfusão foi após cinco dias de internação com 600 ml de concentrado de hemácias Buffy coat-CHBC, com hemoglobina de 9,1 e hematócrito de 21,7% após sua primeira limpeza cirúrgica. Com 60 dias de internação, os enfermeiros administraram 28 hemocomponentes no paciente (concentrado de hemácias, concentrado de hemácias filtrado e CHBC). A avaliação laboratorial criteriosa mostrou hematócrito de 17,6 e hemoglobina de 6. No 54º dia de internação hospitalar, durante a 22ª transfusão, apresentou provável reação transfusional (febre e calafrios), sendo identificada imediatamente pelo enfermeiro que enviou bolsa de sangue para estudo. Nos 60 dias de internação, o paciente encontra-se em fase de recuperação, sendo realizados os procedimentos cirúrgicos, como enxertos e retalhos. Quanto aos cuidados de enfermagem durante o ato transfusional com o paciente foram: conferir a Requisição Transfusional-RT antes de enviar à Agência Transfusional; Encaminhar RT protocolada com o nome e leito do paciente; realizar pesquisa de história transfusional da vítima; realizar captação de doadores, orientar a família e vítima sobre a necessidade e importância da transfusão para a recuperação do queimado; solicitar hemocomponente à Agência Transfusional após verificar os sinais vitais; receber o hemocomponente e checar os dados da bolsa (nome, tipo de hemocomponente, validade, número da bolsa, provas de compatibilidade) colocando na ficha transfusional do paciente; antes de instalar o hemocomponente observar permeabilidade de acesso venoso e a característica do hemocomponente; antes da hemotransfusão, perguntar qual o nome do paciente e ao iniciar a transfusão observar sinais de reação transfusional imediata permanecendo junto ao leito; checar na prescrição o início da transfusão; ao final da administração do hemoderivado,

verificar sinais vitais e observar sinais de reação transfusional. O enfermeiro, ao sinal de reação transfusional, imediata retirada do hemocomponente, inicia hidratação com solução fisiológica, comunicar médico plantonista e Agência Transfusional, enviando bolsa para estudo. Nos cuidados relatados acima, destaca-se a importância da permanência do enfermeiro e ou equipe de enfermagem próximo ao leito do grande queimado, pois esse profissional é um dos principais responsáveis pelo sucesso do ato transfusional na vítima de queimaduras, vigilante e identificando as reações transfusionais imediatas e tardias; sendo possível prevenir complicações que aumentem a mortalidade dessa vítima.

DESCRITORES: Queimaduras. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

CÓDIGO: 78

ALGORITMO DE TRATAMIENTO LOCAL DE LAS RA- DIOLESIONES CUTÁNEAS LOCALIZADAS

Mercedes Portas, Mercedes Di Giorgio, Marina Coppola, Adriana Drago, Hugo Drago, Hugo Di Giorgio

El propósito de este trabajo es describir diferentes tratamientos complementarios que se implementan, para lograr un proceso de curación más fisiológica, tratando de preservar la dermis cutánea con todos sus componentes celulares conservando la viabilidad y respetando las estructuras que servirán para regenerar los tejidos. Si bien en pacientes se utiliza el cierre quirúrgico de las lesiones, en algunos casos, debido a las comorbilidades de los pacientes, su edad o fracasos en tratamientos quirúrgicos previos, utilizamos diversos tratamientos locales, la mayoría ambulatorios, sin riesgo para el paciente, que le permiten mejorar su calidad de vida y a corto o mediano plazo, el cierre de la lesión. En el marco de un acuerdo entre la Autoridad Regulatoria Nuclear y el Hospital de Quemados del Buenos Aires, se creó el Comité de Radiopatología en el cual donde fueron asistidos 177 pacientes con lesiones localizadas; la mayoría de los pacientes concurre a la consulta por presentar secuelas de tratamiento radiante por cáncer mamario (exposiciones médicas) agudas y crónicas. Descripción: los pacientes que presentaron reacciones cutáneas graves y / o finales que fueron clasificadas de acuerdo con los criterios de toxicidad del Radiation Therapy Oncology Group (RTOG) y la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC), los grados de 0 a 4. Todos los casos fueron tratados con el protocolo establecido (administración trolamina y sulfadiazina de plata con lidocaína, asociada con la administración sistémica de pentoxifilina y antioxidantes). Se consideran, casos leves aquellos donde se observa epitelitis seca y/o húmeda, estos fueron tratados con ungüentos antibióticos tópicos para prevenir la infección y con cremas hidratantes para evitar la deshidratación de la piel dañada. Para los casos más graves, de grado 4, se emplean otros tratamientos complementarios como el desbridamiento enzimático con colagenasa y la papaína. En algunos casos se requirió tratamiento con VAC debido al compromiso de tejidos profundos y la presencia de detritus abundan- te, para

favorecer el crecimiento de tejido de granulación. En todos los casos indicamos oxigenación hiperbárica, 20 a 40 sesiones, como tratamiento de toxicidad por la liberación de radicales libres. Con relación al cuidado de la herida se debe evitar la deshidratación y la infección. Otros recursos como el uso de la matriz acelular y la terapia de células madre son los nuevos enfoques propuestos. Desde 1997 hasta la fecha, funciona el Comité Radiopatología, en el cual se han atendido más de 177 pacientes, de los cuales más del 50% recibieron radioterapia de mama. Desde el año 2000, hemos implementado un protocolo internacional, llamado trípode de tratamiento, en el cual se basa en la administración tópica de la colagenasa y/o papaína y la sulfadiazina de plata con lidocaína, asociada con la administración sistémica de pentoxifilina y antioxidantes. Los casos leves (epitelitis seca y/o húmeda) fueron tratados con la administración sistémica de la pentoxifilina y antioxidantes sumado al tratamiento local. El objetivo es favorecer la microcirculación en los vasos de la dermis, y neutralizar la liberación de radicales libres (tóxicos locales) y evitar la perpetuidad de las mismas complicaciones, como la profundización y el acortamiento de la evolución de la fase de latencia. Es muy importante la comprensión de los factores que intervienen en la fisiopatología de las lesiones de exposición a la radiación. Ellos no tienen una dirección lineal a la curación, pero su cierre es cíclico, con períodos de exacerbación de la mayoría vinculados a la dosis recibida y la morbilidad de los pacientes, como la diabetes, el tabaquismo, la obesidad y otros. El tratamiento agresivo está contraindicado en los tejidos mal perfundidos, con poca defensa, sobre todo cuando el compromiso llega al plano muscular. Debido a que los fenómenos de isquemia-reperusión producen ondas inflamatorias (característica de este tipo de lesiones), en las cuales hay un silencio previo a una complicación local, se deberá tener una estrategia para cada caso. El cierre de la lesión se hace preservando la matriz dérmica, utilizando debridantes enzimáticos en vez de la extirpación quirúrgica de tejido necrótico. Teniendo en cuenta las características de estas lesiones, su evolución cíclica y la tendencia a la cronificación, un seguimiento regular de todas las lesiones, incluso los clasificados como curados, es muy recomendable.

DESCRITORES: Lesiones. Necrosis. Traumatismos por radiación.

CÓDIGO: 132

ALTERNATIVA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DA SEQUELA RETRÁCTIL DO PESCOÇO QUEIMADO

Roberto Cammarota Jr., Leão Faiwichow, Carlos Alberto Mattar

Restaurar função e forma cervical frente à sequela retráctil pós-queimadura cervical extensa anterior. Diagnosticar sequela cervical retráctil (cicatriciais ou pós-operatórias com resultados pobres), de limitações de extensão e rotação, alterações de ângulo cérvico facial gracioso até grandes bridas cicatriciais mento torácicas. Ressecar em bloco a retração, tendo, como limites, mento, ângulo da mandíbula bilateral, músculos esternocleidomastoideus nas laterais

e região clavicular onde o músculo platísmo se superficializa e em nível da fascia pré-platísmal. Retalhos bilaterais de pele íntegra, se possível, e enxertia de pele parcial espessa. Visto ser a seqüela cicatricial cervical por vezes incompatível com a vida social produtiva e termos dezenas de casos operados com baixa morbidade, baixo gasto hospitalar e bons resultados funcionais e estéticos, pode ser uma alternativa de tratamento do pescoço sequelado.

DESCRITORES: Queimaduras. Pescoço. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

CÓDIGO: 123

ALTERNATIVA CIRÚRGICA NO TRATAMENTO DO PESCOÇO QUEIMADO E RESULTADOS TARDIOS

Roberto Cammarota Jr., Leão Faiwichow

Alternativa cirúrgica frente a queimaduras extensas e profundas cervicais. Debridamento precoce ao se delimitar a necrose tecidual, incisão transversa do músculo platísmo na altura da cartilagem cricoide, de uma borda a outra do músculo esternocleido mastoideu e enxertia de pele parcial autógena. Observamos bons resultados funcionais e estéticos a longo prazo (1 a 15 anos), simplicidade técnica, baixa morbidade cirúrgica e baixo custo hospitalar com alta hospitalar em aproximadamente 3 semanas.

DESCRITORES: Queimaduras. Pescoço. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

CÓDIGO: 159

AMPLITUDE DE MOVIMENTO RECUPERADA PÓS-QUEIMADURA DE III GRAU EM MI

Ricardo Lodeiro

A destruição completa do conjunto derme-epiderme, seja por agente mecânico, térmico, químico ou biológico, independente da área, com certa frequência demanda uma cobertura de qualidade superior a que um enxerto possa prover. Por limitações técnicas (humanas ou materiais, ou do paciente), algumas vezes torna-se impossível o emprego de retalhos, o que também fica restrito conforme a anomalia anatomofuncional gerada por este tipo de técnica. O uso de matrizes de regeneração dérmica (MRD) sob enxertos finos de pele traz grandes vantagens às vítimas destes infortúnios, permitindo recuperação anatomofuncional de ótima qualidade, reduzindo o tempo de recuperação e hospitalização, número de procedimentos e riscos inerentes aos procedimentos. POE, 20, queimadura com álcool em 14/2/2010, II e III grau em MIE, aproximadamente 4% SCT, envolvendo região articular distal posterior. Realizados desbridamentos precoces gradativos, à medida que se definiam áreas de II para III graus. Utilizada MRD de I estágio (Matriderm®). Cirurgia realizada em 25/04/2011. Demonstrou grande mobilidade na flexão dorsal e plantar em praticamente toda amplitude normal. Registros pré e pós-operatórios (5 meses). As técnicas convencionais trazem limitações diversas. A enxertia simples é com muita frequência seguida de retração cicatricial refratária à fisioterapia e erosões crônicas nas regiões

retraídas. Retalhos locais ficam sem uso pela destruição do entorno. O tempo de hospitalização para um *cross-leg*, os cuidados exigidos e o impacto sobre a paciente reme tem a tempos onde a tecnologia não existia. Sobretudo, o Código de Ética Médica diz ser de nossa competência usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente. As MRD surgem como alternativas que reúnem facilidade de aplicação, versatilidade, rapidez na recuperação, qualidade para o paciente, resolutividade, baixo tempo de ocupação hospitalar e curva de aprendizado mínima, apresentando como única desvantagem o custo.

DESCRITORES: Regeneração. Engenharia Tecidual. Queimaduras.

CÓDIGO: 230

ANÁLISE DE 10 ANOS DOS CASOS DE QUEIMADURA POR ÁLCOOL COM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO NUM HOSPITAL QUARTENÁRIO

Johnny Leandro Conduta Borda Aldunate, Orlando Ferrari Neto, Adriane Tartare, Caio Augusto Lima de Araujo, Cristina Carvalho da Silva, Maria Aparecida Jesus Menezes, David de Souza Gomez, Marcus Castro Ferreira

A queimadura por álcool representa um grave problema de saúde pública devido a sua alta prevalência na nossa sociedade, gerando altos custos e sequelas irreversíveis. Medidas preventivas são necessárias para reduzir o impacto que esse tipo de queimadura acarreta, contudo, o conhecimento do perfil epidemiológico desse tipo de queimadura é importante para a adequada elaboração dessas medidas. O estudo apresenta como objetivo demonstrar o perfil epidemiológico das internações por queimadura por álcool durante um período de 10 anos. Foram analisados os dados dos pacientes internados durante o ano de 2001 até 2011, submetendo os dados a análise estatística. Observou-se uma alta prevalência da queimadura por álcool durante o período com acometimento dos indivíduos mais jovens. Não foi evidenciada mudança no número de casos por anos durante esse período e obtiveram-se índices elevados de óbitos por esse tipo de queimadura. Os pacientes que receberam o primeiro atendimento em serviço especializado de queimadura foram os que tiveram a maior sobrevida. O álcool, atualmente, é um dos principais causadores de queimaduras na nossa sociedade, provocando morbidades e mortalidades. Medidas preventivas, educacionais e legislativas são necessárias para conseguir uma mudança no cenário atual. Estudos epidemiológicos são importantes, pois oferecem um panorama desse tipo de injúria, direcionando as medidas preventivas.

DESCRITORES: Queimaduras. Epidemiologia. Álcool Etílico.

CÓDIGO: 247

ANÁLISE DO DIAGNÓSTICO INICIAL E NA ALTA HOSPITALAR DE CRIANÇAS QUEIMADAS INTERNADAS NO HIJG

Janaina Tomio Odeli, Débora da Silva Nogueira, Thiara Cristina de Oliveira Ramos, Rafael Miranda Lima, Maurício José Lopes Pereira

Analisar o quadro clínico e o diagnóstico inicial e correlacionar com o diagnóstico final no momento da alta de crianças internadas por queimadura. Comparar diagnóstico inicial e final e estabelecer a acurácia do diagnóstico, além de discutir influência no tratamento e resultado final. Estudo prospectivo, descritivo, tipo coorte não controlada por meio da análise de parâmetros clínicos na admissão hospitalar de crianças internadas na Unidade de Queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão durante o ano de 2011. Realização de hipótese diagnóstica em até 48 horas pós-acidente e no momento da admissão e na confirmação do desfecho na alta hospitalar. Por fim, análise dos dados coletados. Os valores preditivos positivos dos parâmetros clínicos foram: presença de sensibilidade (82,14%), presença de umidade (87,05%), presença de retorno do preenchimento capilar (96,96%) e coloração da área lesada (95,38%). O método clínico obteve uma acurácia de 82,75% no diagnóstico diferencial entre queimaduras de espessuras parcial e total nas primeiras 48 horas. Concluiu-se que o retorno do preenchimento capilar foi o parâmetro clínico que apresentou o melhor valor preditivo positivo (96,96%) para o diagnóstico de queimadura de espessura parcial e o método clínico foi adequado para o diagnóstico da profundidade das queimaduras em 88,46% das lesões quanto à sua profundidade nas primeiras 48 horas.

DESCRITORES: Diagnóstico. Queimaduras. Criança.

CÓDIGO: 98

ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS POR QUEIMADURAS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO RIO GRANDE DO SUL

Caroline Lemos Martins, Karen Jeanne Cantarelli, Lisiane Pinto Moraes, Virgínia da Cunha Schiavon, Cândida Andolhe, Alberto Luiz de Brum, Daiane Dal Pai, Maria Elena Echevarría-Guanilo

Descrever os atendimentos por queimaduras de pacientes admitidos em uma unidade de urgência e emergência de um município da região sul do Rio Grande do Sul. Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise das fichas de atendimento de vítimas de queimaduras realizadas durante o período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (FEn/UFPe) (protocolo 225/2011). Os dados foram coletados por meio de instrumento previamente construído pelos autores. A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de enfermagem da FEn/UFPe, integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ), em julho de 2011. Os dados coletados foram analisados por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0, para a obtenção das medidas de frequência e proporções. Foram consultadas 93.545 fichas, das quais 436 correspondiam a atendimentos por queimaduras. A maioria dos pacientes admitidos era do sexo masculino (55,7%) e adultos jovens (51,8%). Dentre os agentes causais, a queimadura biológica

provocada por lagartas urticantes/taturanas foi o principal agente causal (22,9%), seguido dos líquidos superaquecidos (20,9%) e explosão/chama direta (17,6%). A conduta profissional prevalente nos atendimentos foi a realização de curativos e prescrição de medicamentos (42,9%), com aplicação de Sulfadiazina de Prata a 1% e prescrição de analgésicos e vacina antitetânica. Aproximadamente 50% das fichas não apresentaram registros em relação à profundidade e extensão das queimaduras, regiões do corpo acometidas, ambiente de ocorrência dos acidentes e encaminhamentos para outros serviços de saúde. A ausência ou incompletude de registros nas fichas de atendimento por queimaduras é fator limitante para a avaliação dos indivíduos queimados que necessitam de atendimento imediato. Os resultados encontrados podem auxiliar na prevenção de acidentes por queimaduras no Sul do Brasil, pois apontam a necessidade de investimento em ações preventivas às queimaduras biológicas por lagartas urticantes/taturanas.

DESCRITORES: Queimaduras. Serviço Hospitalar de Emergência. Emergências.

CÓDIGO: 242

APRENDIENDO A VERSE DEPUES DE QUEMARSE

Graciela E. López, López Graciela Elizabeth, Porcel de Peralta Verónica, Albornoz Miriam

Se desarrolló un proyecto para trabajar con pacientes ex quemados através de talleres de reflexión y encuentro. El mismo se llevó a cabo en un período de 6 meses con la participación de 6 pacientes, con una edad promedio de 22 años con diferentes secuelas de quemaduras, y todas de distinta etiología y extensión, elegidos en relación a su cercanía a la Institución y similitud de edades como únicos parámetros. Estos talleres estuvieron coordinados por 4 psicólogas sociales, cada una, con una función estipulada previamente. Se realizaron con el fin de ofrecer herramientas para que los pacientes puedan trabajarse y hacer frente a distintas problemáticas que surgieron en ellos, a partir del episodio traumático de haberse quemado. Nuestro trabajo se basa en el aprendizaje mediante técnicas y actividades, tales como talleres creativos, reflexión y psicodrama que les permite a ellos animarse a la escucha, a la comunicación y a la aceptación, siendo ésta una de las problemáticas más notables en cada encuentro, denotando con el correr de los mismos, la mejora en la manera de vincularse que han logrado tener, llegando en algunos pacientes, a una instancia reparadora y en otros pacientes con menor resistencia, hasta una instancia superadora. Es nuestra intención mostrar la importancia del trabajo grupal e interdisciplinario para sobrellevar una carga muy traumatizante como es la quemadura.

DESCRITORES: Trauma. Equipe de Assistência ao Paciente. Queimaduras.

CÓDIGO: 172

ÁREA DOADORA DE ENXERTO DE PELE PARCIAL: TRATAMENTO TÓPICO EMPREGANDO CURATIVO DE HIDROFIBRA COM PRATA

Paulo Cesar Creuz, Fernanda Gonzaga Costa, Bárbara Maria Machado Tinoco Feitosa Rosas, Leonardo Oliveira Rodrigues, Diego Antonio Rovaris, Diego Vigna Carneiro

Avaliar o uso do curativo de hidrofibra com carboximetilcelulose e 1,2% de prata iônica em áreas doadoras de enxerto parcial de pele. O trabalho consistiu no acompanhamento de quatro pacientes internados num hospital federal do Rio de Janeiro que foram submetidos à autoenxertia de pele parcial para tratamento de suas patologias de base (áreas cruentas por lesão crônica ou queimaduras). A área doadora do enxerto de pele parcial foi tratada com curativo de hidrofibra com prata e foram avaliadas características como: tempo de uso do curativo, número de trocas do curativo, percepção dolorosa do paciente durante a troca, qualidade da epitelização, presença de infecção secundária na área doadora. As informações foram registradas num questionário específico e as lesões fotografadas com o consentimento dos pacientes. O tempo médio de uso da hidrofibra foi de 18,75 dias (15 - 24), com média de 1,5 trocas de curativos (1 - 2). A média de idade dos pacientes foi de 23,75 anos (17 - 30). Em 80% das trocas de curativos, essa foi considerada indolor, em 10% foi incômoda e em 10% foi dolorosa (por aplicação inadequada do curativo de hidrofibra com prata). Não foram observadas infecções secundárias nas áreas tratadas com a hidrofibra com prata. O uso do curativo de hidrofibra com prata iônica na área doadora possibilitou um tratamento mais confortável para o paciente, com poucas trocas de curativo, mínimas queixas álgicas e boa qualidade de epitelização da pele.

DESCRITORES: Enxerto de pele. Curativos. Queimaduras.

CÓDIGO: 25

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DOS PACIENTES TRATADOS NO SETOR DE QUEIMADOS EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE EM CAMPO GRANDE/MS

Michelle Antonia Morilha Alves Futer, Cristiane Miranda Tomi Rosa, Gabriel Campos Pedrozo, Maykon Levino da Silva Alencar, Thays da Cruz Benites Avila de Oliveira, Ana Lúcia Lyrio de Oliveira

Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes tratados no setor de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande (ABCG), referência para tratamento de queimaduras no Estado. A pesquisa foi desenvolvida no período de abril a setembro de 2011. Trata-se de um estudo de série de casos prospectivo. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado entrevista, realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como Termo de Assentimento nos casos de menores. A amostra foi não probabilística e foram incluídos os pacientes com período de internação inferior a 6 meses, totalizando 34 entrevistados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Anhanguera-Uniderp. Com

relação aos grupos etários, 11,8% tinha idade entre 0 e 1 ano, 14,7% entre 2 e 5 anos, 11,8% entre 6 e 10 anos, 5,9% entre 11 e 20 anos, 32,3% entre 21 e 35 anos, 20,6% entre 36 e 64 anos, 2,9% com 65 anos ou mais. Houve predomínio do sexo masculino (76,5%). Relacionado à raça, 47,1% eram pardos, 32,3% eram brancos, 11,8% negros, 5,9% índios e 2,9% amarelos. Dos pacientes atendidos, 35,2% eram solteiros, 23,5% eram casados, 2,9% divorciados e em 38,2% a caracterização do estado civil não se aplicou por serem crianças. O local de acidente mais frequente foi o ambiente doméstico (73,5%), seguido pelo de trabalho (8,8%). Do total, 41,1% eram procedentes da capital Campo Grande e 58,9% do interior do Estado. Na amostra, 38,2% tinham Ensino Fundamental (EF) incompleto, 17,6% Ensino Médio (EM) completo, 8,3% EF completo, 5,9% EM incompleto, 5,9% Ensino Superior incompleto e 23,5% estavam em idade pré-escolar. Quanto ao emprego, 38,2% não trabalhavam por serem crianças, 14,7% estudantes, 5,8% desempregados e 41,3% se dividiu nas mais variadas profissões. Com relação à renda per capita, 38,2% possuíam renda média de 2 salários mínimos, 20,5% 1 salário, 14,7% 3 salários, 8,3% menor que 1 salário, 8,3% não quiseram informar e 8,3% apresentaram renda diferente das citadas. Dos pacientes, 11,7% possuíam plano de saúde e 88,3% não. Os achados evidenciam a necessidade de medidas preventivas como maior vigilância com as crianças, orientações à população para correto manuseio de agentes térmicos, fortalecimento de ações de prevenção de acidentes domésticos e utilização de equipamento de proteção individual, visando evitar novos acidentes.

DESCRITORES: Queimaduras. Estudos Epidemiológicos. Unidades de Queimados.

CÓDIGO: 151
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO SUBMETIDO A UM RETALHO CUTÂNEO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eliane Maciel de Brito, Cybele Maria Philopinim Leontisinis, Maria Adélia Timbó Dias, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, Mariana Maciel Cavalcanti, Sheila Cavalcante Sousa

Descrever a assistência de enfermagem a um paciente vítima de queimaduras submetido ao um retalho cutâneo. Estudo descritivo em forma de relato de experiência. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à praxis metodológica da área à qual pertence. A pesquisa foi realizada no período de maio a junho de 2012, em um Centro de Tratamento de Queimados - CTQ - de um Hospital de Urgência e Emergência do Município de Fortaleza- CE; participaram do estudo enfermeiros que trabalham no CTQ em assistência clínico-cirúrgica a vítimas de queimaduras por choque elétrico. Os dados foram dispostos em um quadro abordando os principais cuidados de enfermagem no retalho cutâneo que é definido como: um segmento de tecido

obtido de uma determinada área anatômica. A área doadora do retalho permanece com seu suprimento sanguíneo através de um pedículo que o mantém conectado a circulação sistêmica. O retalho é deslocado para uma área receptora com o objetivo de reconstruir e proteger um defeito. Os principais cuidados de enfermagem dispensados ao paciente submetido ao retalho cutâneo são: Informar o paciente sobre o procedimento a que será submetido, orientando sobre o tipo de cirurgia, local e tamanho da ferida e os cuidados no pós-operatório que possam facilitar a manutenção e sucesso do retalho; manter um grau de imobilidade da área de fixação do retalho, a fim de evitar deslocamentos e sangramentos; realizar banho diário com troca de curativo na área do retalho como forma de prevenir a presença de líquidos, secreções, hematomas e mudança de coloração; confeccionar um curativo oclusivo com moderado grau compressivo, acolchoado e firme; observar sinais de dificuldades circulatórias, isquemias e necroses do retalho; evitar forças incisivas e de impacto que prejudiquem sua fixação; monitorização dos sinais vitais e queixas algícas. Destaca-se a importância do enfermeiro no cuidado individualizado e à avaliação diária do retalho cirúrgico, diminuindo o risco de infecção, bem como a prevenção da perda do retalho cutâneo, além do suporte psicológico dispensado a essa vítima, facilitando o enfrentamento à situação de estresse a qual foi submetido tendo como resultado a cicatrização da lesão.

DESCRITORES: Queimaduras. Enfermagem. Ferimentos e Lesões.

CÓDIGO: 148
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPOTERMIA EM UM SERVIÇO DE QUEIMADOS - PROPOSTA DE UM PROTOLO DE ATENDIMENTO

Maria Eliane Maciel de Brito, Cybele Maria Philopinim Leontisinis, Maria Adélia Timbó Dias, Sheila Cavalcante Sousa, Jeridiano Garcia da Silva, Ana Neile Pereira de Castro

Descrever a assistência de enfermagem no controle da hipotermia em pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimados-CTQ. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem por intuito descrever as características de um determinado fenômeno ou população ou estabelecer uma relação entre variáveis; a pesquisa qualitativa é entendida como aquela capaz de responder questões muito particulares, ou seja, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Foi realizado durante o período de março a maio de 2012, em um hospital público municipal de grande porte na cidade de Fortaleza-CE, especializado no atendimento de urgência e emergência às vítimas de trauma. Participaram da pesquisa um grupo de enfermeiros do CTQ que trabalham na sala de Balneoterapia preocupados com as alterações metabólicas ocorridas durante a exposição do paciente no momento da troca de curativo. Surgiu a proposta de discutir

protocolo de atendimento voltado para o controle da hipotermia; inicialmente, buscaram-se artigos científicos que abordassem o tema; em seguida, criou-se um check-list identificando situações de riscos como: idade, superfície corporal queimada, fatores externos (temperatura ambiente, fluxo de ar, temperatura da água) e tempo de exposição do paciente. Os dados foram dispostos em quadros e analisados à luz da literatura pertinente. Após a aplicação do check-list, evidenciou-se a exposição dos pacientes a temperaturas em torno de 19 a 22 graus Celsius na sala de balneoterapia, com permanência média em torno 30 minutos do início ao final do procedimento; os pacientes são expostos a mudanças de temperatura ambiente durante a confecção do curativo; iniciou-se um trabalho de conscientização da equipe interdisciplinar sobre o controle da hipotermia na sala de balneoterapia, destacando cuidados como: retirar toalhas molhadas, enxugar couro cabeludo, cobrir áreas não queimadas com campo duplo; encaminhar o paciente ao leito, mantendo-o aquecido. Destaca-se a importância da assistência de enfermagem no controle da hipotermia pela conscientização da equipe no entendimento de minimizar os riscos e aumentar a segurança do procedimento, promovendo a qualidade do cuidado prestado na sala de balneoterapia.

DESCRIPTORIOS: Hipotermia. Enfermagem. Queimaduras.

CÓDIGO: 183

ATIVIDADE DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS REALIZADA NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

Lauri Iva Renck, Enilda Venina Teixeira

Sensibilizar crianças, adolescentes e acompanhantes para a prevenção de queimaduras que acontecem no ambiente doméstico, utilizando ações lúdico-educativas. Participaram da execução destas atividades funcionários do Hospital Infantil Joana de Gusmão, como: profissionais da Unidade de Queimados, de Pedagogia, Fisioterapia, Associação dos Voluntários, Serviço de Humanização, Nutrição, Sociedade Brasileira de Queimaduras, alunos e graduação, convidados da comunidade e outros. Para a realização da campanha, foram desenvolvidas atividades, como: bingo educativo, com premiações; desenhos ilustrativos para as crianças colorirem sobre as diversas formas de possíveis queimaduras; foram colocados cartazes, faixas e banners alusivos à data no ambiente e distribuídos folders aos acompanhantes. Atividades como estas possibilitaram às crianças, adolescentes e seus acompanhantes momentos de reflexão sobre a prevenção de queimaduras no ambiente doméstico de uma maneira prazerosa. A partir das ações educativas que envolvem as crianças e adolescentes, as famílias também se mobilizam para desenvolver comportamentos mais seguros em relação aos ambientes domésticos.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras/prevenção & controle. Criança. Adolescente.

CÓDIGO: 99

ATIVIDADES DE RECREAÇÃO DESENVOLVIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA A QUEIMADOS DO SUL DO BRASIL

Caroline Lemos Martins, Virgínia da Cunha Schiavon, Lisiane Pinto Moraes, Liliana Antonioli, Karen Jeanne Cantarelli, Sabrina Schmalfluss Ebling, Thais Mirapalheta Longaray, Larissa Gonçalves do Nascimento, Maria Elena Echevarría-Guanilo

Relatar atividades recreativas desenvolvidas com os pacientes internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) do município de Rio Grande, RS. As atividades de recreação estão previstas no projeto de extensão "Ações de prevenção e reabilitação às queimaduras: minimizando danos e educando para a saúde", sendo desenvolvidas pelos integrantes do Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas e acompanhadas pela equipe de enfermagem do CRAQ. O projeto tem por objetivo proporcionar atividades de recreação e lazer a crianças e adultos internados no serviço. As intervenções são realizadas quinzenalmente desde julho de 2011, nos turnos manhã e tarde, na sala de recreação ou nas enfermarias, respeitando o interesse, condições e limitações de cada paciente. São utilizados: livros de histórias infantis para colorir, histórias em quadrinhos, material em madeira, etil vinil acetato (E.V.A.), figuras para colagem, materiais para dobraduras, massa fria, tintas para tecido e canetas coloridas. Durante a recreação, os pacientes são estimulados a desenvolver habilidades manuais e criativas, por meio do desenvolvimento de peças de *biscuit*, pinturas em madeira e desenhos em E.V.A. Estes dão origem a enfeites de mesa e geladeira, porta-retratos, chaveiros, entre outros. Nos casos de pacientes com queimadura nas mãos, os integrantes do GEPQ fabricam os itens citados, seguindo as orientações dos pacientes. Além das atividades manuais, as intervenções contribuem para a formação de vínculo entre membros do GEPQ e pacientes, possibilitando que os últimos compartilhem suas dúvidas e medos. Estes momentos também servem para orientações acerca dos cuidados com a queimadura e o processo de reabilitação pós-alta hospitalar. O desenvolvimento de atividades recreativas é necessário durante a internação hospitalar do paciente queimado, pois pode diminuir a ansiedade provocada pelos cuidados diários, fato evidenciado pela satisfação e alegria expressas aos integrantes do GEPQ ao fim das atividades recreativas. Além disso, as intervenções permitem que os pacientes desenvolvam tarefas que vão além das impostas no ambiente hospitalar e possibilitam à equipe de enfermagem identificar e planejar cuidados diferenciados.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Cuidados de Enfermagem. Recreação.

CÓDIGO: 60

AValiação DA ESTIGMATIZAÇÃO E AUTOESTIMA EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Noélie de Oliveira Freitas, Marina Paes Caltran, Natália Gonçalves, Lídia Aparecida Rossi

Identificar por meio de revisão integrativa da literatura como tem sido avaliada a autoestima e estigmatização em vítimas de queimaduras. Realizada busca nas bases de dados PubMed, LILACS e ISI Web of Knowledge por meio de combinações entre as palavras-chave: queimaduras, estigmatização, estigma, autoestima e *body-esteem*. Limitou-se a estudos com seres humanos, a partir dos seis anos de idade, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2011, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram analisados 16 estudos na íntegra sendo selecionados 11 para a amostra final. Foram excluídos estudos com dados secundários. Os estudos foram classificados de acordo com o tipo de delineamento, método utilizado para avaliação da autoestima e estigmatização e resultados. Entre os métodos utilizados para avaliação da autoestima e estigmatização em vítimas de queimaduras foram encontrados o instrumento Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) (cinco estudos), o Body-Esteem Scale for Adolescents and Adults (BES) (quatro estudos), a Escala de Auto-estima de Rosenberg (EAER) (cinco estudos) e a Escala de Auto-estima de Dela Coleta (dois estudos). Em relação ao delineamento, a maioria dos estudos foi classificada como do tipo quantitativo correlacional (sete). O instrumento PSQ foi desenvolvido para avaliação da percepção de estigmatização em indivíduos queimados, sendo o único instrumento específico identificado nos estudos para avaliação desse construto. A estigmatização foi avaliada em crianças e adultos e, de modo geral, os resultados mostraram que a percepção da estigmatização tem correlação com a gravidade da queimadura. Para avaliação da autoestima o instrumento mais utilizado nos estudos foi a EAER, não sendo identificado qualquer instrumento específico para avaliação de autoestima de pacientes queimados. Os estudos selecionados sobre avaliação da autoestima encontraram altos escores entre adultos queimados e não houve diferenças significativas ao comparar os escores de autoestima entre crianças queimadas e não queimadas. Os instrumentos Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) e Escala de Autoestima de Rosenberg (EAER) foram os mais utilizados para avaliação da percepção de estigmatização (PSQ) e autoestima (EAER) nos estudos selecionados. O PSQ encontra-se em fase de adaptação para uso no Brasil. Os estudos discutem sobre a importância da avaliação da autoestima e estigmatização para melhor reabilitação psicológica e social da vítima de queimadura.

DESCRITORES: Queimaduras. Estigmatização. Autoestima.

CÓDIGO: 234

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM QUEIMADURAS NA INFÂNCIA

Adriana da Costa Gonçalves, Amanda Cristina Bueno, Carolina Franco de Andrade, Marcela Moura Freire César Fêo, Marília Malvéstio Capiteli, Thaís Paulino Braga, Elaine Caldeira de Oliveira Guirro, Jayme Adriano Farina Júnior

Fazer um estudo preliminar sobre a qualidade de vida relacionada à saúde de indivíduos que sofreram queimaduras na infância e sua percepção em relação às características de sua cicatriz e limitações funcionais. Foram avaliados indivíduos adultos (acima 18 anos), vítimas de queimadura na infância atendidos no ambulatório da Unidade de Queimados entre maio e julho de 2011, utilizando uma ficha contendo dados epidemiológicos da queimadura e específicos da fisioterapia (amplitude de movimento, limitações funcionais, queixas referentes à cicatriz, entre outros), além da *Burn Specific Health Scale – Revised* (BSHS-R), um instrumento que caracteriza a qualidade de vida relacionada à saúde do paciente queimado contendo 31 itens e seis domínios (funções simples, trabalho, sensibilidade da pele, imagem corporal e afeto, tratamento e relações interpessoais), validado e adaptado para a avaliação do estado de saúde desses pacientes. As respostas variam de um a cinco, com valores totais entre 31 a 155, sendo que quanto maior o valor, melhor a percepção do estado de saúde. Participaram do estudo 10 pacientes, 50% (cinco) homens, com idade média 25,6 anos (DP: 13,62 anos), 70% (sete) solteiros e 30% (três) casados, com nível médio de escolaridade completo em 70% (sete) dos casos, estando 80% (oito) empregados e ativos. Com relação à cicatriz, observou-se que, na presença de sintomas, o item retração foi o mais referido, em 40% dos casos, seguido de coceira. A média total de escores da BSHS-R foi 137,5 (DP: 24,4) e as maiores médias por domínio foram obtidas nas funções simples (M: 19,8; DP: 0,6) e trabalho (M: 19,2; DP: 2,5), nota máxima 20; sendo a menor média no domínio imagem corporal e afeto (M: 32,8; DP: 9,9), máxima nota 40. Foi verificado um comprometimento da amplitude de movimento em 50% dos indivíduos, 80% nos membros superiores, sendo que 90% dos pacientes entrevistados não relataram limitações funcionais. Este estudo verifica uma tendência dos indivíduos que sofreram queimaduras na infância a apresentarem uma boa percepção do seu estado de saúde, sendo observado no domínio imagem corporal e afeto as menores notas. Em relação à cicatriz, a retração foi o item mais referido, destacando-se que as sequelas estéticas foram mais perceptíveis quando comparadas as funcionais.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Qualidade de Vida.

CÓDIGO: 113

AValiação DE AUTOESTIMA E DEPRESSÃO EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Karen Jeanne Cantarelli, Daiane Dal Pai, Maria Elena Echevarría-Guanilo

Analisar a produção científica sobre a avaliação de autoestima e depressão em vítimas de queimaduras, descrever os principais resultados e lacunas dos estudos e identificar os instrumentos de avaliação utilizados. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Foram consultadas as bases de dados PUBMED (National Library of Medicine) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para tanto, combinaram-se os descritores:

depression, self concept, body image e *burns*, e definiu-se como limites: estudos realizados com adultos, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português ou espanhol e que aplicaram instrumentos de avaliação de autoestima ou depressão. Quanto ao delineamento, os estudos foram analisados e classificados de acordo com o Nível de Evidência (da mais forte: NE - I; para a mais fraca: NE -VII). Foram encontrados 122 títulos, sendo 111 identificados no PUBMED e 11 no LILACS. Após leitura dos títulos e resumos, excluíram-se artigos duplicados ou que não atendiam aos critérios de inclusão. Desta forma, selecionaram-se 14 artigos para a leitura na íntegra, sendo doze encontrados no PUBMED e dois no LILACS. Desses, 13 correspondem a estudos não experimentais com NE - VI e um estudo experimental com NE - IV. Verificou-se que as alterações de autoestima e o surgimento de sintomas depressivos nas vítimas de queimaduras não diferem significativamente da população não queimada. As principais limitações dos estudos estão relacionadas ao delineamento, em geral, transversal e a não utilização de grupo controle. Na presente revisão integrativa identificaram-se três instrumentos para avaliação de autoestima e cinco para a mensuração de depressão, todos genéricos. A Escala de Autoestima de Rosenberg e o Inventário de Depressão de Beck foram os instrumentos mais utilizados para avaliar autoestima e depressão em vítimas de queimaduras, respectivamente. Não foi possível identificar instrumento específico de avaliação de autoestima ou depressão em vítimas de queimaduras, é necessária a realização de estudos com delineamento longitudinal e grupo controle para avaliar autoestima e depressão nesta população.

DESCRITORES: Queimaduras. Avaliação de Processos e Resultados (Cuidados de Saúde). Autoestima. Depressão.

CÓDIGO: 45
AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DE VÍTIMAS QUEIMADAS APÓS ALTA HOSPITALAR

Hermínia Ricci, Natália Gonçalves, Rosana Aparecida Spadoti Dantas, Lidia Aparecida Rossi

Avaliar possíveis associações entre o estado de saúde e o estado de saúde mental de vítimas de queimaduras após seis meses da alta hospitalar. Estudo descritivo, correlacional e transversal. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Queimados do HCFMRP-USP, com adultos, que sofreram queimaduras pela primeira vez e necessitaram de internação, sem doença psiquiátrica prévia. Foram utilizadas as escalas: Escala de Ansiedade e depressão hospitalar, Escala de Impacto do Evento e *Burns Specific Health Scale-Revisada* e um questionário de dados sociodemográficos, do trauma e internação. Participaram 58 pacientes, sendo 40 (69%) homens, com idade média de 38 anos (DP: 14) tempo médio de estudos de 8,4 anos (0-21) e 50% estão trabalhando. Esses pacientes apresentaram superfície corporal queimada média de 13,1% (1-59,5%), com predomínio de 2º grau (77,6%), tempo médio de internação de 21,6 dias (DP: 18,4), número médio de cirurgias de 1,8 (0-10), a maioria dos acidentes (58,6%) ocorreu

em ambiente domiciliar e tiveram como agente causador as explosões (12%) e outras (28%) como contato com superfície quente. Nove pacientes (15,5%) apresentam limitação funcional, 32 (55,2%) apresentam cicatrizes hipertróficas e cinco (8,6%) necessitam de ajuda para as atividades de vida diárias. As médias do estado de saúde, estresse pós-traumático, ansiedade e depressão foram, respectivamente, 128,5 (DP: 18,6), 58,3 (DP: 33,5), 5,6 (DP: 4,0) e 3,7 (DP: 3,4). Em relação aos domínios da BSHS-R, afeto (M: 32,9; DP: 6,6), tratamento (M: 22,3; DP: 3,6) e relacionamento interpessoal (M: 21,2; DP: 3,0) apresentaram os melhores resultados. Houve correlação moderada e negativa entre o estado de saúde geral e tempo de internação ($r = -.312$, p). A amostra foi composta por maior porcentagem de homens. Houve predominância do melhor estado de saúde, moderado estresse pós-traumático e depressão, baixo nível de ansiedade entre os participantes. Dessa forma, concluímos que os pacientes perceberam o seu estado de saúde como bom, apesar de ainda sofrerem influência de alguns estressores do trauma e aspectos psicológicos.

DESCRITORES: Enfermagem. Queimaduras. Qualidade de vida.

CÓDIGO: 55
AVALIAÇÃO DO ÓXIDO DE ZINCO A 10%, COLAGENASE, ÓLEO DE GIRASSOL E ALOE VERA NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INDUZIDAS EM MÚSCULOS

Ítalo Plácido Lima, Samuel Neiva Almino, Thadeu do Lago Baratta Monteiro, Denyberg de Oliveira Santiago, Ricello José Vieira Lima

Verificar as vantagens e desvantagens do uso de determinadas substâncias (óxido de zinco 10%, colagenase, óleo de girassol e aloe vera) por meio da análise experimental (macroscópica e microscópica) em feridas dorsais induzidas em *Mus musculus*. Foram utilizados 40 camundongos da espécie *Mus musculus* submetidos a excisões circulares em região dorsal e tratados diariamente com curativos a base de soro fisiológico a 0,9% e substâncias como vaselina, óxido de zinco a 10%, colagenase, óleo de girassol e aloe vera. Os animais foram escolhidos de forma randomizada para análise macro e microscópica das lesões nos dias 3, 7, 14 e 21 do experimento e saíram do estudo. Os aspectos macroscópicos envolveram: análise de peso, aspecto da ferida, presença ou não de secreção, necrose e sinais flogísticos. Já os aspectos microscópicos se basearam nos aspectos: tecido de granulação, infiltrado linfoplasmocitário, abscessos, pontos de fibroplasia e colagenização e angiogênese. A análise mostrou que o nível de cicatrização foi semelhante entre vaselina, óxido de zinco a 10% e aloe vera. Sendo que óleo de girassol e colagenase apresentaram ritmo mais acelerado no fechamento das feridas, sendo o primeiro à custa de maior retração e o segundo de maior reepitelização. A vaselina e o óxido de zinco a 10% formaram tecido de granulação já na primeira biópsia e o óleo de girassol teve focos evidentes de fibroplasia já na segunda biópsia. Os achados da pesquisa mostraram que todas as substâncias do estudo são boas opções para o tratamento de feridas, com

fácil aplicabilidade e praticidade no uso. Verificou-se, ainda, que óleo de girassol apresenta amplo poder de retração enquanto a colagenase apresenta amplo poder de epitelização das feridas.

DESCRITORES: Cicatrização. Óxido de Zinco. Colagenase Microbiana. Aloe Vera.

CÓDIGO: 54

BIOMARKERS OF CHRONIC INFLAMMATORY REACTION IN PATIENTS WITH RADIOLOGICAL BURNS (CUTANEOUS RADIATION SYNDROME)

Mercedes Portas

Late effects of radiation are generally irreversible and can have devastating effects on quality of life of people exposed either accidentally or during therapeutic radiation treatments. Although many etiologies have been suggested regarding these late toxicities, inflammatory parameters involved during the late phase are less known. The aim of this study was to analyse the response of the immune system in the inflammatory reactions in patients with late skin injuries after radiotherapy or interventional fluoroscopy procedures. The follow up of twenty five patients, out of 160 referred to Burn Hospital from 1997, that showed late cutaneous reactions graded according to the RTOG / EORTC system is reported here. The expression of adhesion molecules ICAM1 and β 1-integrin on granulocytes and lymphocytes, as well as changes in subpopulations of T lymphocytes were evaluated by flow cytometry and the level of C-reactive protein, a well-studied inflammatory marker was quantified by an immunoturbidimetric assay. The analysis of adhesion molecules expression revealed a higher expression of β 1 Integrin on lymphocytes of Grade IV patients compared to non exposed controls. It was also noted a decrease in its expression values in the follow up of patients with good response to therapeutic treatment. This was paralleled by a tendency to a decrease in the T (CD4+) / T(CD8+) ratio of G4 patients with bad evolution compared to G4 patients with good evolution. The level of C Reactive Protein (CRP), showed higher values in patients in acute phase and patients with late toxicity but in exacerbation crisis. parameters analysed, which require confirmation in a larger study, in combination with other inflammatory indicators, could be used as potential follow-up markers of the chronic radio-induced inflammation process just as its response to therapeutic treatments.

KEYWORDS: Radiation. Inflammation. Immune System. Cell Adhesion molecules.

CÓDIGO: 245

CASUÍSTICA COM USO DE MATRIZES DE REGENERAÇÃO DÉRMICA (MRD): SUCESSOS E FRACASSOS

Ricardo Lodeiro

Demonstrar a relativa facilidade do uso das MRD em diversos tipos de pacientes com patologias variadas, mostrando ótimos e péssimos resultados. De julho/09 a maio/12 foram realizados pelo autor 25 cirurgias com MRD, em 18 pacientes, de 2 a 65 anos. Foram usadas MRD de 2 (14) e 1 (11) estágios. A indicação do uso foi feita baseado na literatura mundial sobre o assunto, e ficou distribuída assim: sequelas

de queimaduras (16), sequelas de traumatismos (5), úlceras crônicas refratárias a tratamentos clínicos, cirurgia vascular e enxertia simples, após discussão com cirurgião vascular assistente (3) e queleide refratário à terapia convencional (1). Este queleide na região peitoral provoca rotação interna dos braços pela retração e desconforto ventilatório, com dor. Em todos, exceto um caso, foi usado dermatomo e estes enxertos sempre respeitaram a espessura de 0,006 polegadas (0,15 mm). A pele enxertada, quando maior que 3x4 cm, era multiperfurada. Usualmente, era fixada com nylon 5 ou 6-0. Os curativos dos casos de um estágio recebiam 6-7 camadas de gaze parafinada, eram cobertos com apósitos e ataduras que garantiam boa firmeza até sua abertura, 6-7 dias após a cirurgia. Um caso de úlcera recebeu preparo com VAC® (curativo assistido a vácuo) que foi seguido após o implante. O caso mais complexo foi de MTG, 2a, escaldado com 1 ano de idade. Quarenta dias internado para procedimentos e curativos, com ótima evolução. Embora haja grande facilidade no emprego das MRD para diversas aplicações, de situações agudas a sequelas, com uma curva de aprendizado muito rápida para o cirurgião que tenha intimidade com realização de enxertos de pele, as MRD não consistem em uma panaceia na qual se possa prescindir da boa indicação médica. Infelizmente, muitos deixam de considerá-las como opção por puro desconhecimento. Bem usadas, são uma arma poderosa na luta pelo bem de nossos pacientes.

DESCRITORES: Regeneração. Queimaduras. Úlcera.

CÓDIGO: 26

CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Glória Buitrago

Em 30 de março de 2010 foi reinaugurado o Complexo Hospitalar 28 de Agosto, hoje com 25 anos de funcionamento, hoje com 350 leitos em cinco andares. A nova estrutura conta com Centro de Tratamento de Queimados - CTQ, com 20 leitos e três enfermarias com três leitos cada e dois leitos de terapia intensiva.

DESCRITORES: Unidades de Queimados.

CÓDIGO: 48

CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR QUEIMADURA EM CRIANÇA COM USO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ASSOCIADOS AOS ÓLEOS DE MALALEUCA E COPAÍBA

Delma Garrido Alvarez Bastos, Alerciene Marina da Silva, Carlos Henrique de Barros, Naiara B. Rocha, Carla Santa Rosa Oliva, Marcia Braga

O trabalho teve como objetivo acelerar o processo de cicatrização com o uso do Ácidos Graxos Essenciais (AGE), associado aos óleos de malaleuca e copaíba no paciente queimado. Trata-se de um estudo de caso, realizado no período de 11/04/2012 a 02/05/2012 em um hospital público de Salvador, BA. Foi realizada coleta em prontuário, observações diretas da evolução após a administração dos curativos, registro fotográfico com autorização do responsável. As trocas do curativo foram realizadas a cada 48 horas observando o aspecto e

evolução da lesão. A queimadura em estudo foi provocada por chama direta (fogo), sendo classificada como de segundo e terceiro grau em MMSS e MMII, apresentando necrose, infecção e isquemia de dedos e mão esquerda. Na fase de granulação e epitelização foi introduzida a cobertura com gaze rayon embebida com AGE associado à copaíba e malaleuca; durante esse período observou-se uma evolução acentuada, com epitelização de 75% da área queimada. O estudo demonstrou uma resposta eficaz na aceleração no processo de cicatrização, em especial a diminuição acentuada da dor, fator importante no tratamento de pacientes queimados, principalmente quando se trata de criança.

DESCRITORES: Cicatrização. Queimaduras. Criança. Dor.

CÓDIGO: 213

COBERTURA ANTIMICROBIANA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS QUEIMADAS

Regina Claudia da Silva Reis, Cristiane Aparecida de Soares Carvalho

Relatar o uso de antimicrobiano em queimadura de segundo grau profunda em criança. Estudo de caso desenvolvido pela Equipe Multidisciplinar da Unidade de Queimados de um Hospital Público do Estado de São Paulo, no período de outubro e novembro de 2010. Todo o acompanhamento do tratamento foi feito por meio de registro fotográfico devido à dificuldade de mensuração. Utilizou-se a Tabela de Lund e Browder para Cálculo da Superfície Corporal Queimada em Diferentes Grupos Etários. Paciente do sexo masculino, 32 anos, vítima de queimadura por trauma elétrico em 22/05/12. Apresentou-se com 27% SCQ (MMII, tórax posterior) Foi admitido nesta unidade dois dias após queimadura com álcool. Sendo tratado inicialmente com Sulfadiazina de Prata + cerum. Iniciou-se a utilização de prata nanocristalina após desbridamento cirúrgico com amputação de MID no dia 08/06/2012, sendo realizadas mais três trocas em 14/06/12, 18 e 23/6/2012, respectivamente, realizada abordagem cirúrgica para enxertia em 30/06/2012, sendo desnecessária a utilização da cobertura primária de prata nanocristalina desde então. Pudemos identificar que houve reduções significativas no desgaste físico, metabólico e emocional, em virtude da diminuição das trocas de curativos, resposta antimicrobiana efetiva nas lesões e o favorecimento na integração do enxerto com, conseqüente diminuição do tempo de internação deste paciente. A terapia com prata nanocristalina mostrou-se efetiva para o tratamento queimadura de segundo grau profunda, tornando-se uma terapia eficiente para queimaduras assegurado por estudos científicos com nível de evidência I A, fortalecendo nossa prática baseada em evidências científicas.

DESCRITORES: Queimaduras. Produtos com Ação Antimicrobiana. Terapia.

CÓDIGO: 176

CONSTRUÇÃO DE SUBSTITUTO DA PELE COMPOSTO POR MATRIZ DE COLÁGENO PORCINO POVOADA POR FIBROBLASTOS DÉRMICOS E QUERATINÓCITOS HUMANOS: AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA

Johnny Leandro Conduto Borda Aldunate, Cesar Isaac, Francinni M P Rego, Silvana C Altram, Renata C de Oliveira, Andre O Paggiaro, Marcus Castro Ferreira

O uso de enxertos autólogos é limitado pela extensão da área doadora e do estado clínico dos pacientes, no caso de lesões extensas. Alotransplantes coletados de cadáveres ou voluntários são rejeitados após uma ou duas semanas servido apenas como cobertura temporária para essas lesões. O tratamento de grandes lesões cutâneas com tegumento autólogo reconstruído oferece uma alternativa atraente para substituir as terapias já que, a partir de um pequeno fragmento de pele do paciente, podemos obter culturas de células que se multiplicam rapidamente e podem ser criopreservadas, permitindo, assim, sua utilização para novos tratamentos por tempo indeterminado. Neste estudo foi avaliado o comportamento histológico de queratinócitos e fibroblastos humanos cultivados sobre uma matriz de colágeno porcino derivada da submucosa intestinal. Os queratinócitos e fibroblastos provenientes de pele normal foram submetidos à cultura de celular sobre matriz dérmica de colágeno porcino, conforme técnica preconizada. Após o período determinado, os fragmentos de matriz de colágeno com e sem células foram preservados em formol 10% e encaminhados ao serviço de histologia da FMUSP para que fossem confeccionadas lâminas histológicas coradas com hematoxilina/eosina e pela técnica de picrossirius e analisadas à microscopia de luz. Notou-se que fibroblastos invadem e colonizam a matriz de colágeno enquanto queratinócitos se organizam de forma laminar e estratificada sobre a superfície em que foram semeados, simulando a estrutura de uma pele. A cultura de células trata-se de uma alternativa no tratamento de lesões extensas.

DESCRITORES: Engenharia de tecidos. Enxerto de Pele. Técnicas de Cultura de Células. Queimaduras.

CÓDIGO: 161

CTQ LONDRINA: ALERTANDO SOBRE OS PERIGOS DO USO DOMÉSTICO DO ÁLCOOL LÍQUIDO

Elza Hiromi Tokushima Anami, Reinaldo Minoru Kuwahara, Margarete de Araújo Andrade, Luis Fernando Tibery Queiroz, Maria Helena Dietrich, Edna Yukimi Itakussu, Marcia Cristina Rodrigues Marengo, Ana Lilian Parreli

Descrever a implementação de uma campanha de prevenção de queimaduras na cidade de Londrina/ PR com objetivo de informar a população sobre a incidência dos acidentes relacionados e dos riscos do uso doméstico do álcool líquido e apresentar métodos alternativos ao uso do produto. Descritivo. Em parceria com a Prefeitura, no ensejo da II Semana Municipal de Prevenção de Queimaduras e do Dia Nacional da Luta contra as Queimaduras, a equipe multidisciplinar, voluntários e pacientes egressos realizaram no calçadão do centro da cidade uma intensa sensibilização à população e mídia, com exposição de dados epidemiológicos do serviço, riscos e conseqüências do uso do produto, distribuição de

folders educativos e orientações. Hugo, um artista plástico local, funcionário da instituição, grafitou uma tela "in loco" com o tema. A campanha interna no hospital foi simultânea e todos os visitantes foram recepcionados no saguão da instituição e receberam orientações e folders educativos sobre o tema. O uso doméstico do álcool líquido é cultural em nosso país e o produto é livremente comercializado, sem restrições de volume ou gradação. Em nosso serviço, aproximadamente 30% das internações estão diretamente relacionadas a esse agente causal. A prevenção de queimaduras é um desafio e identificar os fatores de risco modificáveis é um objetivo a ser alcançado. Implementar campanhas continuadas e efetivas devem ser metas de um centro de referência. Focar os fatores de riscos modificáveis mais prevalentes pode ser um importante fator para atingir as metas.

DESCRITORES: Prevenção de Acidentes. Queimaduras. Campanhas de Saúde. Álcool Etilico.

CÓDIGO: 103
CUIDADOS ESPECIAIS COM FERIDAS

Franciele Tibola, Daiane Possamai Mota, Juliano Tibola, Kristian Madeira

Conhecer os tratamentos mais comumente utilizados para o tratamento de feridas. Realizou-se uma revisão de literatura, contendo artigos publicados entre 2001 e 2011 nas bases Pubmed e Cochrane. Foram incluídos apenas estudos com humanos. Feridas crônicas e agudas podem ser um grande dilema para os pacientes. Os cuidados geram muitos custos. Com novos métodos que facilitam os cuidados com as feridas, a Medicina tem um grande desafio que é proporcionar maior confiabilidade para os pacientes e seus familiares e poder auxiliar os enfermos de forma ampla e facilitada em seu tratamento. A dor é vista como um empecilho no tratamento, portanto, os profissionais da área da saúde devem intervir com vigor para o alívio dos sintomas. As principais condutas encontradas nos artigos pesquisados foram as cirurgias (episiotomia, entre outras), ácido hialurônico, terapia com oxigênio hiperbárico, nutrição, estratégias de prevenção, ácido tranexamic e vacuoterapia. Essas são terapias necessárias que envolvem gastos elevados e necessidade de profissionais capacitados para realização do trabalho, mas revelam-se como alternativas para cura ou alívio do sofrimento do enfermo. Deve-se realizar um acompanhamento com uma visão integral do paciente, de forma a deixá-lo tranquilo para realizar o tratamento correto. Conclui-se que é fundamental o tratamento com abordagem integral completo do enfermo, sendo a conduta definida conforme o tipo de ferida e o agravo do caso.

DESCRITORES: Medicina. Necessidade. Técnicas de Fechamento de Feridas. Dor.

CÓDIGO: 248
CURATIVO COM PRESSÃO NEGATIVA E MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA: UMA NOVA OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA QUEIMADURAS

Débora da Silva Nogueira, Janaina Tomio Odeli, Bruna Luiza Wunderlich, Maurício José Lopes Pereira

Comparar os resultados clínicos do tratamento convencional somente com a matriz de regeneração dérmica (MRD) com o tratamento combinado da matriz de regeneração dérmica com o curativo com pressão negativa (CPN) em pacientes vítimas de queimaduras. Trata-se de um estudo clínico e epidemiológico, analítico, horizontal, com coleta de dados retrospectiva e prospectiva, que avaliou os prontuários de todas as crianças submetidas à aplicação de MRD com ou sem CPN como adjuvante no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2011, totalizando 43 pacientes. O tempo médio de maturação do grupo que utilizou somente MRD foi de 21,47 dias, a média de pega por área de superfície foi de 95,41% e a taxa de complicações foi de 16,64%. A pega total do enxerto nesse grupo foi observada em 50% dos implantes e a média de pega parcial foi de 81,11%. O Grupo que utilizou MRD + CPN apresentou menor tempo médio de maturação (16,44 dias); melhor média de pega da matriz (97,04%) e menor taxa de complicações (11,53%). Contatou-se pega total do enxerto em 57,59% dos implantes e a média de pega parcial foi de 84,17%. O CPN utilizado como adjuvante no tratamento de queimaduras com MRD apresentou melhores resultados no tratamento de queimaduras. Foi observado redução no tempo de maturação da MRD, redução na taxa de complicações e aumentou a pega da matriz. Também reduziu-se o tempo de internação hospitalar dos pacientes.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Transplante de pele. Pele artificial. Tratamento de ferimentos com pressão negativa.

Autores vinculados à Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis/SC), Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - HU (Florianópolis/SC) e Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis/SC)

CÓDIGO: 198
CURATIVO DE ESPUMA ABSORVENTE IMPREGNADA COM PRATA: ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO DE QUEIMADURAS EM MÃOS

Gustavo de Almeida Prado Bortolucci, Ricardo Gozzano, Rafael Sestito Proto, Ana Carolina Macedo, Juliano Guarizzo, Filipe Ferreira Brasileiro, Sílvia Moreira Silva, Hamilton Aleardo Gonella

Demonstrar a utilização de curativo de espuma absorvente impregnada com prata como alternativa no tratamento de queimadura nas mãos, em quatro casos clínicos. Foram estudados quatro pacientes vítimas de queimadura de segundo grau em mão atendidos no ambulatório da Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba-SP. Nos quatro

casos analisados houve boa evolução, com epitelização em média no sétimo dia de tratamento. Conclui-se que o curativo de espuma absorvente impregnado com prata é uma boa opção no tratamento de queimaduras de segundo grau em áreas de articulação como a mão, evitando longas imobilizações, retrações e sequelas.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Curativos. Prata.

CÓDIGO: 137

DESCRIÇÃO DA EPIDEMIOLOGIA DAS QUEIMADURAS DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL PADRE ALBINO DE CATANDUVA-SP

Daniel Ramos de Paula Silva, Denis Bataglini Grandi, Rafael Alves do Amaral Mello, Diogo Kokiso, Tânia Mara Schmidt, Eduardo Carlos da Silveira Mendes Junior, Manoel Alves Vidal, José Antônio Sanches, Thiago Augusto Ribeiro Iria

Descrever a epidemiologia dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Padre Albino de Catanduva, SP. Foi utilizado um banco de dados com um total de 141 pacientes internados na UTQ do HPA no período de janeiro de 2011 a abril de 2012, incluindo a identificação do paciente, etiologia, circunstância, profundidade, extensão, ocorrência ou não de sinais de queimadura de via aérea, realização ou não de enxerto e ocorrência ou não de óbito. 68,7% dos pacientes internados eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 18 a 60 anos (63,1%) e os combustíveis foram os maiores responsáveis (36,1%) com o álcool predominando (28,3%). 59,5% dos casos ocorreram por acidente domiciliar. 9,9% do total representados por tentativa de suicídio. A maior parte dos pacientes internados neste período foi constituída por grandes queimados (53,9%) e a profundidade predominante foi segundo grau profundo. Tinham sinais de queimadura de vias aéreas na chegada 21,9% e 44,6% foram submetidos a enxerto. Foram seis óbitos (6,3%). Nossos dados vão de acordo com os apresentados na literatura. Destacamos a necessidade de campanhas de prevenção de acidentes, principalmente entre os pacientes na fase adulta e durante a manipulação de combustíveis com destaque para o álcool.

DESCRIPTORIOS: Unidades de Queimados. Epidemiologia. Queimaduras.

CÓDIGO: 135

IMPORTÂNCIA DO ULTRASSOM DE 3 MHZ NO TRATAMENTO, MELHORA E NA CICATRIZAÇÃO EM LESÃO POR EFEITO DE QUEIMADURAS DE 2º E 3º GRAU EM CRIANÇAS, REALIZADO NO SERVIÇO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE CRIANÇAS DA CIDADE DE CORDOBA, ARGENTINA

Ruiz Maria Gabriela, Maria Jjimena Bencivenga

The objective of this study is to demonstrate the effectiveness of 3 MHz Ultrasound in the rehabilitation of burnt patients with the Vancouver Scar Scale I0, echographics studies of soft tissue that show the decrease of scar thickness and Face Pain Scale – Revised (FPS-R) I. An experimental and descriptive, study was performed on a total of 45 patients, 19 females and 26 males, ranging from an age of 2 to 14 at Children's Hospital Cordoba, Argentina. The patients presented a diagnosis of hypertrophic scarring caused by second and third degrees burns in different parts of the body. Data on age, sex, burning elements, type of burn, surface area, social and economical levels were collected through the revision of medical records and kinesiology charts. Semiological valuation was also recorded with the Vancouver Scar Scale (VSS) (Table 1), which included pliability, height, vascularity and pigmentation. The second method of evaluation consisted on the examination of echographies performed on soft tissues on patients from the beginning to the end of treatment. The third method of evaluation was the Faces Pain Scale – Revised (FPS-R) (Table 2) is a self-report measure of pain intensity developed for children. It was adapted from the Faces Pain Scale in order to make it possible to score on the widely accepted 0-to-10 metric. Patients were divided into two groups, Group A, 36 patients receiving a 3 minute treatment in 10 x 10 cm. areas twice a week with 3MHz ultrasound (1,9 w/cm²) during 3 to 8 month period (Table 3). And the group B containing 9 patients who did not receive treatment, due to different motives: distances from where they receive treatment, lack of economic means to travel to the institution were therapy is free, lack for responsibility for the tutors, etc. (Table 4). The scarring evolution was observed on both groups on patients that had received 3 MHz U.S. treatment as well as those that have not received the therapy. Vancouver Scar Scale All values in group A decreased: the pliability had evolved from 5 to 1, height from 3 to 0, vascularity from 3 to 1, and pigmentation was maintained at 1 without evolution. In group B it was recorded, averaging each value, that pliability remained without evolution at 5, the same as height at 4, vascularity evolved from 3 to 2, while the pigmentation of 0 to 4 (Table 5). Observation of Echographies Eight pairs of echographies of scare tissues were analyzed, before and after treatment with 3 MHz Ultrasound, where. The groups under study have contributed proof to the effectiveness of the 3 MHz Ultrasound in the treatment of pediatric patients with burn scars. The differences in results between groups are statistically significant, which lets us recommend the inclusion of treatment with 3 MHz Ultrasound in patients with burn scars. Said treatment improves evolution of pliability, height, vascularity, pain and decreases the thickness of the scar. It is considered that the 3 MHz ultrasound is an effective and safe therapeutic alternative for pediatric patients with burn scars, who are hoping for improvement of skin quality.

KEYWORDS: Ultrasonography. Burns. Scars.

CÓDIGO: 206

EFICÁCIA DA ESPUMA DE POLIURETANO COM CAMADAS DE SILICONE E PRATA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURA

Alerciene Marina da Silva, Delma Garrido Alvarez Bastos

Identificar a eficácia da ação da Espuma de Poliuretano com camadas de silicone e prata no tratamento de queimado. Paciente menor, sexo masculino, 16 anos, cearense, solteiro, internado em 20/04/2012, com histórico de queimadura de 2º e 3º graus provocada por choque elétrico em fio de alta tensão em região cervical e pé direito, estado de infecção, necrose e queixa de dor intensa. Foram submetidos debridamentos sob analgesia, amputação do 1º PDD e feito curativos com espuma de poliuretano com camada de silicone e prata com trocas a cada espaço de mais ou menos 3 a 5 dias, sendo a última com 7 dias, obtendo-se resultado satisfatório na 1ª troca e melhora acentuada a cada troca, apresentando seguimento satisfatório com excelente processo de cicatrização e ou granulação, sem qualquer aderência à ferida ou queixa de dor pelo paciente sendo encaminhado para enxertia na 4ª troca com ferida limpa e plana. Concluiu-se que a espuma de poliuretano com camadas de silicone e prata desenvolveu resultado satisfatório no tratamento de queimadura, reduzindo custo/benefício, acelerando o processo de restabelecimento do paciente em curto espaço de tempo.

DESCRITORES: Queimaduras Elétricas. Curativos.

CÓDIGO: 138

EPIDEMIOLOGIA MOLECULAR E FATORES DE RISCO PARA AQUISIÇÃO DE STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) ISOLADAS DE PACIENTES QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE ENSINO

Lívia Cafundó Almeida, Marcus Vinicius Pimenta Rodrigues, Maria Fernanda Galdino Soares Luchetti, Vitória Fernandes Stuani, Camila Sena Martins de Souza, Carlos Magno Castelo Branco, Maria de Lourdes Ribeiro de Souza Cunha

Identificar os fatores individuais relacionados à sua aquisição, e relacioná-los a prevalência de fatores de resistência e virulência em cepas de *S. aureus* Resistentes à Meticilina – MRSA isoladas em pacientes queimados. Foram identificadas 1078 amostras de *S. aureus* de pacientes internados no Hospital Estadual Bauru – SP, e testadas frente à oxacilina (1 µg), cefoxitina (30 µg), vancomicina (30 µg), eritromicina (15 µg) e gentamicina (10 µg). As avaliações genotípicas do perfil de resistência e virulência foram realizadas pela técnica de Reação em Cadeia da Polimerase. Para análise dos dados sobre fatores de risco utilizaram-se os softwares EPI-INFO, versão 3.2 e SPSS versão 15.0. Utilizou-se o parâmetro de significância de 0,05 para inclusão e remoção de variáveis nos modelos. Na análise do perfil fenotípico de resistência, 810 (75,1%) apresentaram perfil fenotípico para MRSA. Na avaliação genotípica, das 443 amostras, foi detectado o gene mecA em 75,8%, e destas, 90,8% apresentaram perfil SCCmec Tipo III ou Tipo IIIA, 1,8% Tipo II e 7,4% Tipo IV. Na avaliação do perfil genotípico observou-se: 15,6%

gene da Leucocidina de Panton Valentine, 14% gene da Síndrome do Choque Tóxico, 31,8% gene da Enterotoxina A, 19,8% gene da Enterotoxina B, 38,1% gene da Enterotoxina C, 100% gene da Hemolisina Delta, 99,5% Hemolisina Alfa, 0,9% Toxina Esfoliativa A, 3,6% Toxina Esfoliativa B e 0,4% Toxina Esfoliativa D. Em relação à produção de biofilme 97,5% foram positivas para o gene icaA e 97% para o gene icaD. A análise dos fatores de virulência relacionados com a capacidade de invasão das amostras de *S. aureus* mostrou que amostras MRSA com SCCmec Tipo III podem ser 2,19 vezes mais invasivas e com SCCmec Tipo IV podem ser 5,28 vezes mais invasivas que as demais amostras. Em pacientes queimados, a análise revelou como fatores de risco significativos: o histórico de internação maior que 24h em outro serviço (OR=7,8), número de debridamentos (OR=6,8) e internação prévia ou atual em UTI (OR=3,6). O conhecimento da epidemiologia e dos fatores de risco para aquisição de MRSA colonizantes ou invasivos no hospital estudado são dados importantes que podem auxiliar na prevenção e controle desses microrganismos principalmente no manejo de pacientes queimados.

DESCRITORES: Epidemiologia molecular Resistência a Meticilina. Virulência. Queimaduras. *Staphylococcus aureus*.

CÓDIGO: 146

ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ELÉTRICAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Cíntia Mara de Carvalho, Gladstone Faria Lima, Dimas André Milchesky, David de Souza Gomez, Marcus Castro Ferreira

Descrever a epidemiologia das vítimas de queimadura elétrica tratadas na Unidade de Queimaduras do HCFMUSP nos 10 últimos anos, bem como descrever suas complicações, tratamento, tempo de internação hospitalar e taxa de mortalidade. Estudo retrospectivo, por meio de revisão de prontuários médicos de vítimas de acidentes elétricos admitidos na Unidade de Queimaduras do HCFMUSP, no período de novembro de 2001 a outubro de 2011. Os pacientes admitidos para reconstruções tardias ou que não finalizaram o tratamento foram excluídos do trabalho. As variáveis analisadas foram gênero, idade, profissão, voltagem, profundidade das queimaduras, superfície corporal queimada, tempo de internação hospitalar e em cuidados intensivos, tratamento cirúrgico utilizado, complicações agudas (como síndrome compartimental, rabdomiólise, injúria renal aguda e óbito). A presença de rabdomiólise foi definida como creatino fosfoquinase > 10.000 U/L e a definição de lesão renal aguda foi estabelecida segundo os critérios de AKIN. Nos últimos 10 anos, 2985 vítimas de queimaduras foram internadas no HCFMUSP, sendo que o trauma elétrico foi responsável por 4,5% das internações. O trauma de alta voltagem respondeu por 56,7% dos casos. A idade média das vítimas foi de 30,4 anos, e 89,5% delas eram do sexo masculino. Complicações, como síndrome compartimental, amputações, rabdomiólise e lesão renal aguda foram frequentes, especialmente entre as vítimas de trauma elétrico de alta voltagem. Desbridamentos foram realizados em 72,3% dos pacientes, enxertos de pele em 58,2% e retalhos

em 24,6%. A duração da internação hospitalar foi, em média, de 30 dias. A taxa de mortalidade foi de 8,2%. Queimaduras elétricas, em especial as de alta voltagem, apresentam taxas elevadas de morbidade e mortalidade e devem ser tratadas em centros de referência, os quais dispõem de recursos multidisciplinares para o adequado tratamento, prevenção de sequelas e reabilitação.

DESCRITORES: Queimaduras Elétricas. Epidemiologia. Tratamento.

CÓDIGO: 18

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS QUÍMICAS DOS ÚLTIMOS 10 ANOS DO CTQ-SOROCABA-SP

Lenon Cardoso, Flávio Stillitano Orgaes, Hamilton Aleardo Gonella

Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras químicas do CTQ-Sorocaba. Estudo retrospectivo de levantamento de prontuários de todas as queimaduras químicas atendidas no CTQ-Sorocaba pelo período de 10 anos (abril de 2001 a março de 2011). Observou-se uma relação homem-mulher de 3,71:1. 75% dos pacientes eram adultos-jovens (de 19 a 45 anos). O hidróxido de sódio e o ácido clorídrico representam quase metade dos casos de queimaduras. A maioria dessas queimaduras foi de 2º grau (41%) e 92% dos casos foram de pequenos queimados. O acompanhamento ambulatorial ideal (> 6 meses) foi realizado em apenas 18% dos casos. Mais da metade dos pacientes realizou seguimento inferior a 1 mês. A maior parte das vítimas de queimaduras químicas é do sexo masculino na faixa etária economicamente ativa, principalmente adultos jovens. Este dado deve direcionar as campanhas de prevenção, no sentido de reduzir o impacto social e as sequelas geradas por tal afecção.

DESCRITORES: Queimaduras. Queimaduras Químicas. Estudos epidemiológicos.

CÓDIGO: 178

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DA UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE PRONTO SOCORRO DE PORTO ALEGRE

Pablo Fagundes Pase, Daniele Walter Duarte, Luciana El Halal Schuch, Thayse Antonioli Crestani, Elisabete Seganfredo Weber

Queimadura é um trauma que repercute na saúde pública, implicando em gastos do poder público e sofrimento para as vítimas. A epidemiologia das queimaduras varia em diferentes partes do mundo. A maioria dos estudos referentes a queimaduras tem como sujeitos pacientes graves e internados. Para a abordagem da prevenção ser efetiva, deveria basear-se no conhecimento da etiologia das lesões e levar em conta as variações geográficas e socio-econômica de cada região. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes queimados atendidos no Ambulatório de Queimados do Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre, referência no estado do Rio Grande do Sul. Foram analisados os pacientes atendidos no Ambulatório de Queimados do HPS de Porto Alegre, no ano de 2011, quanto

ao sexo, idade, agente causal, área corporal atingida, local da ocorrência da queimadura e sazonalidade. Dos 1573 pacientes atendidos, 54% eram do sexo feminino. Analisando a idade, observou-se que 31% dos pacientes acometidos tinham entre 15-30 anos, 23,1% tinham 30-45 anos, 19,1% tinham menos de 15 anos e 18,2% mais de 45 anos. Em relação ao agente causal houve destaque para o escaldamento (54,4%), seguido por fogo (15,4%). A mão foi a área mais acometida, totalizando 31,6% dos pacientes queimados e as queimaduras com lesões em múltiplas áreas representaram 17,7% dos casos. O domicílio foi o local de ocorrência em 58,7% das queimaduras e o local de trabalho em 27,1%. A distribuição dos casos ao longo do ano também foi heterogênea, concentrando-se mais nos meses de verão. A maioria dos estudos epidemiológicos de queimaduras referem-se a pacientes graves, hospitalizados, havendo necessidade de traçar o perfil dos pacientes com queimaduras leves a moderadas, que mais acometem a população. Este estudo forneceu informações relevantes, que podem ajudar posteriormente para melhor direcionar os esforços em prevenção e as políticas de saúde pública.

DESCRITORES: Queimaduras. Estudos epidemiológicos. Unidades de Queimados.

CÓDIGO: 77

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E SUA IMPLICAÇÃO EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO

Lincoln Saito Millan, Rolf Gemperli, Fernando Melhado Tovo, Thiago Jung Mendaçolli, David Souza Gomez, Marcus Castro Ferreira

Objetiva-se, no presente estudo, descrever a experiência da Unidade de Tratamento de Queimados do Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da FMUSP, em 15 meses consecutivos, no atendimento às crianças queimadas. Foram analisados os dados 98 pacientes com idade até 13 anos, atendidos na Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital das Clínicas da FMUSP no período de outubro de 2009 a dezembro de 2010. A média de idade das crianças atendidas foi de 5,2 anos, 67 (68%) eram do sexo masculino. Os acidentes foram responsáveis por 93 casos (95%), enquanto em um caso (1%) ocorreu agressão. Observou-se que houve maior ocorrência de queimaduras em crianças com até 2 anos de idade. O principal agente da queimadura foi escaldadura (48%), seguido de fogo (17%) e sólido aquecido (17%). A média da superfície corpórea queimada de 2º e 3º graus foi de 10%. Seis pacientes (6,1%) apresentaram mais que 20% da superfície corpórea queimada, cinco deles (83%) por combustão de álcool e um (17%) por escaldado com água. Entre os três casos em que a superfície corpórea queimada de 2º e 3º graus foi maior do que 30%, todos ocorreram por combustão de álcool. O conjunto de dados obtidos permite inferir que os esforços de prevenção devem concentrar-se no ambiente doméstico, contra a possibilidade de ocorrência de escaldaduras nas crianças menores de 5 anos de

idade. A partir dos 5 anos, as campanhas devem abordar tanto o ambiente doméstico como extradoméstico.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Prevenção de Acidentes. Criança.

CÓDIGO: 53

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA ELÉTRICA INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - NO PERÍODO DE 2007 A 2012

João Luis Gil Jorge, Mario Eduardo Pereira Monteiro de Barros, Jayme A. Farina Junior, Camila Naif, Daniel Bacco Villela, Evelynne Gabriela Schmaltz Chaves Marques, Fernando Salgueiro Simoes, Gustavo Seade Gomide

Queimaduras elétricas constituem um grupo singular no universo das queimaduras devido à sua fisiopatologia e, apesar de representarem pequena parcela das mesmas (5%), apresentam grande impacto socioeconômico e alta morbimortalidade, com graves sequelas estéticas e funcionais. Este estudo tem por objetivo analisar os casos de queimadura elétrica admitidos em nosso serviço no período de maio de 2007 a maio de 2012 com o intuito de conscientização e otimização de estratégias de prevenção frente à sociedade. Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da revisão de prontuários de pacientes vítimas de queimadura elétrica admitidos na Unidade de Queimados do HCRP-USP no período de maio de 2007 a maio de 2012. Foram analisados idade, sexo, período de internação, mês de admissão, local de ocorrência, fonte elétrica, superfície corporal queimada (SCQ) segundo Lund Browder, intercorrências clínicas, procedimentos cirúrgicos, mortalidade e sequelas. No intervalo analisado foram admitidos em nosso serviço 41 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (85,4%) e com idade média de 36,3 anos, sendo a maior parte das admissões no segundo trimestre do ano (41,5%) com período médio de internação de 18,7 dias. A via pública representou o principal local de ocorrência (56,1%), envolvendo acidente de trabalho em 63,4% dos casos e rede elétrica de alta voltagem em 73,2% dos casos. A porcentagem de SCQ média foi 0-9% (75,6%), 10-19% (14,6%), 20-29% (7,4%) e 30-39% (2,4%). Um paciente (2,4%) apresentou síndrome compartimental e dois (4,8%), infecção hospitalar. Dentre os procedimentos cirúrgicos realizados podemos mencionar fasciotomia (2,4%), escarotomia (2,4%), amputação (7,3%), desbridamentos (68,3%), enxertias (60,9%), retalhos livres e pediculados (24,4%) e outros (14,6%). Todos os pacientes sobreviveram e 15 (36,6%) evoluíram com sequelas motoras, neurológicas, funcionais e/ou estéticas. Em quatro casos (9,7%) existiram outros traumas associados (musculoesqueléticos e abdominais). Queimaduras elétricas acarretam alto impacto socioeconômico por acometerem predominantemente pacientes jovens, economicamente ativos e em ambiente de trabalho, com morbimortalidade não necessariamente proporcional à superfície corporal queimada. Exige o envolvimento de uma equipe multidisciplinar composta por cirurgiões, anestesistas, psiquiatras,

fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e equipe de enfermagem capacitada. A assistência envolve maior número de procedimentos operatórios, maior período de internação e de reabilitação. A maior parte dos casos poderia ser evitada por meio da implementação de projetos direcionados à segurança do trabalhador e à educação da sociedade, com a conscientização de instituições governamentais e não governamentais.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras Elétricas. Pacientes Internados. Estudos epidemiológicos. Unidades de Queimados.

CÓDIGO: 225

ÉTICA, DIREITOS HUMANOS A PACIENTES QUE FORAM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Monise Gabriela Lino de Andrade, Jéssica Gonçalves Brasileira, Camila Nunes Camelo, Juliana Araújo Carneiro

Conhecer os direitos dos indivíduos que foram vítimas de queimaduras. Artigo de revisão bibliográfica utilizando os seguintes bancos de dados: SciELO, Bireme, PubMed, livros e periódicos impressos. Foram utilizados os seguintes descritores: ética; Direitos Humanos; pacientes com sequelas de queimadura. Aquele que sofre de queimadura, independentemente de sua extensão, torna-se vítima de uma agressão física em sua morfologia e estética, o que vai além de danos físicos. Assim, a vítima desse acidente pode ficar com sequelas irreversíveis, além do grande sofrimento físico e psicológico. Pacientes queimados sofrem danos corporais, muitas vezes irreversíveis, e, diante de sua autoimagem lesionada, apresentam medo da desfiguração, separação de familiares, insegurança e receio de retomar seu cotidiano anterior ao trauma térmico. Apresentam desordem de sentimentos e sensação de impotência, deixando-os temerosos em relação ao futuro. Existe um projeto de Lei nº 0161.6/2012, que beneficia as vítimas de queimaduras quando acometidas por sequela grave que as incapacite para o trabalho ou atividade habitual possibilitando o direito à assistência médica e multiprofissional especializada, proporcionando à reinserção do indivíduo à sociedade, sendo esse processo dever do estado. Assim, faz-se necessária uma mobilização da sociedade na busca dos direitos humanos das vítimas de queimaduras. O presente estudo objetiva ser um informativo sobre as dificuldades sofridas por vítimas de queimaduras e as complicações da reintegração social. É necessário para esse processo de reintegração apoio multiprofissional e social para que essas vítimas retornem suas vidas e sintam-se produtivos para a sociedade.

DESCRIPTORIOS: Ética. Direitos Humanos. Direitos do Paciente. Queimaduras/reabilitação.

CÓDIGO: 205

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA DE 1998 A 2010

Juliano Tibola, Ione Jayce Ceola Schneider, Franciele Tibola

O objetivo deste estudo é verificar a evolução histórica das internações por queimaduras em crianças de 0 a 14 anos, no estado de Santa Catarina, no período de 1998 a 2010. Foi realizado um Estudo de tendência de internações por queimaduras e corrosões, disponíveis na lista de morbidade no CID-10, utilizando dados de morbidade hospitalar do SUS em residentes de Santa Catarina, disponíveis no DATASUS, nas faixas etárias de zero a 14 anos. Foram calculadas as taxas brutas das internações para cada faixa etária, por ano de ocorrência, sendo o denominador a população residente, tanto censitária (2000 e 2010) quanto projeções intercensitárias (1998 a 2009), e em seguidas padronizadas pela população brasileira do ano de 2000. Para suavizar a série histórica calculou-se a média móvel centrada em três termos. Utilizou-se o programa Excel para cálculo da tendência temporal das internações por faixa etária, a qual foi adicionada a linha de tendência, com a reta de regressão linear e o coeficiente de determinação (R^2). Foram avaliados os anos de 1998 a 2010, e houve 5768 internações ao total. No período, ocorreu redução da taxa de internações em crianças, de 34,53 para 21,11 internações a cada 100.000 crianças ($R^2=0,91$). Em todas as faixas etárias houve redução das internações, principalmente em crianças de 1 a 4 anos, passando de 19,59 para 11,30 internações a cada 100.000 crianças ($R^2=0,96$). Crianças de 5 a 9 anos tiveram a segunda maior taxa de internações, também com redução, de 6,65 para 4,77, com variações ao longo do período ($R^2=0,64$). Crianças de 10 a 14 anos tiveram a terceira maior taxa, com tendência a redução, mas com grandes variações ao longo do período ($R^2=0,31$). Em menores de 1 ano, houve redução da taxa de internações ao longo do período, de 3,53 para 1,76 ($R^2=0,95$). Os dados de internações por queimaduras e corrosões em crianças de 0 a 14 anos demonstraram redução das taxas no período. Esta redução não significa queda nas taxas por queimaduras, pois muitos casos no decorrer desses anos são tratados ambulatorialmente em função de novas tecnologias disponíveis. Com isso, é necessário manter campanhas de informação e alerta sobre os possíveis agentes causadores e medidas preventivas.

DESCRITORES: Queimaduras. Estudos Epidemiológicos. Criança. Internação Hospitalar.

CÓDIGO: 89
EXPRESSÃO GÊNICA DE CITOCINAS E RECEPTORES INFLAMATÓRIOS EM FIBROBLASTOS HUMANOS DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

Alfredo Gagnani Filho, Leonardo Monteiro, Lydia Masako Ferreira

Existe mais de 1 milhão de queimaduras nos Estados Unidos todo ano e aproximadamente 5 mil dessas lesões são fatais, fazendo das queimaduras a quarta principal causa de morte decorrente de lesões não intencionais naquele país. A resposta inflamatória induzida por queimadura é essencial na regeneração, mas os aumentos da intensidade e da extensão da inflamação podem dificultar o reparo efetivo da lesão. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de expressão dos genes relacionados

a citocinas e receptores inflamatórios por meio da cultura de fibroblastos dérmicos humanos primários obtidos de pacientes queimados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (1819/10). O estudo compara três pacientes do grupo grandes queimados com três pacientes do grupo pequenos queimados. O isolamento e a cultura de fibroblastos dérmicos humanos primários foram realizados a partir de fragmentos de pele íntegra, viável, descartada das margens da pele desvitalizada pela queimadura e removida pelo cirurgião. A cultura foi realizada pelo método enzimático utilizando colagenase. As células foram homogeneizadas em reagente Trizol (Invitrogen). O RNA foi secado e dissolvido em água livre de RNase. O RNA Total foi purificado com Qiagen RNeasy Mini kit e submetido a tratamento com DNase. A quantidade e qualidade do RNA extraído foram avaliadas por espectrofotometria utilizando um Nanodrop. A mistura de amostras proveniente de cada grupo foi submetida a PCR Array contendo 84 genes para estudar as citocinas e os receptores inflamatórios em triplicata. Após a análise da expressão gênica dos 84 genes estudados, descobrimos que 39% desses genes estavam diferencialmente expressos, dos quais 21% estavam regulados para baixo e 79% regulados para cima. Além disso, alguns desses genes diferencialmente expressos chamaram a atenção: CARD18 (89 vezes); IL-1Ra (70 vezes); CXCL5 (55 vezes); CXCL14 (44 vezes); IL-1alfa e CXCL3 (28 vezes); IL-36gama (24 vezes); CCL20 (18 vezes) e IL-8 (17 vezes). Os resultados permitem uma compreensão melhor a respeito do potencial papel desempenhado pelos fibroblastos na condução da inflamação nos pacientes queimados, expandindo nosso conhecimento sobre a modulação dos genes durante o início da cicatrização. Os achados podem ser relevantes para o conhecimento das queimaduras e podem iniciar a compreensão mais aprofundada dessas citocinas e receptores inflamatórios, bem como das interações dos fibroblastos com outros tipos de células epidérmicas através de ação parácrina. Além disso, a expressão aumentada desses genes está em acordo com a maior resposta inflamatória presente nos pacientes grandes queimados, uma vez que a inflamação está relacionada com maiores taxas de morbidade e mortalidade e com a regeneração do tecido danificado. Financiamento da pesquisa: FAPESP (2011/12945-4).

DESCRITORES: Citocinas. Fibroblastos. Queimaduras.

CÓDIGO: 88
EXPRESSÃO GÊNICA DE FATOR DE CRESCIMENTO DE QUERATINÓCITOS E FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA EM FIBROBLASTOS HUMANOS DE PACIENTES QUEIMADOS

Alfredo Gagnani Filho, Bruno Rafael Muller, Lydia Masako Ferreira

Queimadura pode influenciar diversas funções do organismo em nível sistêmico e resultar em consequências graves para o paciente. A resposta inflamatória gerada pela injúria térmica é essencial para a cicatrização, porém o aumento de intensidade da inflamação

e o seu prolongamento podem dificultar o processo. Fator de necrose tumoral-alfa (TNF-alfa) é uma citocina pró-inflamatória que isoladamente inibe a reepitelização, mas em baixos níveis estimula a cicatrização. O Fator de Crescimento de Queratinócitos (KGF) é um fator de crescimento com poder mitogênico, induzindo a reepitelização. O objetivo é avaliar a expressão gênica de KGF e TNF-alfa em fibroblastos dérmicos cultivados a partir de pacientes com queimaduras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP/ EPM (0689/11). É uma comparação entre um grupo de três pacientes com grande queimadura e um grupo de três pacientes com pequena queimadura, tendo um grupo controle de um paciente saudável. Os fragmentos de pele foram obtidos por meio da cirurgia padrão utilizada na EPM/UNIFESP para tratamento de queimadura, durante o desbridamento. A cultura dos fibroblastos foi iniciada pelo método enzimático utilizando colagenase. As células foram homogeneizadas em reagente Trizol (In-vitrogen) para extração do RNAm. Depois de purificar o RNAm, Taq-Man® Gene Expression Assays (Applied Biosystems, Foster City, CA), ensaio comercialmente disponível, foi utilizado para avaliar a expressão gênica de TNF-alfa (Hs00174128_m1) e de FGF7 (KGF) (Hs00384281_m1) em cada uma das amostras. Os genes GAPDH (Hs99999905_m1), B-actina (Hs99999903_m1) e 18S rRNA (Hs99999901_s1) foram utilizados como normalizadores. Após extração do RNAm das culturas de fibroblasto humano de pacientes queimados, foi realizada a análise da expressão gênica. Observamos que para KGF ocorreu aumento na expressão de em média 120 vezes em relação ao controle sem queimadura. O estudo mostrou aumento da expressão gênica de KGF, que codifica um fator de crescimento que estimula a multiplicação de queratinócitos. Este aumento ocorreu para ambos os grupos de pacientes, com queimaduras grandes e pequenas. Para o TNF-alfa não houve expressão do gene, concluindo que neste estudo esta citocina não foi expressa por fibroblastos dérmicos humanos. Financiamento da pesquisa: FAPESP (2011/12945-4).

DESCRITORES: Queratinócitos. Fator de Necrose Tumoral alfa. Fibroblastos. Queimaduras.

Autores vinculados à Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (São Paulo/SP)

CÓDIGO: 46
FATORES RELACIONADOS AO RETORNO AO TRABALHO DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Marina Paes Caltran, Natália Gonçalves, Flávia Fernanda Oliveira Assunção, Herminia Ricci, Lidia Aparecida Rossi

Identificar por meio de uma revisão integrativa de literatura, os fatores que influenciam no retorno ao trabalho de vítimas de queimaduras. Foi realizada busca nas bases de dados PubMed, Embase, ISI Web of Knowledge e LILACS por meio de combinações entre as palavras-chave: queimaduras, trabalho, reabilitação, trabalho social, avaliação da capacidade de trabalho,

emprego, satisfação no trabalho, readaptação ao emprego e apoio no trabalho. Limitou-se a estudos com seres humanos, adultos, de 1987 a 2010, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram analisados 104 estudos na íntegra sendo selecionados 33 para amostra final. A maioria dos estudos (23) foi classificada como estudo descritivo e correlacional. Os fatores facilitadores do retorno ao trabalho estavam relacionados ao tratamento, deambulação precoce, curto tempo de internação, ser o provedor da família, mudança de ocupação após a queimadura, apoio familiar e social, motivação individual e a não utilização de drogas. Os fatores dificultadores foram: aspectos físicos (gravidade da queimadura, localização, principalmente nas mãos, inalação de fumaça, tempo de internação superior a 30 dias, elevado número de cirurgias e idade avançada, alterações como dor, infecções, problemas neurológicos, e de mobilidade demandam mais tempo de afastamento) e aspectos psicossociais (histórias psiquiátricas prévias, alteração da imagem corporal, relações interpessoais afetadas, uso de drogas antes da queimadura, ansiedade, depressão, insônia, estresse pós-traumático, medo, falta de apoio da família ou amigos e insatisfação com o trabalho). As principais intervenções recomendadas para facilitar o retorno ao trabalho encontradas nesta revisão foram atividades precoces de tratamento em centros especializados, reinserção a sociedade, reabilitação por equipe multidisciplinar especializada envolvendo, também, o empregador e, ainda, programas especializados com direcionamento para aceitação de uma nova aparência e melhora nas limitações funcionais. Os fatores que influenciam o sucesso ou não do paciente no processo de reabilitação, inclusive no retorno ao trabalho estão relacionados às características do trauma, apoio familiar e características psicológicas. O tratamento recomendado para adequar este paciente a sociedade depende da ação conjunta de uma equipe multiprofissional capaz de reabilitá-lo integralmente, articulada com os serviços e ambiente de trabalho.

DESCRITORES: Queimaduras. Trabalho. Reabilitação. Trabalho social. Avaliação da Capacidade de Trabalho. Emprego. Satisfação no Trabalho.

CÓDIGO: 49
FISIOTERAPIA DURANTE A BALNEOTERAPIA NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE LONDRINA: RELATO DE CASO

Edna Yukimi Itakussu, Emely Emi Kakitsuka, Ivanil Aparecida Moro Kauss, Lucienne Tiberly Queiroz Cardoso, Angela Ayumi Hoshino

Descrever a realização da fisioterapia durante a balneoterapia com o paciente queimado sob indução anestésica. Paciente sexo masculino, 31 anos, internado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, PR, queimadura por escaldamento em face, tórax, membros superiores (MMSS) e pescoço, com 17 % de superfície corporal queimada de 2º e 3º grau. Resistente a seguir orientações fisioterapêuticas quanto a posicionamento, recusava a realizar exercícios de mobilidade de MMSS e

cervical, adquirindo uma postura flexora. Mesmo orientado sobre possíveis sequelas funcionais, prefere perder movimentos a sentir dor durante a fisioterapia. Devido à má evolução funcional, optou-se no 5º dia de internação à mobilização durante a balneoterapia. Após sete sessões sob indução anestésica, foi observada evolução favorável quanto à amplitude de movimento (ADM) de MMSS e cervical, melhora na postura e encorajamento em realizar os exercícios mesmo acordado. Observou-se que a fisioterapia durante a balneoterapia auxiliou o ganho da ADM e, conseqüentemente, melhorou a funcionalidade do paciente.

DESCRIPTORIOS: Fisioterapia. Balneoterapia. Anestesia. Queimaduras.

CÓDIGO: 211
GRANDE QUEIMADURA EM GESTANTE

Roberta Barros Ferreira, Gustavo de Almeida Prado Bortolucci, Marco Antonio da Rocha Costa Filho, Filipe Ferreira Brasileiro, Ricardo Nascimento Gozzano, Ana Carolina Macedo, Décio Luís Portella de Campos, Hamilton Aleardo Gonella, Fernanda Dias

As queimaduras estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em nossa sociedade. No Brasil, respondem por cerca de 100.000 atendimentos hospitalares e até 2.500 óbitos anuais, acometendo indivíduos em todas as faixas etárias. Cerca de uma entre 250 gestantes sofrem queimaduras, quase sempre benignas, durante a gravidez. A ocorrência de queimaduras durante a gestação pode comprometer a sua evolução podendo até mesmo interrompê-la. Porém, em casos de queimaduras em que a área corpórea afetada é extensa pode ocorrer óbito materno e fetal. Salomão et al. (1981) mostram ser o óbito materno e fetal praticamente a regra nesses casos. Para melhorar o prognóstico fetal e materno, é indispensável o atendimento em centros especializados. J.F.S., sexo feminino, 28 anos, gestante com 22 semanas e quatro dias foi vítima de queimadura por fogo com gasolina pelo parceiro embriagado. Paciente apresentava queimaduras de 2º e 3º graus, acometendo 60% da superfície corpórea. Foi acompanhada em conjunto com a equipe de ginecologia e obstetrícia. Paciente evoluiu bem, realizou três desbridamentos cirúrgicos e enxerto de pele parcial no abdome e membros superiores. Recebeu alta após 47 dias de internação. Teve parto normal na 37ª semana e desenvolvimento normal do recém-nascido. Entender as alterações anatômicas e fisiológicas da grávida, bem como a relação fisiológica entre mãe e feto é essencial para que se consiga o melhor atendimento para ambos. A mulher grávida está em um estado de hipermetabolismo que se torna um agravante potencialmente fatal. Alguns autores preconizam a interrupção da gravidez quando o quadro clínico da mãe piora, optando-se pela sobrevivência materna. O prognóstico materno e fetal está diretamente relacionado com a extensão da queimadura. Assim, a queimadura constitui causa importante de morbidade e mortalidade e quando ocorre em gestantes é agravada devido as modificações fisiológicas que ocorrem durante a gravidez.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Gestantes. Enxertos.

CÓDIGO: 116
IMPACTO DA INTERDISCIPLINARIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE QUEIMADO

Fernanda Brandão Coelho, Danielle de Mendonça Henrique, Iole Dielle de Carvalho, Luís Guilherme Guedes de Araújo, Patrícia Brito Ramos, Janir Alves Cabral

Em uma unidade de queimados, o fator mais importante para a sobrevivência do paciente e seu retorno à sociedade, é a atuação de uma equipe interdisciplinar, integrada e altamente comprometida com o paciente. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar o papel de cada profissional da equipe interdisciplinar, a interação entre os mesmos e o impacto das suas atividades frente aos pacientes e seus familiares, em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Foram observados 202 pacientes, internados no CTQ do Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro, RJ, no período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011, bem como o cotidiano de trabalho dos profissionais, a articulação entre os mesmos pelas discussões clínicas diárias e relatos em prontuários. A interdisciplinaridade foi identificada como uma ferramenta fundamental para a assistência ao paciente queimado, contribuindo tanto para a conduta técnica de cada profissional, quanto para a eficácia do tratamento, visando o reestabelecimento do paciente e sua reinserção à sociedade. Conclui-se que a interdisciplinaridade não anula as ações individuais de cada profissional que atua no CTQ, mas permite que os profissionais dialoguem entre si numa perspectiva de integrar suas atividades assistenciais, contribuindo assim, para garantir a qualidade do cuidado ao paciente queimado na esfera biopsicossocial.

DESCRIPTORIOS: Equipe Interdisciplinar de Saúde. Eficácia. Unidades de Queimados.

CÓDIGO: 199
IMPLANTAÇÃO DE NOVA TECNOLOGIA PARA OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO DE QUEIMADOS, SEM ADIÇÃO DE CUSTOS

Silvia Silva Moreira, Bruno Barboza Nunes, Juliano Guarizo, Filipe Ferreira Brasileiro, Ana Carolina Macedo, Roberta Barros, Ricardo Gozano, Hamilton Aleardo Gonella

Analisar o custo, efetividade e segurança dos curativos de prata nanocristalina e da sulfadiazina de prata 1% no tratamento ambulatorial de pacientes queimados. Estudo observacional analítico em um único centro com pacientes adultos entre 18 e 55 anos, independente do sexo, que apresentavam queimaduras de segundo grau, em regime ambulatorial, sem a necessidade de tratamento cirúrgico. Será comparado o custo para realização dos curativos à base de prata nanocristalina e sulfadiazina de prata a 1%. Os resultados obtidos esclarecerem que há diferenças entre os curativos a base de prata e o curativo a base de prata nanocristalina é custo-efetivo, proporcionando economia substancial à instituição. Os curativos de prata nanocristalina são custo-efetivos e proporcionam diminuição de custos médicos e não médicos, podendo ser padronizados pelas instituições como alternativa para tratamento de pacientes queimados ambulatoriais.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Curativos. Sulfadiazina de Prata.

CÓDIGO: 76**INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UTI DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: EXPERIÊNCIA DE 4 ANOS**

Lincoln Saito Millan, Carlos Eduardo Marins de Benedette, Luiza Zonzini Maximo, Paulo Cezar Cavalcante de Almeida, David Souza Gomes, Rolf Gemperli, Marcus Castro Ferreira

O objetivo do presente estudo foi analisar o perfil das bactérias multirresistentes encontradas nas hemoculturas dos pacientes admitidos em nossa Unidade de Terapia Intensiva da Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Adicionalmente, pretende-se associar com fatores correlatos, fatores de risco e causalidade. O estudo foi retrospectivo e analisou todos os 178 pacientes internados na UTI para tratamento de queimados no período de 1/1/2009 a 31/12/2011. Cento e trinta e um eram do sexo masculino (73,59%) e 47 do sexo feminino (26,40%). A idade média foi de 29,199 (3 meses a 95 anos). Oitenta (44,94%) pacientes apresentaram hemocultura periférica positiva, sendo 66 pacientes com bactérias multirresistentes (82,5% das hemoculturas positivas e 37% do total de pacientes). Em 48 casos foram isoladas *Staphylococcus sp.* Essa bactéria apresentou-se resistente à oxacilina em 68,75% dos casos (33 pacientes). Em 11 pacientes foram isoladas *Acinetobacter baumannii*. Essa bactéria apresentou-se como resistente a imipenem em 72,72% (oito casos). Em 19 casos foram isoladas *Pseudomonas*. Essa bactéria apresentou-se como resistente a imipenem em 84,21% (16 casos). Em 10 casos foram isoladas *Enterobacter*. Essa bactéria apresentou-se como resistente a amicacina e ciprofloxacina em dois casos (20%). A presença de bactéria multirresistente não foi associada a maior ocorrência de óbitos (25 óbitos no grupo com MR, 32 óbitos no grupo sem MR, $p=0,2445$), porém foi demonstrado um maior tempo de internação naqueles que receberam alta (média de 52,64 dias para o grupo com MR e 36,31 dias no grupo sem MR) ($p=0,0306$). Quando analisadas as variáveis “porcentagem de superfície corpórea queimada” e presença de bactérias multirresistentes em hemoculturas, na análise de regressão logística, não foi encontrada uma interação significativa (intervalo de confiança de 95% do odds ratio = 0,9901 a 1,0161). Concluímos que a presença de bactérias multirresistentes é um problema importante, tanto pela prevalência quanto pela morbi-mortalidade associada. O levantamento apresentado mostra o perfil de resistência das bactérias encontradas nas hemoculturas dos pacientes e pode guiar melhor o tratamento e o uso racional de antibióticos.

DESCRITORES: Queimaduras. Unidade de Terapia Intensiva. Bactérias.

CÓDIGO: 73**INVESTIGAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DA TERAPIA ANTIBIÓTICA E DA RESISTÊNCIA MICROBIANA DE CRIANÇAS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE BRASÍLIA**

Talita Araujo Barbosa, Fabiana Xavier Cartaxo Salgado, Tarquino Eras-tides Gavilanes Sanchez, Juliana Carneiro Gonçalves, Thiago Barbosa da Silva, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Investigar aspectos epidemiológicos, microbiológicos, prescrição de antibiótico e sensibilidade antimicrobiana, em crianças vítimas de queimaduras, em uma unidade referência de tratamento de queimados no Distrito Federal. Trata-se de uma pesquisa realizada na Unidade de Tratamento de Queimados de Hospital Público do Brasília, com revisão de prontuários de crianças internadas num período superior a 24 horas, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, agente causador da queimadura, % da Superfície Corporal Queimada (SCQ), tempo transcorrido entre a ocorrência e a admissão no hospital, circunstâncias do acidente, registro da terapia antimicrobiana prescrita, tempo de internação, desfecho clínico e o perfil microbiológico oriundo de materiais biológicos de hemocultura, cultura quantitativa de aspirado traqueal/brônquico, urocultura, cultura de ponta de cateter venoso central, cultura de secreção de ferida e o respectivo perfil de sensibilidade antimicrobiana. Foi considerada “criança” aquelas com idade de 0 a 11 anos com base na Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Trabalho aprovado pelo CEP/SES/DF. As crianças representaram 32% da população total de 518 pacientes. O sexo masculino (63,6%) foi maioria, com idade média de $5\pm 3,1$ anos. A média da SCQ foi 10,9%, os principais agentes foram o “escaldante” (49,7%) e o “fogo” (36,4%). Entre as circunstâncias dos acidentes encontrou-se, principalmente, o ambiente da “cozinha” ($n=62$) e situação de “brincar com fogo” ($n=19$). O tempo médio transcorrido entre o dia da queimadura e a admissão na unidade foi de $2\pm 6,95$ dias e o tempo médio de internação $12\pm 12,1$ dias, com desfecho de óbito de 0,6%. Os principais microrganismos encontrados foram: *Staphylococcus aureus* (21,7%), *Staphylococcus epidermidis* (18,3%), *Pseudomonas aeruginosa* (17,9%), *Acinetobacter baumannii* (7,2%), sendo que 28,5% eram microrganismos multirresistentes. Os antimicrobianos mais utilizados foram: Ampicilina/sulbactam, Cefepima, Amicacina, Vancomicina, Meropenem e Fluconazol, sendo que 25% eram de amplo espectro. As crianças representam a parcela da população mais vitimada por queimaduras. A “cozinha” foi o ambiente onde mais ocorreram os acidentes e o agente “escaldante” o mais prevalente. O uso de antibióticos de amplo espectro pode estar relacionado ao perfil de multirresistência encontrado. Conhecer o perfil das crianças vitimadas por queimaduras pode subsidiar protocolos de prevenção e tratamento de queimaduras.

DESCRITORES: Queimaduras. Crianças. Perfil epidemiológico. Perfil microbiológico. Antimicrobianos.

CÓDIGO: 202**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E FUNCIONAIS DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURA ASSISTIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO NÃO-GOVERNAMENTAL EM FORTALEZA**

Leilane Lopes de Souza, Keyla Rejane Frutuoso de Moraes, Ana Karina Monte Cunha Marques, Patrícia Moreira Costa Collares

Descrever as manifestações clínicas e funcionais dos sujeitos vítimas de queimadura. Estudo do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, com 22 pacientes queimados, assistidos numa instituição não-governamental na cidade de Fortaleza-CE, no mês de outubro

de 2011. A coleta dos dados foi realizada por meio da ficha de avaliação fisioterápica própria do instituto. A análise dos dados foi realizada através no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Academia Cearense de Odontologia, com o protocolo nº 306. Verificou-se o predomínio do sexo feminino com 72,73% (n=16), com média de idade de 40,68 anos. Solteiros e casados atingiram 40,91%, respectivamente (n=9), procedentes na sua maioria da Capital, 77,27% (n=17) e 72,73% (n=16) morando em casa própria. A profissão que mais se destacou foi a de dona de casa, com 22,7% (n=5). O nível de escolaridade observado foi de 36,36% (n=8) até o ensino médio completo e renda familiar de 0-1 salário mínimo (54,55%). Nos dados clínicos, pode-se constatar que os pacientes tinham de 7 meses a 1 ano de queimado em 31,82% (n=7) e que realizavam tratamento fisioterápico de 1 a 6 meses após a lesão em 45,45% (n=10). Tiveram como agente causador, com 63,64% (n=14), o inflamável, a extremidade superior e tronco-MMSS atingidos, com 18,18% (n=4), respectivamente, e 63,64% (n=14) com sequelas de cicatriz hipertrófica ativa. Com relação à funcionalidade, a maioria dos entrevistados apresentou independência satisfatória, em 63,64% (n=14). Constatou-se que os pacientes tinham queimadura ocorridas de 7 a 12 meses e realizavam tratamento fisioterápico após um período de 1 a 6 meses da lesão. O principal agente etiológico foi o inflamável. Destacaram-se a extremidade superior e tronco-MMSS como os locais das queimaduras. Os pacientes exibiram cicatriz hipertrófica ativa como seqüela e, com relação à funcionalidade, a maioria dos entrevistados apresentou independência satisfatória. Sugere-se a realização de mais estudos para auxiliar essa população na reabilitação e assessorar no tratamento das manifestações clínicas, para amenizar as sequelas físicas e emocionais.

DESCRITORES: Queimadura. Manifestações psicológicas. Manifestações funcionais.

CÓDIGO: 194

NANOPARTÍCULAS DE PRATA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: SÍNTESE, CARACTERIZAÇÃO, TOXICIDADE E PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO

Larissa Barbosa de Paula, Priscyla Daniely Marcato Gaspari, Nelson Eduardo Durán Caballero, Patrícia da Silva Melo

Nanopartículas de prata (AgNP) têm sido amplamente estudadas devido à sua atividade antimicrobiana contra diversos microrganismos e suas numerosas aplicações na biotecnologia e na pesquisa biomédica, incluindo cicatrização de queimaduras. O objetivo deste trabalho foi sintetizar, caracterizar e avaliar a toxicidade de AgNP, bem como avaliar sua eficácia no tratamento de queimaduras provocadas por injúria térmica. As AgNP foram sintetizadas extracelularmente através de método biológico utilizando o fungo *Fusarium oxysporum* e caracterizadas por microscopia eletrônica de transmissão (MET) e espectroscopia de correlação de fótons (DLS). Os efeitos tóxicos *in vitro* foram avaliados através dos ensaios de incorporação do corante vermelho neutro e de redução do MTT, em cultura primária de hepatócitos e cultura de células V79 e 3T3. A toxicidade *in*

vivo e o processo de cicatrização foram avaliados em ratos Wistar machos, submetidos a queimadura por injúria térmica e tratados posteriormente com gel contendo AgNP. Os efeitos tóxicos *in vivo* foram determinados através da análise de parâmetros bioquímicos e hematológicos no sangue e da análise da concentração de prata em sangue e órgãos (pele, fígado, rins, pulmão e baço). O processo de cicatrização foi avaliado macroscopicamente durante o período de tratamento e, histologicamente, após o sacrifício dos animais. Foram obtidas AgNP estáveis, medindo $7,3 \pm 3,0$ nm (MET) e com potencial Zeta de $-31,1 \pm 2,09$ mV (DLS). As nanopartículas não demonstraram efeitos tóxicos *in vitro* até a concentração de $44 \mu\text{M}$ (cultura de hepatócitos), $43 \mu\text{M}$ (células V79) e $21 \mu\text{M}$ (células 3T3), e mostraram pouca toxicidade *in vivo*. As AgNP penetraram de forma sistêmica e se acumularam principalmente no fígado e no baço. Em geral, nanomateriais se acumulam nesses órgãos por serem os principais órgãos do sistema reticuloendotelial (SRE), responsável pela fagocitose de corpos estranhos. O diâmetro das feridas apresentou redução de 95,45% após 28 dias de tratamento, chegando perto de 100% após 35 dias. O tratamento com AgNP reduziu o tempo necessário para a diferenciação de fibroblastos em células hiperativas (miofibroblastos) envolvidas na geração de força contrátil na ferida, revertendo o processo inflamatório mais rapidamente. Nossos resultados demonstraram que as AgNP foram pouco tóxicas *in vitro* e *in vivo* e favoráveis ao processo de cicatrização, podendo fornecer uma nova e eficaz direção terapêutica para a cicatrização de queimaduras.

DESCRITORES: Cicatrização. Citotoxicidade. Nanopartículas de prata. Queimadura.

CÓDIGO: 212

O BARATO QUE SAI CARO: RELATO DE CASO DE QUEIMADURA QUÍMICA COM SANEANTE CLANDESTINO

William Campo Meschial, Cinthia Lopes Barboza, Tanimária da Silva Lira Ballani, Ana Paula Santos Campos, Laiane Mucio Correia, Sara Cristina Fogaça Duartes Garcia, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Beatriz Ferreira Martins

Saneantes clandestinos encontram-se à venda sem a autorização da ANVISA e não possuem garantias quanto à sua segurança durante o manuseio ou armazenamento, podendo desencadear uma série de problemas à saúde, como reações alérgicas, intoxicações, irritações dérmicas e queimaduras. Objetivo: Relatar um caso clínico de queimadura química por saneante clandestino e discutir os riscos da veiculação desses produtos. NRS, 43 anos, sexo feminino, costureira, foi admitida em unidade hospitalar de município da região Noroeste do Paraná, após acidente com saneante clandestino, cujo composto químico era o peróxido de hidrogênio envasado inadequadamente. Apresentava queimaduras de 2º e 3º grau em face anterior de coxa esquerda e direita com SCQ de 18%. Foi submetida aos procedimentos de antisepsia, desbridamento das lesões, remoção de flictemas (nos dois primeiros momentos) e curativo oclusivo com rayon, nebacetin e colagenase, sob anestesia geral, em centro cirúrgico, por quatro

vezes. Permanece internada por mais de 20 dias e será submetida a procedimentos de enxertia de pele, por seqüela do acidente. O presente caso confirma que a comercialização de saneantes clandestinos constitui-se em uma verdadeira ameaça à saúde pública; o envase do produto envolvido no acidente foi realizado em uma garrafa PET, inapropriada para essa finalidade, sendo possivelmente um fator determinante para ocorrência do acidente. O longo período de internação, em que a paciente permaneceu sem possibilidade trabalhar, e a frequente realização de procedimentos em centro cirúrgico demonstram que são elevados os custos sociais e financeiros decorrentes desse tipo de acidente. Ressalta-se a importância de campanhas de conscientização da população quanto à aquisição de saneantes clandestinos, devido aos prejuízos sociais e econômicos que esses podem ocasionar, sendo imperioso também o aumento na fiscalização da comercialização desses produtos.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras químicas. Saneantes. Vigilância sanitária.

CÓDIGO: 115

O IMPACTO DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS JUNTO AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO E SEUS FAMILIARES

Fernanda Brandão Coelho, Kátia Maria Gonçalves Oliveira

Este trabalho tem como objetivo apresentar o trabalho do assistente social no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí junto aos pacientes grande queimado e seus familiares que realizam acompanhamento no processo de internação. Tal paciente é visto como um sujeito de direitos que incluem não só benefícios sociais, que podem e devem ser acessados durante o período de internação, como também o próprio tratamento, entendendo e usufruindo da saúde como direito garantido por lei. Por meio da observação do cotidiano de trabalho, no período entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011, relatos em prontuários e demais instrumentos dos profissionais do serviço social, é possível perceber as demandas explícitas ou não dos pacientes e seus familiares, que incluem acolhimento, suporte, avaliação e articulação com demais profissionais e instituições se necessário. Avalia-se, também, como a articulação com outros profissionais da equipe e com os usuários do setor (pacientes e familiares) contribuem no processo de internação e tratamento. Observa-se que a partir do atendimento do serviço social é possível fomentar autonomia e noção de cidadania no paciente e seus familiares, fazendo com os mesmos compreendam-se enquanto sujeitos de direitos e participantes do processo de internação, tal fato contribui para efetividade e eficácia do tratamento e dissolução de eventuais situações de risco ou vulnerabilidades sociais que possam ter sido evidenciadas durante o processo de internação. Assim, é possível concluir que o trabalho do assistente social é significativamente importante no tratamento do paciente queimado, não só por contribuir no entendimento das rotinas, demandas e demais questões burocráticas

envolvendo direitos e benefícios sociais, como também por fazer com que pacientes e familiares se apropriem do atendimento oferecido, contribuindo, participando e otimizando o tratamento durante o período de internação e posterior acompanhamento.

DESCRIPTORIOS: Saúde. Sujeitos de direitos. Efetividade. Demandas.

CÓDIGO: 122

O PERFIL DA CRIANÇA GRANDE QUEIMADA INTERNADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Maria Helena Muller Dittrich, Angela Ayumi Hoshino, Edna Yukimi Itakussu, Emely Emi Kakitsuka, Elza Hiromi Tokushima Anami, Margarete de Araújo Andrade

Descrever o perfil epidemiológico das crianças grande queimadas admitidas na Unidade de Terapia Intensiva de Queimados. Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo das 114 crianças, na faixa etária de 0 a 14 anos, internadas na unidade de terapia intensiva (UTI) do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina, no período de agosto de 2007, correspondente ao início da implantação do serviço, até maio de 2012. A coleta dos dados foi realizada pelas informações contidas no banco de dados do setor, transportados para planilha do Microsoft® Excel. Num total de 295 crianças internadas no CTQ, 114 necessitaram de internação na UTI, destas, 74 (64,91%) eram do sexo masculino e 40 (35,08%) do feminino, a mais frequente etiologia foi o fogo, ocorrido em 58 crianças (50,87%), seguida de escaldamento, em 49 crianças (42,98%) e as demais etiologias em 7 crianças (6,14%). Em relação à superfície corporal queimada (SCQ), 31 crianças tinham SCQ maior que 30%, 60 delas de 11 a 30% da SCQ e 23 crianças perfaziam uma SCQ menor que 10%. A ventilação mecânica foi necessária em 33 casos (28,9% das crianças admitidas na UTI). A mediana do tempo de ventilação mecânica nesses casos foi de 4 dias (1 a 26 dias) e a permanência de dias internados na UTI de 6 dias (1 a 61 dias). Foi observada mortalidade de 8,7%, associada à necessidade de ventilação mecânica e SCQ maior que 30%. Neste estudo, evidenciou-se a gravidade da criança grande queimada admitida na UTI, com necessidade de ventilação mecânica, tempo de permanência na UTI e mortalidade semelhante a outros estudos.

DESCRIPTORIOS: Epidemiologia. Criança queimada. Terapia intensiva.

CÓDIGO: 42

O USO DA ENDERMOLOGIE® – LPG SYSTEM COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NA FASE AMBULATORIAL NO INSTITUTO PRÓ-QUEIMADOS

Ana Paula Batista de Oliveira, Carlos Fontana

As complicações que surgem pós-queimadura são: aderência do enxerto aos tecidos vizinhos, contração do tecido cicatricial, amplitude de movimento diminuído, tecido imóvel duro, áreas avermelhadas elevadas e desconforto da pele esticada. Os objetivos da

fisioterapia seriam: mobilizar tecidos moles, aumentar a amplitude de movimento em passivo e ativo, prevenir contrações adicionais da cicatriz, reduzir as áreas elevadas avermelhadas e achatadas, reduzir a dor e alongar os tecidos moles. Sr. Louis Paul Guitay, um engenheiro francês e fundador da LPG, recebeu fisioterapia manual com a finalidade de suavizar cicatrizes pós-queimadura resultantes de um acidente de carro. Para tornar os tratamentos mais eficazes, mais curtos em duração e mais padronizados, na década de 1970, ele criou um dispositivo mecânico que iria ajudar o terapeuta. Um identificador controlado por um computador e um cabeçote de massagem aplicados na área a ser tratada, oferecendo sucção intermitente e laminação simultânea dos tecidos moles subjacentes. O presente estudo utilizou o equipamento CELLUM6 da LPG System – desenvolvido na França para tratamentos de contraturas cicatriciais pós-queimaduras. Esse recurso terapêutico é parte integrante do serviço de fisioterapia no Instituto Pró-Queimados. O processo combina os benefícios comprovados de massagem terapêutica com uma máquina computadorizada que massageia os tecidos da pele por sucção. Ao mesmo tempo em que massageia os tecidos, o fluxo sanguíneo e a drenagem linfática são drasticamente aumentados. Para melhoria da qualidade da pele, a Endermologie® é um recurso indicado, uma vez que este foi criado inicialmente na França para tratamento de queimados. A aplicação dessa técnica traz benefícios às propriedades físicas da cicatriz (elasticidade e maleabilidade) e aparência (cor e textura), semelhante com a aplicação da massagem tradicional, com a vantagem de ser muito mais rápida e menos cansativa.

DESCRITORES: Massagem. Cicatriz hipertrófica. Endermologie®.

CÓDIGO: 114
O USO DA PRATA NANOCRISTALINA EM GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

Tatiana Lourenci Monteiro, Elisabete Weber, Huguette Bellio, Vera Beatriz Gonçalves da Silva, Pablo Pase Junior, Geferson Antonio Fioravanti Junior, Clarice Alves Fagundes

A utilização de curativos com prata no tratamento de queimaduras garante melhores resultados estéticos e funcionais. A prata nanocristalina (PN) oferece liberação sustentada durante 72h, com forte ação anti-inflamatória, antisséptica e antimicrobiana, melhorando o processo de cicatrização. O curativo impregnado com PN tem o poder de absorção e manutenção da umidade ideal, promovendo desbridamento, com resultados satisfatórios. O objetivo deste trabalho é avaliar os benefícios da PN em um paciente com queimadura de 2º grau profundo e 3º grau, levando em conta dor, quantidade de curativos, necessidade de enxertia, tempo de cicatrização e infecção. Relato de caso de paciente adulto atendido no HPS na unidade de queimados da cidade de Porto Alegre, RS. A avaliação foi feita de forma qualitativa (avaliação clínica) e quantitativa, por meio de fotografias e posterior mensuração da ferida, baseado na tabela de Lund Browder. Foram respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução 196/96 no Conselho Nacional de

Saúde. No dia 27 de julho de 2011, o paciente apresentava lesões em região do tronco ântero-lateral direito, braços e região medial coxas, representando 30% da SCQ, com área de tecido necrótico e pontos sangrantes. Iniciado o tratamento com PN associado ao uso de papaína, sendo realizadas trocas do curativo a cada 3 dias. Na primeira troca, em 01/08, foi observado que nas regiões em que foi aplicada a papaína já havia sinais de contaminação por pseudomonas, com odor e cor característicos e onde foi aplicado a PN observa-se sinais de melhora, após 20 dias de tratamento, haviam sido realizados oito curativos. As lesões não apresentavam exsudato ou secreção, não tinham odor fétido, grande parte já reepitelizado (cerca de 50%) e pequena área em abdome e coxas com enxertia. Ação bactericida da PN promove a cicatrização. Além disso, as trocas de curativos foram com menor frequência, com redução da necessidade de procedimento em bloco cirúrgico e diminuição do uso de antibióticos e analgésicos, comprovando um custo benefício eficiente. Ressalta-se que não houve nenhum sinal de citotoxicidade, além de ter reduzido níveis de dor.

DESCRITORES: Prata nanocristalina. Tratamento. Queimaduras.

CÓDIGO: 250
O USO DE RETALHO MUSCULOFASCIOTÂNICO EM PACIENTES QUE SOFRERAM QUEIMADURA ELÉTRICA GRAVE

Eclair Lucas Filho, Safira Frota de Carvalho, José M. Cabral Jr, Igor Braga Ribeiro, Alejandro Luis Bastos Voronaya, Fernanda Carlos Correia da Silva, Emilio Pópulo Souza Machado, Carlos Roberto de Medeiros

Este relato de série de casos tem como seu principal objetivo demonstrar o manejo de áreas com lesão a partir de queimaduras elétricas graves, utilizando a técnica de retalho musculocutâneo. Apesar do advento de novas tecnologias para o manejo de queimaduras elétricas graves (por exemplo, microcirurgia e uso de substitutos sintéticos), o estado do Amazonas ainda encontra nesta alternativa uma opção válida para o tratamento dessas feridas, uma vez que a região possui alto grau de incidência deste tipo de lesão quando comparada a outras regiões do País. A cirurgia reconstrutiva de queimaduras tem como premissas manutenção da vida do paciente, preservação do membro acometido e restauração de sua função. O presente relato demonstra 3 casos de pacientes que foram vítimas de queimaduras elétricas graves atendidos no Hospital Pronto-Socorro 28 de Agosto, em Manaus, Amazonas, Brasil, e foram submetidos a cirurgia reconstrutiva do membro inferior pela técnica de retalho, seja miocutâneo ou fasciocutâneo. Os pacientes relacionados apresentavam feridas abertas em membro inferior de alto grau, com exposição óssea, infecção, perdas de plasma, sangue, eletrólitos e líquidos, além do risco de perda iminente do membro e dor intensa. Por isso, foi necessário cobri-las o mais rapidamente possível, para que o paciente se estabilizasse precocemente, prevenindo complicações e futuras sequelas e a alta probabilidade de infecções sistêmicas. Será demonstrado o estado do paciente no seu pré e pós-operatório, para constatação da eficácia do procedimento. Embora as cirurgias de manejo de queimaduras elétricas

graves apresentem grande avanço tecnológico, com redução da morbi-mortalidade e melhor aspecto estético, em regiões onde a demanda exige e as técnicas mais atuais não estão disponíveis, uma opção válida para a reconstrução do membro é o retalho musculocutâneo. Por fim, o domínio das técnicas de reconstrução pelo cirurgião plástico é de fundamental importância e grande auxílio, para quando enfrentar situações similares.

DESCRIPTORIOS: Queimadura elétrica. Retalho musculocutâneo. Técnicas de reconstrução.

CÓDIGO: 185

OPÇÃO DE TRATAMENTO EM QUEIMADURAS DE SEGUNDO GRAU DE ESPESSURA SUPERFICIAL COM MEMBRANA HIDROBALANCEADA DE CELULOSE BIOSINTÉTICA + PHMB

Marcell Cairrão Cominato, Carlos A. Mattar, Paulo Cezar C. Almeida, Fabiano Paiva Martins, Leão Faiwichow, Rafael Luiz Sakai, Felipe Rodrigues Máximo, Lucas Cannizza Pacheco

O objetivo deste trabalho é avaliar uma opção terapêutica de curativo em queimaduras de segundo grau superficial de pequenas proporções. Queimaduras são uma causa frequente e crescente de trauma adulto-infantil em nosso meio. As queimaduras de segundo grau, ditas de espessura parcial (epiderme e parte da derme) são subdivididas em superficiais e profundas, de acordo com a profundidade da lesão dérmica. A Membrana de Celulose Biosintética impregnada com Biguanida Polihexametileno (produto regulamentado pelo Ministério da Saúde) é um curativo capaz de hidratar e, ao mesmo tempo, absorver fluidos, mantendo um meio ideal (Hidrobalanceamento) para a reepitelização da lesão. A Biguanida Poli-hexametileno (PHMB) é um agente antimicrobiano de amplo espectro (Gram positivos e negativos), agindo em bactérias comumente encontradas colonizando lesões cutâneas. Seis pacientes entre crianças e adultos, de ambos os sexos, com queimaduras de segundo grau superficial em diferentes regiões, foram selecionados. Após desbridamento mecânico do tecido desvitalizado ao redor da queimadura, utilizou-se o curativo em questão e cobertura do mesmo com filme adesivo impermeável. As trocas foram realizadas a cada três dias, com técnica asséptica, posteriormente à documentação fotográfica. O seguimento foi feito até 30 dias após o início do protocolo, utilizando-se apenas óleo vegetal para hidratação. A membrana Biosintética demonstrou ser uma boa opção terapêutica, apresentando boa tolerabilidade, bons resultados estéticos, facilidade nas trocas e significativa redução da dor em queimaduras de segundo grau superficial de pequenas proporções. Foram necessárias, em média, duas a três trocas (máximo de nove dias de curativo) até epitelização da lesão. Até o presente momento não houve ulcerações ou queixa de prurido. O curativo biosintético hidrobalanceado torna-se uma interessante opção terapêutica devido ao seu fácil manuseio, poucas trocas, melhora da dor e bom resultado estético em curto período de tempo e importante melhora da dor.

DESCRIPTORIOS: Celulose biosintética. Membrana hidrobalanceada. PHMB.

CÓDIGO: 81

ÓRTESE PARA CORREÇÃO DE MICROSTOMIA: ESTUDO DE CASO

Adriana Yoriko Imamura, Juliana Izumi Kota, Mariana Midori Sime, Carlos Fontana

Este trabalho tem o objetivo de verificar a viabilidade e funcionalidade da órtese dinâmica para comissura proposta por Nair et al. para os pacientes queimados em nosso meio. Relato de caso do paciente J., 50 anos, que sofreu acidente de trabalho, tendo queimaduras em face e região cervical. Encaminhado para atendimento de reabilitação no Instituto Pró-Queimados pelo hospital de origem. Devido à seqüela de queimadura em região oral, o paciente começa a ser atendido pelo serviço de Terapia Ocupacional para ganho e manutenção da comissura oral, desse modo foi proposto o uso da órtese dinâmica para comissura de Nair et al. O modelo proposto mostrou-se viável e eficaz para a população atendida em nosso meio, sendo de fácil colocação, confortável, relativamente simples e confeccionada com materiais de baixo custo. As soluções observadas no caso podem ser ampliadas para outros sujeitos que enfrentam em seu processo de reabilitação as mesmas dificuldades.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Reabilitação. Reabilitação oral. Centros de reabilitação. Terapia ocupacional.

CÓDIGO: 36

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUE APRESENTARAM QUEIMADURA DE FACE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA, EM ANANINDEUA, PARÁ

Rodrigo Cardoso da Silva, Julia de Mello Ramirez Medina, Arthur da Silva Medeiros de Farias, Gabriela Martins de Lima, Tereza Cristina dos Reis Ferreira

O objetivo deste estudo é identificar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que apresentaram queimaduras de face admitidos no Centro de Tratamento de Queimados do HMUE, no período de agosto de 2010 a maio de 2012. O presente trabalho foi composto de 47 prontuários, de pacientes com queimaduras de face, diagnosticados e tratados no HMUE, disponibilizados pelo Serviço de Atendimento Médico e Estatístico (SAME). Os resultados obtidos demonstraram que o sexo masculino foi o mais prevalente, entre a faixa etária de 18-40 anos, sendo que 40,4% dos pacientes apresentaram lesão inalatória, tendo como o principal agente causador da queimadura de face, as explosões por líquido inflamável, acarretando, em sua maioria, lesões de 2º grau. Apesar de quase metade da amostra ter apresentado lesão inalatória, somente 32% dos pacientes realizaram broncoscopia. A média de internação foi menor que 30 dias, havendo 46 altas do serviço e apenas um óbito. Tais dados são importantes para o conhecimento da comunidade científica e para que sejam difundidos programas de prevenção a grupos de risco, já que

esta é a melhor forma de evitar as queimaduras e seus efeitos lesivos ao ser humano. Concluímos que a prevenção voltada a este perfil populacional poderia ser útil para evitar queimaduras graves seguidas de internação.

DESCRITORES: Perfil clínico-epidemiológico. Queimaduras. Face.

CÓDIGO: 56

PERFIL DAS INTERNAÇÕES PARA TRATAMENTO AGUDO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS, RIBEIRÃO PRETO, 2005 A 2010

Iara Cristina da Silva Pedro, Mariana Lelé Rinaldi, Raquel Pan, Natália Gonçalves, Lídia Aparecida Rossi, Jayme Adriano Farina Junior, Lucila Castanheira Nascimento

O objetivo desta pesquisa foi caracterizar as internações para tratamento agudo de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, na faixa etária de zero a 19 anos, ocorridas no Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), no período de 2005 a 2010. Estudo descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa, aprovado por um comitê de ética. As variáveis estudadas foram: número e tempo de internação para tratamento agudo na unidade, idade, sexo, etiologia da queimadura e área de superfície corporal queimada (SCQ). Como fonte de informação, utilizaram-se dados secundários, a partir de um registro sistematizado de controle interno do CTQ. Foram realizadas análises descritivas de frequência e proporção. Houve um total de 1.568 pacientes internados, sendo que 419 (26,7%) eram crianças e adolescentes. Destes, 204 (13%) internações tiveram como finalidade o tratamento agudo e 215 (13,7%) o tratamento das sequelas de queimaduras. A média total das internações foi de 2,8 por mês e 34,0 por ano e o tempo de internação variou de 1 a 87 dias, com média de 17 dias (DP=14,9). A maioria dos pacientes internados teve queimaduras que acometeram menos de 10% da SCQ. A porcentagem da SCQ variou de 0,5 a 74,5%, com média 12% (DP=12,5). Os meses com maior número de internações foram junho, setembro e dezembro, sendo o ano com maior número de internações 2006 e, o menor, 2008. Quanto ao sexo, 60% dos pacientes eram do gênero masculino e 40%, do feminino. Em relação à etiologia das queimaduras, 94% (n=192) foram provocadas por agentes térmicos; 4% (n=8) por elétricos; 1% (n=2) por químicos; e 1% (n=2) por atrito. Dentre os agentes térmicos, a escaldadura foi o principal agente causador (38,2%), sendo que 22,1% das queimaduras foram causadas por água, 8,8% por óleo e 7,3% por outros agentes. Com relação aos líquidos inflamáveis, 27% foram causadas pelo álcool líquido, 4,4% por gasolina e 1,4% por outros. Verificou-se que o maior causador das queimaduras na faixa etária de zero aos três anos foi a escaldadura e, dos

quatro aos 19 anos, foram os líquidos inflamáveis. O estudo desse perfil contribui para melhor planejamento de estratégias e medidas que podem ser realizadas para dar visibilidade a esse agravo e motivar reflexões e planejamento de ações futuras de promoção à saúde e de prevenção de queimaduras, não apenas em esfera local, como também nacional.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Prevenção de acidentes. Epidemiologia. Enfermagem.

CÓDIGO: 37

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS INTERNADAS POR QUEIMADURAS EM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL DE 1998 A 2008

Iliana Barbosa Andretta, Ana Carolina L. Cancelier, Cíntia Mendes, André de Figueiredo Calandrini Branco, Mariana Zamprogno Tezza, Flaviany Araújo Carmello, Bruna Martins Leal, Anna Caroline Guerreiro, Simone Artus Dettenborn

O objetivo deste trabalho é descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras, verificar a prevalência desse trauma, os fatores associados e sua relação com diversas variáveis. Estudo transversal, conduzido no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão, Santa Catarina, no período compreendido entre janeiro de 1998 a dezembro de 2008, cuja amostra final constituiu-se de 111 crianças e adolescentes. Os dados foram analisados através dos testes de qui-quadrado e t de Student, com nível de significância de 95%. Observou-se maior prevalência de crianças com idade entre zero e três anos, com predominância do gênero masculino ($p < 0,001$). O agente etiológico mais frequente foi a escaldadura ($p < 0,001$), seguida por fogo (chamas ou explosão) e contato com superfícies quentes. Crianças mais novas tiveram maior relação com queimadura por escaldadura ($p = 0,01$), enquanto pacientes com maior idade queimaram-se com fogo. O tempo médio de internação foi de uma semana e as áreas corporais mais acometidas foram face, tórax e membros superiores. Não houve qualquer relação entre queimaduras e sazonalidade. As queimaduras foram mais comuns em crianças menores de três anos, do sexo masculino. O mecanismo mais prevalente foi a escaldadura.

DESCRITORES: Queimaduras. Crianças. Epidemiologia.

CÓDIGO: 70

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ADULTOS E IDOSOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

Talita Araujo Barbosa, Fabiana Xavier Cartaxo Salgado, Tarquino Erastides Gavilanes Sanchez, Juliana Carneiro Gonçalves, Thiago Barbosa da Silva, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

O objetivo deste estudo é investigar aspectos epidemiológicos de pacientes adultos e idosos vítimas de queimaduras em uma unidade referência de tratamento de queimados. Trata-se de uma pesquisa realizada na Unidade de Tratamento de Queimados de um Hospital Público de Brasília, com revisão de prontuários de pacientes internados num período superior a 24 horas, entre janeiro de 2010 a dezembro de 2011. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, agente causador da queimadura, percentual da Superfície Corporal Queimada (SCQ), tempo transcorrido entre o acidente e a admissão no hospital, circunstâncias do acidente, tempo de internação e desfecho clínico. Foram considerados adultos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e idosos, aqueles com idade acima de 65 anos. Trabalho aprovado pelo CEP/SES/DF. A amostra foi composta por 321 pacientes, os adultos representaram 92%, sendo 63% do sexo masculino, com idade média de $35 \pm 1,16$ anos. Os principais agentes causadores das queimaduras foram “fogo” (59%) e “escaldante” (16,6%), sendo que as principais circunstâncias envolvidas nos acidentes foram na “cozinha” (n=45), “acidente de trabalho” (n=25), “tentativa de autoextermínio” (n=25) e “agressão” (n= 25). A média da SCQ foi 16,35% e o tempo médio entre o dia da queimadura e a admissão na unidade foi de $3 \pm 7,2$ dias. O tempo médio de internação foi de $17 \pm 20,3$ dias, sendo que 4% foram a óbito. Os idosos representaram 8% dos pacientes, a maioria era do sexo feminino (65,4%), com idade média de $73 \pm 5,28$ anos. Os principais agentes causadores foram o “fogo” (57,7%) e o “escaldante” (23,1%), sendo que as principais circunstâncias envolvidas nas queimaduras ocorreram na “cozinha” (n=5), “fazendo sabão” (n=3) e “acidente automobilístico” (n=3). A média da SCQ foi de 13,73%. O tempo médio entre o dia da queimadura e a admissão na unidade foi de 7 ± 8 dias e o tempo médio de internação de $15 \pm 11,95$ dias, com desfecho de 7,7% de óbito. A “cozinha” representou o ambiente mais perigoso e o “fogo”, o agente mais prevalente entre os acidentes. Entre os adultos, as tentativas de autoextermínio e acidentes de trabalho apresentaram alta prevalência. O tempo prolongado para atendimento de idosos pós-trauma pode representar situações de violência/negligência nesse grupo. Conhecer o perfil epidemiológico de vítimas por queimaduras pode subsidiar protocolos de prevenção de acidentes por queimaduras.

DESCRITORES: Traumas por queimaduras. Idosos. Adultos. Perfil epidemiológico.

CÓDIGO: 63
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS EM FORTALEZA-CE

Ana Neile Pereira de Castro, Denise Maia Alves da Silva, Julianna de Freitas Siqueira, Maria Eliane Maciel de Brito, Jeridiano Garcia da Silva, Maria Lucicleide Sousa Coelho

O objetivo deste estudo foi traçar o perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras, em Fortaleza- CE. Estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa, realizado em um Centro de Tratamento de Queimados de um hospital

referência em urgência e emergência, em Fortaleza – CE. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2012, onde se utilizou o livro de registros de internações da referida unidade. Foram analisadas as internações, no período de 2007 a 2011, de crianças de 0 a 12 anos, faixa etária considerada infantil conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade da criança e fase do desenvolvimento, procedência, tipo de queimadura e mortalidade. Os dados foram organizados e processados utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 15.0, e apresentados por meio de tabelas. A apresentação feita por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. Nos anos de 2007 a 2011, foram internadas 693 crianças vítimas de queimaduras. Destas, 422 (60,89%) crianças eram do sexo masculino e 271 (39,1%), do sexo feminino. Quanto à faixa etária, os infantes são os mais acometidos, com 315 (45,45%) casos, seguido das crianças em idade escolar, com 182 (26,6%) casos, pré-escolar, com 151 (21,78%) casos, lactentes com 44 (63,4%) casos e neonato 1 (0,14%) caso. A escaldadura apareceu como o principal agente causador, com 476 (68,68%) casos, seguido de álcool, com 105 (15,15%) casos, choque, 37 (5,33%) casos e outros agentes etiológicos com 75 (10,82%) casos. A mortalidade foi de 9 (1,29%) casos do total da amostra em estudo. Quanto à procedência, a maioria das crianças era do interior do estado, com 376 (54,25%) casos. Os acidentes com crianças no domicílio ainda aparece como uma realidade marcante e prevalente, nos levando a refletir acerca da necessidade de desenvolver ações de sensibilização e orientações aos pais e população em geral. Programas educativos e campanhas preventivas na mídia, escolas, unidades de saúde e nas ruas deve ser uma constante, devido ao elevado contingente de crianças queimadas, acidentes os quais devem ser evitados.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Enfermagem.

CÓDIGO: 121
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

Maria Helena Muller Dittrich, Angela Ayumi Hoshino, Edna Yukimi Itakussu, Emely Emi Kakitsuka, Elza Hiromi Tokushima Anami, Margarete de Araújo Andrade

O objetivo deste estudo é descrever o perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes internadas em um Centro de Tratamento de Queimados. Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo de 295 crianças, na faixa etária de 0 a 14 anos, internadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, no período de agosto de 2007, correspondente ao início da implantação do serviço, até maio de 2012. A coleta dos dados foi realizada pelas informações contidas no banco de dados do setor, transportados para

planilha do Microsoft® Excel. Foram atendidas 295 crianças, sendo 190 (64,4%) do sexo masculino e 105 (35,5%) do sexo feminino. O agente causal mais comum foi o escaldamento, ocorrido em 50,5% dos casos, seguido pelo fogo em 41,09% e outros, como contato, eletricidade, química em 8,47% do total. A faixa etária varia conforme a etiologia da queimadura, ou seja, nas crianças queimadas por fogo predominava a idade maior que 5 anos, em 67,76% dos casos, já no escaldamento, as crianças de 0 a 5 anos foram as mais acometidas, em 71,14% dos casos. A mediana do tempo de internação no Centro de Tratamento de Queimados foi de 13 dias (1 a 119 dias), sendo que 114 (38,64%) pacientes necessitaram de unidade de terapia intensiva e a mortalidade hospitalar foi de 3,38%. A análise dos dados demonstrou que, em conformidade com os estudos encontrados, o escaldamento é o principal causador de queimaduras em crianças e que a etiologia está relacionada com idade, há necessidade de programas preventivos voltados para os educadores e cuidadores como forma de diminuir a incidência dos acidentes em queimaduras.

DESCRITORES: Epidemiologia. Criança. Queimadura.

CÓDIGO: 235

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA INTERNADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO: UMA REVISÃO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Orlando Ferrari Neto, Adriane Tartare, Johnny Leandro Conduto Borda Aldunate, David de Souza Gomez, Marcus Castro Ferreira

As queimaduras são prevalentes em nossa sociedade e causam traumas permanentes em suas vítimas. O conhecimento do perfil epidemiológico das vítimas de queimadura é fundamental para um adequado manejo desses pacientes e, principalmente, para promover políticas de prevenção, já que esta é a medida de maior impacto nessa patologia. O objetivo do presente estudo é descrever e analisar o perfil epidemiológico dos pacientes que estiveram internados entre os anos de 2001 e 2011, na Unidade de Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O estudo analisou, retrospectivamente, os prontuários dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) nos últimos 10 anos, de novembro de 2001 a dezembro de 2011. Os dados foram tabulados em planilha do Excel e submetidos à análise estatística. Foram avaliados 1358 prontuários, sendo que o maior número de internações ocorreu nos anos de 2003, com 179 casos, e 2008, com 192 casos. O sexo masculino apresentou maior incidência de queimaduras, com 64,29%. A faixa etária mais prevalente foi de crianças abaixo de 10 anos de idade, responsáveis por cerca de 27% dos casos. O agente causal mais frequente foi o álcool, com 26% dos

casos, seguido por escaldamento, trauma elétrico e chama. Houve 109 casos (79,53%) de acidente de trabalho, 88 tentativas de suicídio e 69 tentativas de homicídio. O grau de queimadura mais frequente foi o de segundo grau (55,4%), seguido pela queimadura de terceiro grau (41,9%). A maioria dos casos internados nesse período teve menos de 30% de superfície corpórea queimada, sendo que 49 casos tiveram mais que 60% de área queimada. A média do tempo de internação foi de 22 dias, sendo que a UTI foi requisitada em 30,73% dos casos. Nos últimos 10 anos, foram registrados 159 óbitos. Os fatores predisponentes, demográficos e epidemiológicos da queimadura variam consideravelmente entre os diferentes países e regiões, tornando essencial um conhecimento de suas características para auxiliar na estrutura do atendimento e, principalmente, na elaboração de políticas de prevenção. Os dados do estudo estão condizentes com a literatura internacional, merecendo destaque o álcool como fator causal mais comum. A morbidade e mortalidade relacionadas à queimadura podem diminuir se os esforços forem direcionados aos grupos mais suscetíveis às lesões por queimadura.

DESCRITORES: Queimadura. Epidemiologia. Prevenção.

CÓDIGO: 74

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEQUENO ANJO, EM ITAJAÍ – SC

Nathalia Cristina Prohmann, Rubia Mara Mara Giachini-Kessler

O objetivo principal foi conhecer o perfil epidemiológico e analisar a intervenção fisioterápica de crianças vítimas de queimaduras internadas no Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA) de Itajaí-SC. O estudo foi descritivo, documental, epidemiológico e de caráter quantitativo em prontuários de crianças com diagnóstico de queimadura, internadas no HUPA, com idades entre 0 a 15 anos incompletos entre os anos 2005 a 2010. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva. Esta pesquisa foi submetida à apreciação pela comissão de ética e pesquisa da UNIVALI, sendo aprovada pelo parecer número 467/2007 no dia 21/09/2007 e teve apoio do artigo 170 de pesquisa da Univali e do estado de Santa Catarina Edital do ano de 2011. Foram analisados 95 prontuários. Quanto à idade, houve predominância de crianças com faixa etária de 0 a 2 anos (38,9%). Quanto ao sexo, observou-se que 60% dos pacientes eram do sexo masculino e 40% eram do sexo feminino. Quanto ao município de procedência, 43,2% é residente em Itajaí e 56,8% residiam em outros municípios adjacentes. A principal causa foi líquido quente. Sobre a extensão da queimadura, 68,42% dos casos foram de médio queimado. Quanto à profundidade da queimadura, encontramos 90,6% das crianças com queimadura de 2º grau. Em relação à realização de fisioterapia, 37,89% realizaram fisioterapia e 64,21% não

realizaram. A realização da fisioterapia está diretamente atrelada à prescrição médica. Nas condutas fisioterápicas, 28 pacientes realizaram fisioterapia motora, 5 pacientes, fisioterapia respiratória, e 3 pacientes, fisioterapia motora e respiratória. A fisioterapia motora teve como predomínio de condutas alongamento, mobilização articular, deambulação e exercício ativo. Na fisioterapia respiratória, a conduta mais utilizada foi o AFE, seguido das condutas Elpr, tosse e compressão-descompressão. Concluímos com esse estudo que a prevenção e a educação em saúde sobre acidentes domésticos são as melhores abordagens para a queimadura.

DESCRITORES: Queimadura. Fisioterapia. Crianças.

CÓDIGO: 173

PICADA DE ARANHA MARROM EM RECÉM-NASCIDO: EVOLUÇÃO, FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO

Rafael Sestito Proto, Filipe Brasileiro, Ana Carolina Macedo, Juliano Guarizzo, Luiz Carlos Duilio Garbossa, Marco Antonio da Rocha Costa Filho, Sílvia Silva Moreira, Hamilton Aleardo Gonella

A aranha marrom, *Loxosceles sicariidae*, são aracnídeos venenosos conhecidos por sua picada necrosante. Tem como característica a peregrinação noturna e a alta atividade no verão. O loxoscelismo é a forma mais grave de araneísmo no Brasil. Estima-se que no Brasil ocorram aproximadamente 9.750 acidentes por picada de aranha marrom, sendo a maioria dos casos na região Sul, correspondendo a 72% do total. O estado do Paraná apresenta a maior estatística, com 6.286 casos, sendo que somente em Curitiba ocorreram 2.534 ocorrências, em 2011. A importância do loxoscelismo nessa unidade federada levou inclusive à produção do soro antiloxoscélico pelo Centro de Produção e Pesquisa em Imunobiológicos (CPPI), da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e que é, hoje, distribuído para todo o país (Brasil, 2011). No entanto, a região Sudeste apresenta aumento do índice de casos de loxoscelismo e, em 2011, ocorreram 9 acidentes por aranha marrom notificados em Sorocaba e região. A picada é imperceptível e o quadro clínico do envenenamento apresenta duas formas características, a forma cutânea, de maior frequência (87% a 96%) e a forma cutânea visceral, de menor frequência e maior gravidade (1% a 13%). A forma cutânea é de instalação lenta e progressiva, evoluindo com empastamento doloroso, delimitação da lesão, formação de crosta necrótica e ulceração que atinge planos profundos. A forma cutâneo visceral, caracterizada por hemólise intravascular, pode evoluir com falência renal e morte. O objetivo deste estudo é relatar a evolução do loxoscelismo em um recém-nascido, elucidar a fisiopatologia do envenenamento e o tratamento estabelecido em hospital universitário do interior de São Paulo. Recém-nascido, sexo masculino, procedente de Itapeva-SP, no sétimo dia de vida foi picado por aranha marrom em região de axila direita, apresentando inicialmente edema, eritema e calor local, que evoluiu com necrose progressiva do membro superior direito até o cotovelo, exsudato purulento em toda a região e choque séptico. Após estabilização clínica e cuidados intensivos, foi optado por desbridamento químico com

hidrofibra de prata, com posterior enxertia cutânea. O paciente ficou internado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), sob cuidado clínico e cirúrgico, sendo efetuado tratamento tópico com curativos sequenciais de hidrofibra de prata e sistêmicos com antibioticoterapia endovenosa conforme cultura da secreção da ferida e hemocultura. Assim que paciente apresentou condição clínica e melhora do leito, foi realizado enxerto de pele parcial, retirado do membro inferior direito com faca de Blair, espessura de 0,8 cm apresentando boa integração, ocorrendo perda parcial do enxerto de aproximadamente 10%, sendo o seguimento efetuado com curativo limpo e seco. O paciente apresentou evolução satisfatória, com integração do enxerto e sem sequelas motoras. Existem estudos que associam a presença da enzima esfingomielinase ao processo fisiopatológico do envenenamento da aranha marrom. As esfingomielinases D (P1 e P2) possuem atividade dermatonecrotica e hemolítica, liberando fator de necrose tumoral (TNF), interleucinas 6 e 10, fator estimulante de macrófagos e óxido nítrico, sendo o processo inflamatório associado a vasculite com formação de trombo, os principais fatores responsáveis pela lesão necrótica local. Preconizam-se na literatura cuidados clínicos com utilização de soro antiloxosceles, antihistamínicos, corticoides, antibioticoterapia e dapsona. Alguns autores realizam o desbridamento cirúrgico na presença de úlcera profunda com crosta necrótica e posterior enxertia cutânea, se necessário. No caso em estudo, optamos por realizar desbridamento químico com curativo de hidrofibra de prata, uma vez que a região axilar apresenta rico plexo vasculonervoso, sendo o desbridamento cirúrgico fator de risco para possíveis lesões nervosas ou vasculares. O desbridamento químico proporcionou diminuição da carga microbiana e leito adequado para enxertia cutânea. Nota-se, também, aumento da incidência de loxoscelismo na região Sudeste, sendo necessárias políticas de prevenção e preparo de profissionais da saúde, assim como já ocorre na região Sul do país. O conhecimento dos processos fisiopatológicos envolvidos no envenenamento da picada da aranha marrom favorecem o entendimento da sua evolução e auxiliam o tratamento. As medidas clínicas associadas ao desbridamento químico e à enxertia cutânea mostraram-se uma boa opção de tratamento do caso em estudo. Medidas de profilaxia e terapêutica tornam-se cada vez mais importantes para esse tipo de situação.

DESCRITORES: Aranha marrom. Necrose pele. Curativo.

CÓDIGO: 197

PREPARAÇÃO, CARACTERIZAÇÃO, TOXICIDADE E POTENCIAL CICATRIZANTE DE NANOPARTÍCULAS BIODEGRADÁVEIS E MUCOADESIVAS CONTENDO DOADOR DE ÓXIDO NÍTRICO

Larissa Barbosa de Paula, Priscyla Daniely Marcato Gaspari, Nelson Eduardo Durán Caballero, Patrícia da Silva Melo

Cicatrização é um processo complexo que desencadeia uma série de eventos, envolvendo diferentes células e tecidos. A S-Nitrosoglutatona (GSNO), um doador de óxido nítrico (NO), tem demonstrado efeitos positivos na cicatrização de feridas. O objetivo

deste trabalho foi preparar, caracterizar e avaliar a toxicidade de nanopartículas de Poli (ϵ -Caprolactona) (PCL) recobertas com quitosana (PCL/CS) e contendo GSNO, bem como avaliar sua eficácia no tratamento de queimaduras provocadas por injúria térmica. A GSNO foi sintetizada por via úmida, através da adição de nitrato de sódio (NaNO_2) a uma solução contendo glutathiona (GSH). As PCL/CS contendo GSNO foram preparadas pelo método de dupla emulsão (água/óleo/água) e evaporação do solvente, e caracterizadas por microscopia eletrônica de varredura (MEV) e espectroscopia de correlação de fótons (DLS). Os efeitos tóxicos *in vitro* foram avaliados através dos ensaios de incorporação do corante vermelho neutro e de redução do MTT, em cultura primária de hepatócitos e cultura de células V79 e 3T3. A toxicidade *in vivo* e o processo de cicatrização foram avaliados em ratos Wistar machos, submetidos à queimadura por injúria térmica e tratados posteriormente com gel contendo as nanopartículas. Os efeitos tóxicos *in vivo* foram determinados através da análise de parâmetros bioquímicos e hematológicos no sangue. O processo de cicatrização foi avaliado macroscopicamente, durante o período de tratamento, e histologicamente, após o sacrifício dos animais. Foram obtidas nanopartículas esféricas, medindo cerca de $448,6 \pm 35,38$ nm e com potencial Zeta de $+23,11 \pm 4,75$ mV (DLS). As nanopartículas não mostraram efeitos tóxicos *in vitro* até a concentração de $50 \mu\text{M}$ (cultura de hepatócitos) e até a máxima concentração utilizada em células V79 e 3T3 ($40 \mu\text{M}$ e $45 \mu\text{M}$, respectivamente), bem como não mostraram toxicidade *in vivo*. O diâmetro das feridas apresentou redução de 92,93% após 28 dias de tratamento, chegando perto de 100% após 35 dias. O tratamento com as PCL/CS contendo GSNO reduziu o tempo necessário para a diferenciação de fibroblastos em células hiperativas (miofibroblastos) envolvidas na geração de força contrátil na ferida, revertendo o processo inflamatório mais rapidamente. Nossos resultados demonstraram que as PCL/CS contendo GSNO não foram tóxicas *in vitro* e *in vivo*, podendo ser utilizadas como sistemas carreadores de doadores de NO e fornecendo uma nova e eficaz direção terapêutica para a cicatrização de queimaduras.

DESCRITORES: Cicatrização. Citotoxicidade. GSNO. Nanopartículas de PCL. Queimadura.

CÓDIGO: 72
PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR E MICRORGANISMOS IDENTIFICADOS EM CULTURA NO ANO DE 2011 DO HOSPITAL DE QUEIMADURAS DE ANÁPOLIS

Aldo Vasconcelos de Paiva Junior, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Leandro Rodrigues da Silva, Leonardo Rodrigues da Cunha, Priscyla Waleska Targino de Azevedo Simões

O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de infecção hospitalar (IH) e frequência de microrganismos em pacientes queimados atendidos em 2011 no Hospital de Queimaduras de Anápolis (HQL), localizado em Goiás. Estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada a partir da folha de notificação de infecção da Comissão de Controle de Infecção

Hospitalar (CCIH), no período de 2011. Foram analisadas a frequência de altas hospitalares, de pacientes com infecção hospitalar e de culturas positivas, realizados no período de janeiro a dezembro de 2011. Os dados foram analisados pelo Excel versão 2007. Calculou-se a frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas, e a média e desvio padrão para as quantitativas. Dos pacientes internados no HQL, obteve-se um total de 695 altas hospitalares (AH) no ano de 2011, com 25 pacientes apresentando infecção hospitalar (3,78%). A média de AH foi de $57,92 (\pm 9,57)$ e a de IH foi de $2,08 (\pm 1,38)$, equivalendo a uma proporção média de $3,78 (\pm 2,80)$. Os meses que obtiveram maiores proporções de IH foram janeiro e fevereiro, respectivamente com 5 IH de 59 AH (8,47%) e 4 IH de 42 AH (9,52%); e os meses com menores proporções foram junho e agosto, respectivamente com nenhuma IH de 57 AH (0%) e 1 IH de 67 AH (1,49%). Com relação ao número de culturas positivas no período de 2011, foram obtidas 61 culturas positivas, sendo as mais prevalentes *Pseudomonas aeruginosa*, com 14 culturas positivas (22,95%) e *Acinetobacter baumannii*, com 13 culturas positivas (21,31%); e os menos prevalentes: *Enterobacter aerogenes*, *Providencia sp*, *Pseudomonas luteola*, *Staphylococcus saprophyticus* e *Streptococcus agalactiae*, cada um ocorrendo 1 única vez (1,64%). Nosso estudo revelou maior prevalência de IH no início do ano. De acordo com a frequência de microrganismos em culturas positivas, observou-se que *Pseudomonas aeruginosa* teve maior prevalência, seguida de *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus sp*, assim, nota-se que a vigilância sistemática permite que a unidade de queimados possa monitorar as mudanças nas taxas de infecção ao longo do tempo, identificar tendências e avaliar métodos de tratamento atuais.

DESCRITORES: Queimaduras. Infecção hospitalar. Microrganismos.

CÓDIGO: 69
PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR CATETER CENTRAL EM PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO ANO DE 2010

Aldo Vasconcelos de Paiva Junior, Leandro Rodrigues da Silva, Alessandra Vasconcelos da Silva Paiva, Leonardo Rodrigues da Cunha, Priscyla Waleska Targino de Azevedo Simões

Este estudo tem por objetivo analisar a prevalência de infecção relacionada a cateter central nos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Queimaduras de Anápolis (HQL), localizado em Goiás. Estudo transversal e descritivo. A coleta de dados foi realizada a partir de prontuários de pacientes internados no período de janeiro a dezembro de 2010. A coleta focou questões objetivas sobre queimadura do paciente, questões sobre acesso central, infecção correlacionada com quadro clínico e acesso central, e características microbiológicas resultantes de culturas. Os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Calculou-se a frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas, e a média e desvio padrão para

as quantitativas. Utilizou-se o Teste T para amostras pareadas, considerando $\alpha=0,05$. Dentre os 53 pacientes internados, 2 (3,7%) tiveram cultura de cateter positiva no ano de 2010. A média de idade foi de 31,55 anos ($\pm 19,04$), com variação de 1 a 77 anos. A amostra foi composta por 64,2% indivíduos do gênero masculino e 35,8%, do sexo feminino. A média do tempo de internação foi de 16,81 dias ($\pm 14,69$), com variação de 1 a 86 dias. Em relação ao agente etiológico, a maior causa foi o álcool/combustível (49,1%), seguido de outras causas, como chama direta (18,9%), líquido superaquecido (13,2%), químicas (7,5%), atrito (7,5%) e elétricas (3,8%). O local anatômico do acesso mais comumente usado foi a femoral (53,3%), seguido da subclávia (31,8%) e jugular interna (15,9%). A média de dias entre a colocação do cateter e a solicitação da cultura do cateter foi de 10,85 dias ($\pm 3,65$), com variação de 6 a 22 dias. Dos 53 pacientes, 73% tiveram alta hospitalar e 26,4% foram a óbito. Houve diferença estatisticamente significativa entre a média dos dias de internação e a média de dias entre a colocação e a cultura do cateter ($p<0,05$). A infecção relacionada em cateter consiste em problema frequente em UTI, contribuindo com a morbimortalidade hospitalar. Entretanto, podemos observar que, no ano de 2010, no HQL, a prevalência de cultura positiva foi de 3,7%, não contribuindo para morbimortalidade dos pacientes internados. Acredita-se que o tratamento realizado no HQL foi adequado para evitar mortalidade a partir da infecção de acesso central, e isso resultou em alta hospitalar dos pacientes que tiveram cultura positiva. Sugere-se que seja realizada nova pesquisa com maior número amostral, para melhor investigação do tema.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Infecção de acesso central.

CÓDIGO: 112
PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM AMBIENTE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karen Jeanne Cantarelli, Caroline Lemos Martins, Lilians Antoniolli, Virginia da Cunha Schiavon, Lisiane Pinto Moraes, Daiane Dal Pai, Maria Elena Echevarría-Guanilo

O objetivo deste estudo foi relatar ações extensionistas de prevenção de queimaduras desenvolvidas pelo Grupo de Extensão e Pesquisa em Queimaduras (GEPQ) em ambiente escolar. Foram abordadas crianças de cinco escolas de ensino infantil e fundamental das cidades de Pelotas e Rio Grande/RS, no período de maio de 2011 a maio de 2012. As atividades incluíram: rodada de conversa, atividade lúdica e entrega de panfletos informativos. Quatrocentos crianças participaram das atividades. Os episódios de acidentes relatados pelas crianças conferem com os descritos na literatura. Por meio de atividades lúdicas, pinturas e montagem de frases, as crianças identificaram situações perigosas e seguras para a ocorrência de queimaduras. Os estudantes receberam um panfleto, elaborado pelo GEPQ, sobre prevenção e primeiros socorros de queimaduras. Espera-se com essas atividades estimular o compartilhamento de conhecimentos sobre formas de prevenção e situações de risco para queimaduras entre as crianças, família e amigos.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Prevenção. Educação em saúde.

CÓDIGO: 222
PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DO H.S.P.E./IAMSPE

Cristiane Aparecida Soares Carvalho, Regina Claudia da Silva Reis

O presente trabalho objetiva descrever as rotinas do atendimento de enfermagem, assim como a área destinada ao tratamento de pacientes queimados do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira. A elaboração do protocolo de atendimento e as rotinas implantadas foram baseadas em fundamentação científica buscadas em literaturas atuais, relativas ao atendimento do queimado e aprovada por uma comissão coordenadora de grandes especialistas em queimaduras. O tratamento do paciente queimado continua a ser um dos maiores desafios, além de uma tarefa árdua que requer conhecimento específico. O risco de infecção e possíveis complicações, tais como: choque hipovolêmico, insuficiência respiratória aguda e a septicemia, são as principais causas de morte no queimado, sendo assim, cada dia mais se comprova a necessidade de um atendimento especializado, visando prevenir complicações e oferecer condições para uma recuperação melhor sucedida no queimado, inclusive prevenindo possíveis sequelas. Para oferecer o melhor tratamento possível, na tentativa de minimizar os danos ao organismo do paciente queimado, é necessário um centro especializado onde, além de espaço físico, equipamentos e materiais adequados, encontrem-se profissionais de diversas áreas com experiência específica ao queimado. Estimulados pelo desafio de contribuir com a capacidade e atualização de profissionais da saúde e interessados no cuidado e tratamento de queimado, oferecemos nosso protocolo de atendimento de enfermagem ao queimado do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. A implantação da rotina adotada há 13 anos traz benefícios e resultados satisfatórios aos nossos pacientes queimados, reabilitando-os e reintegrando-os mais previamente à sociedade. Esperamos poder contribuir com a captação e atualização do profissional de enfermagem interessado no cuidado e tratamento do queimado.

DESCRIPTORIOS: Protocolo de atendimento. Rotinas do atendimento de enfermagem. Atendimento.

CÓDIGO: 58
QUALIDADE DE VIDA E DO SONO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Alfredo Gragnani Filho, Aline Couto, Gabriel A. A. Felix, Liliane A. Lacerda, Lydia Masako Ferreira, Iara Juliano

Sofrer queimaduras é uma experiência traumática, complexa e muito dolorosa e os procedimentos utilizados para o tratamento não são menos adversos e aversivos. A equipe multiprofissional, diante do desafio de aliviar a dor e o desconforto, enfrenta pacientes com histórias de vida difíceis, com graves problemas

sociais e econômicos, e submete-se a ambientes mais aquecidos para a realização de seu trabalho, determinando condições desconfortáveis de trabalho. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida e do sono da equipe multidisciplinar da Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital São Paulo/ Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo. Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, constituído por 50 trabalhadores da Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital São Paulo. Os questionários *Short Form-36* (SF-36) e *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) foram utilizados como instrumentos para entrevista. A equipe foi dividida em: médicos (30%), equipe de enfermagem (54%) e outros profissionais (16%); e, de acordo com o turno, em diurno e noturno. A maioria dos trabalhadores (74%) era do sexo feminino, na faixa etária > 31 anos (56%) e 24 (48%) eram solteiros. No domínio dor do SF-36, os médicos apresentaram melhor qualidade de vida que os demais ($p < 0,05$). Limitação dos aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, limitação dos aspectos sociais e saúde mental tiveram correlação significativa com o sono, com $p < 0,05$. O turno noturno referiu melhores resultados no domínio saúde mental que o diurno ($p = 0,02$). A vitalidade obteve os piores escores, $p < 0,05$, seguido de aspectos físicos, aspectos emocionais e saúde mental em todas as categorias. Conclui-se que o ambiente de trabalho não favorece o cuidado de si dos funcionários, ao contrário, é um local mobilizador de emoções e estresse.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador. Short Form 36. Pittsburgh Sleep Quality Index. Unidade de queimados.

CÓDIGO: 243

QUEIMADURA DE SEGUNDO GRAU: TRATAMENTO UTILIZANDO A TECNOLOGIA SAFETAC

Isabel Ap. Martins Rodrigues Pinto, Angelita Moreira Lens

Relatar o caso de um paciente portador de queimadura de segundo grau, decorrente de esaldamento e descrever a importância do conhecimento técnico científico da equipe multidisciplinar associada a novas coberturas para agilizar a cicatrização dessas lesões. FAS, sexo feminino, 25 anos, sem doenças de base. Sofreu queimaduras por esaldamento (água quente), classificada como 2º grau entre superficial e profunda em membro inferior esquerdo do terço médio da coxa até falanges, com 9% da área corporal atingida. Ficou sem tratamento tópico de 12 a 22/06/2012, relata que foi orientada pelo serviço de referência da cidade. Nessa data, foi iniciado curativo em uma unidade básica de saúde. A lesão apresentava tecido necrótico bem aderido, alternando alguns pontos de granulação na região dorsal do pé em sentido ao maléolo externo. A paciente referia dor intensa. Foi realizado desbridamento mecânico e utilizado alginato de cálcio com prata. Com a melhora da área necrótica, optou-se por substituição da propedêutica e iniciada tela de poliamida revestida com silicone suave (mepitel). Esta opção minimizou a dor do paciente, diminuiu o trauma local, aumentou o período para troca do curativo, diminuindo o tempo de cuidado da equipe de enfermagem. Em virtude desses fatores, essa foi a opção

de tratamento mantida até o dia 11 de julho, quando ocorreu a cicatrização total da lesão. O período de tratamento foi de aproximadamente três semanas, com cicatrização de 100% do membro inferior esquerdo. Este estudo evidenciou a importância de uma assistência especializada e conhecimento técnico-científico aliado a novas tecnologias frente ao desafio da cicatrização de queimadura neste paciente. A utilização do silicone suave (tecnologia Safetac) mostrou ser uma opção de tratamento, favorecendo o processo de cicatrização.

DESCRITORES: Queimadura. Cuidados de enfermagem. Tecnologia Safetac.

CÓDIGO:59

QUEIMADURA ELÉTRICA E MACULOPATIA BILATERAL: RELATO DE CASO

Andrea Fernandes de Oliveira, Leandro Dário Faustino, Vinícius Aref Mendes Maykeh, Lydia Masako Ferreira

O objetivo deste estudo foi descrever e discutir caso de vítima de queimadura elétrica com maculopatia bilateral. Paciente do sexo masculino, 40 anos, vítima de choque elétrico no ambiente de trabalho com fio de alta tensão. Foi admitido com vias aéreas pérvias, respirando espontaneamente, hemodinamicamente estável, vigil e orientado, com queimadura de 3º grau em abdome (entrada) e nos pés (saída) e de 2º grau em região frontal à direita, com edema periorbital bilateral associado, no total apresentava 2% de superfície corporal queimada. Relatava baixa importante de acuidade visual de ambos os olhos associado a fotofobia intensa. O paciente negava qualquer cirurgia ou doença oftalmológica anterior. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual de movimento de mãos no olho direito e de conta-dedos a 50 centímetros no olho esquerdo, com quemose conjuntival, edema de córnea leve e ceratite, com cristalino transparente, reflexos pupilares normais, pressão intraocular e mapeamento de retina sem alterações. Tomografia de coerência óptica evidenciou cisto macular intrarretiniano em ambos os olhos, até a camada nuclear interna. O paciente foi tratado com curativos diários e suporte intensivo. Evoluiu com cicatrização satisfatória das áreas de queimadura. Teve alta hospitalar 12 dias após a internação e manteve acompanhamento ambulatorial. No retorno de 60 dias, o paciente apresentava descolamento de retina em ambos os olhos, atingindo mácula, poupando apenas terço superior da retina, sem roturas periféricas. Paciente foi submetido a cirurgia retiniana de ambos os olhos. Evoluiu no pós-operatório com opacificação do cristalino de ambos os olhos e novo descolamento de retina do olho direito, que foi novamente submetido à cirurgia de catarata, porém manteve perda visual importante. As lesões retinianas associadas a choque por alta voltagem são raras na literatura. O trauma elétrico é um acidente que traz sequelas importantes e permanentes, portanto medidas de prevenção devem ser implantadas.

DESCRITORES: Trauma elétrico. Maculopatia bilateral. Queimadura.

CÓDIGO: 126

QUEIMADURA PEDIÁTRICA: FATORES ASSOCIADOS A SEQUELAS FÍSICAS EM CRIANÇAS QUEIMADAS, ATENDIDAS NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO EM FLORIANÓPOLIS-SC

Claudia Nami Yoda, Dilmar Francisco Leonardi

O objetivo deste estudo é identificar os fatores associados às sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Trata-se de um estudo de delineamento transversal analítico. A coleta de dados foi obtida através do preenchimento de uma planilha desenvolvida pela pesquisadora. Foram avaliados 186 prontuários de pacientes queimados e atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão. A análise foi feita posteriormente pelo programa software SPSS 16.0 e utilizou-se o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher para os resultados, com o nível de significância de $p < 0,05$. Da amostra obtida, 56% dos pacientes eram pré-escolares e 58,07% do sexo masculino. O líquido escaldado contribuiu para 64% dos casos e o álcool, para 27%. Pacientes com queimaduras em áreas especiais representaram 61% das vítimas e a maioria (48,92%) dos pacientes teve até 10% da SCQ. Dentre os 186 prontuários analisados, 38% cursaram com lesão de 3º grau e 39% com cicatrização patológica. O antibiótico foi prescrito para 59% dos pacientes e o encaminhamento para outros especialistas foi necessário em 26% dos casos. O estudo avaliou que fatores como área corporal queimada, profundidade da lesão, uso de malha compressiva, prescrição de antibióticos e tipo de alta estão, de forma estatisticamente significativa, associados ao desenvolvimento de sequelas físicas.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Fatores de risco. Crianças.

CÓDIGO: 158

QUEIMADURAS ACIDENTAIS COM ÁLCOOL LÍQUIDO: EPIDEMIOLOGIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Elza Hiromi Tokushima Anami, Margarete de Araújo Andrade, Reinaldo Minoru Kuwahara, Luis Fernando Tibery Queiróz, Cesar Castelo Branco Lopes

Conhecer os aspectos epidemiológicos de pacientes com queimaduras causadas por uso doméstico do álcool líquido admitidos em um centro de referência no tratamento de queimaduras na cidade de Londrina/Paraná. Foram analisados todos os pacientes admitidos no Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina, no período de agosto de 2007 a dezembro de 2011. No período analisado, foram admitidos 794 pacientes, sendo 232 (29,2%) com queimaduras causadas por uso do álcool líquido. A maioria das queimaduras foi causada por acidentes domésticos ($n=156$; 67,2%), seguidas de 25 (10,8%) casos de tentativas de homicídio e 39 (16,8%) casos de tentativas de suicídio. Doze (5,1%) pacientes foram admitidos com queimaduras com o álcool líquido por acidentes de trabalho. Houve predomínio do sexo masculino (63,2%), com idade média de 29,9 anos. A superfície corporal queimada (SCQ) média foi de 24,5% e a injúria inalatória estava

presente em 31,6%, sendo que 44,1% necessitaram de ventilação mecânica. No grupo estudado, 21,8% tinham idade < 12 anos, com SCQ média de 18,7% e também neste grupo o sexo masculino foi mais prevalente (74,5%). O uso do álcool líquido é cultural em nosso país. Independente dos riscos inerentes, ele é usado para limpeza doméstica e acender churrasqueiras. O produto com alto poder de combustão, com gradação de 98,2 INPM é facilmente adquirido em supermercados e mercearias, em frascos inadequados e sem nenhuma restrição. A restrição da sua comercialização, independente do maciço apoio de importantes entidades, permanece indefinida e morosa no sistema legislativo brasileiro. A epidemiologia de centros de referência é imprescindível para corroborar a necessidade de campanhas contínuas de alerta à população e da urgência na proibição da livre comercialização do produto.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Acidentes. Álcool líquido.

CÓDIGO: 228

QUEIMADURAS EM ACIDENTES DE TRABALHO NOS ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS

Maria Cristina do Vale F. Serra, Márcio Wallace Santos Gomes, Rodrigo Fontana, Bárbara Medeiros de Faria-Corrêa Gomes, Luiz Macieira, Isabel Cristina da Silva Bouzas

O objetivo deste estudo é analisar as causas dos acidentes de trabalho por queimadura em adolescentes e adultos jovens. Análise retrospectiva de dados de 264 pacientes com queimaduras causadas por acidentes de trabalho atendidos no Hospital Federal do Andaraí (RJ), entre 1º janeiro de 2007 e 31 de dezembro 2011. Entre os anos de 2007 e 2011, foram atendidos 264 com idade entre 10 e 24 anos no Hospital Federal do Andaraí com queimaduras causadas por acidentes de trabalho. Foram 84 mulheres (31,82%) e 180 homens (68,18%), com média de idade de 20,9 anos. Os agentes causais foram líquido superaquecido ($n=151$ – 57,2%), superfície superaquecida ($n=38$ – 14,4%), chama ($n=32$ – 12,1%), eletricidade ($n=16$ – 6%), produtos químicos ($n=12$ – 4,5%), álcool e gás (ambos com $n=6$ – 2,3% cada) e combustível ($n=3$ – 1,1%). De todos os pacientes, apenas 12 necessitaram de internação – 3 mulheres e 9 homens, com superfícies corporais queimadas variando de 10%-100%. A média de idade foi de 21,41 anos. Houve 4 óbitos, com a superfície corporal queimada variando de 40%-100% e os agentes nestes foram chama ($n=2$), combustível e líquido superaquecido. Dividindo-se estes pacientes em faixas etárias foi possível identificar 2 acidentes de trabalho em pacientes com idade de 10-12 anos e 40 em pacientes com idade entre 13-18 anos; nessas faixas etárias não houve óbito. Ainda hoje em nosso país os acidentes de trabalho são importantes causas de incapacidade e morte. Considerando-se o número de acidentes que ocorrem na população jovem, uma grande parcela da população economicamente ativa, eles também são responsáveis pela perda de anos potenciais de trabalho. A grande maioria deles é potencialmente evitável. Sendo assim, fica evidente a

necessidade de aprimoramento das políticas preventivas e ações de educação que podem proporcionar melhora na expectativa de vida, uma importante diminuição de incapacidades permanentes e inserção social da população já atingida.

DESCRITORES: Acidentes de trabalho. Queimaduras em adolescentes. Causas de queimadura.

CÓDIGO: 128

QUEIMADURAS POR CLORETO DE CÁLCIO

Tiago Sarmento Simão, Diogo Sarmento Simão, Leão Faiwichow, Débora Nassif Pitol

Relatar um caso de queimadura em membro superior direito em um trabalhador de fábrica de câmaras frigoríferas, por contato com solução de cloreto de cálcio. O cloreto de cálcio é um sal largamente empregado na construção civil como aditivo acelerador para concreto e também utilizado na construção e manutenção de estradas. O cloreto de cálcio, quando dissolvido, libera grandes quantidades de calor, sendo utilizado no degelo de neve em vias públicas e manutenção de câmaras frigoríficas. Paciente de 31 anos, sexo masculino, trabalhador de uma fábrica de câmaras frigoríferas, vítima de queimaduras profundas em membro superior direito, por contato com vapor de cloreto de cálcio em altas temperaturas, enquanto manipulava um jateador para degelo de câmara frigorífera. Foi atendido inicialmente em um hospital de médio porte onde foi realizada limpeza local e curativos, sendo posteriormente transferido a nossa unidade de queimados. O paciente foi submetido a debridamento cirúrgico e enxertia de pele em lâmina, apresentando boa pega do enxerto no pós-operatório. Na literatura existem poucos relatos de queimadura após contato com cloreto de cálcio, sendo identificado 1 caso de necrose cutânea devido a contato com solução descongelante contendo cloreto de cálcio e outro relato de 3 trabalhadores da indústria petrolífera. Os poucos relatos talvez se devam ao caráter indolente e inicialmente indolor destas lesões. Porém, segundo os casos descritos na literatura, esse sal pode levar a necroses teciduais extensas, principalmente quando em altas temperaturas, entra em contato com a pele, levando a queimadura não somente química, como também por escaldadura.

DESCRITORES: Queimadura. Cloreto de cálcio. Enxerto de pele.

CÓDIGO: 145

RABDOMIÓLISE E INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA EM QUEIMADURAS ELÉTRICAS

Cíntia Mara de Carvalho, Gladstone Lima Faria, Marcus Castro Ferreira, David de Souza Gomes

No trauma elétrico, a necrose tecidual causada pela passagem da corrente elétrica, associada a lesões musculares provenientes de síndrome compartimental, pode levar ao desenvolvimento de rabdomiólise e de injúria renal aguda (IRA). O objetivo deste trabalho é descrever a incidência de rabdomiólise e IRA em vítimas de queimaduras elétricas atendidas no HCFMUSP, e

comparar a taxa de mortalidade entre pacientes com e sem IRA. Realizou-se revisão de prontuários médicos de pacientes internados no HCFMUSP, de novembro de 2001 a outubro de 2011, com diagnóstico de queimadura elétrica. Os pacientes foram divididos em 3 grupos de acidentes: por alta voltagem, por baixa voltagem e por "flash burn"; e avaliados quanto à presença de rabdomiólise (definida por níveis de CPK acima de 10.000U/l), IRA (baseado nos critérios do *Acute Kidney Injury Network* –AKIN) e mortalidade. Dos 134 pacientes internados por queimaduras elétricas no período, 57% apresentaram trauma de elétrico de alta voltagem, 23% de baixa e 20% foram vítimas de "flash burns". A idade média foi de 30 anos. IRA ocorreu em 20% dos pacientes, sendo 70,3% estágio 1 de AKIN; 22,2% estágio 2; e 7,4% estágio 3 de AKIN. Entre as vítimas de trauma elétrico de alta voltagem, 32,8% apresentaram rabdomiólise, e, 27%, lesão renal aguda. A CPK sérica média foi de 17.400 U/L. O grupo vítima de "flash burn" apresentou 1 caso de rabdomiólise (3,7%) e 6 casos (22%) de lesão renal aguda. A CPK média foi de 1740 U/L. Não houve casos de rabdomiólise ou IRA entre os pacientes com trauma elétrico de baixa voltagem. A média de CPK neste grupo foi 883 U/L. As vítimas de trauma elétrico de alta voltagem apresentaram incidência elevada de rabdomiólise em relação às demais. Não houve diferença estatística na incidência de IRA estágio 1 ou 2 de AKIN entre os pacientes com ou sem rabdomiólise. Da mesma forma, não houve diferença na incidência de IRA estágio 1 ou 2 de AKIN entre vítimas de queimaduras elétricas de alto grau e vítimas de "flash burn". A taxa de mortalidade entre os pacientes com IRA foi de 18,5%, e, entre os pacientes sem lesão renal, de 5,7%. O trauma elétrico de alta voltagem caracteristicamente é associado a um risco maior de desenvolvimento de rabdomiólise, e, por sua vez, de IRA. A grande sensibilidade dos critérios de AKIN e a pequena amostra, além de outros fatores, não permitiram evidenciar a relação entre rabdomiólise e IRA no presente estudo.

DESCRITORES: Queimadura elétrica. Rabdomiólise. Insuficiência renal aguda. Mortalidade.

CÓDIGO: 208

RECONSTRUÇÃO DE LÁBIO COM RETALHO DE LÍNGUA APÓS QUEIMADURA ELÉTRICA PERIORAL: RELATO DE CASO

José Augusto Pupio Reis Júnior, Rafael Novaes, Alberto Negrão

A queimadura elétrica tem como característica a destruição tissular extensa. Infelizmente, as crianças correspondem a um grande percentual de pacientes por desconhecerem os riscos que existem, sobretudo em domicílio. A queimadura elétrica na região perioral por fios elétricos é um retrato disso. Existem vários retalhos, locais e à distância, na literatura que se propõe a reconstruir a região perioral. Em virtude dos diversos tipos de tecido e peculiaridades anatômicas próprias da região perioral, a reconstrução se torna um desafio para o cirurgião plástico. Esse relato tem por objetivo apresentar o relato de uma

alternativa cirúrgica para esses casos. A.S.S., 4 anos, fototipo V, proveniente de Macapá apresentando queimadura elétrica de 110 volts em região perioral direita em ambiente domiciliar por fio elétrico, em 21 de abril de 2012. Houve acometimento de vermelhão superior e inferior, comissura labial, parte lateral da língua, mucosa oral e dentes incisivos inferiores. Foi admitido no Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital de Emergência de Macapá e submetido a medidas de suporte até a delimitação da queimadura. Foi submetido a debridamento no quinto dia de internação sem intercorrências, onde se observou importante comprometimento funcional e estético da região perioral. Após granulação do ferimento, no 12º dia de internação, foi submetido a reconstrução com retalho de língua de pedículo retrógrado. O pedículo do retalho foi seccionado no 21º dia de pós-operatório. Evoluiu com boa integração e viabilidade do retalho e boa preservação funcional e estética. As queimaduras elétricas da região perioral cursam com defeitos complexos estéticos e funcionais que devem ser corrigidos. Existem diversas alternativas disponíveis para reconstrução desta região. A reconstrução com retalho de língua é uma alternativa viável para estes por não produzir cicatrizes na face, sobretudo em crianças e com fototipos altos.

DESCRIPTORIOS: Queimadura elétrica. Reconstrução de lábio. Retalho de língua.

CÓDIGO: 107

RECONSTRUÇÃO DE SEQUELA DE QUEIMADURA EM REGIÃO CERVICAL POR RETALHO SUPRACLAVICULAR FASCIOCUTÂNEO UNILATERAL HU-UFSC

Leandro Soares Grangeiro, Leonello Ellera Bochese, Kuang Hee Lee, Myriam Caruso Macdonald, Gustavo Morellato, Wagner Candinho dos Santos, Jorge Bins Ely, Rodrigo d'Eça Neves, Catherine Zegarra Fernandez

Sequelas pós-queimaduras da face e pescoço causam alterações funcionais e isolamento social. As lesões cervicais (bridas ou perdas de substância) geralmente causadas por queimaduras ou ressecção de tumor expõem estruturas nobres que precisam de uma adequada cobertura. Relatar e avaliar resultado de reconstrução do caso de sequela de queimadura cervical com tratamento por retalho supraclavicular fasciocutâneo unilateral. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 55 anos, dona de casa, natural de São José-SC, portadora de sequela de queimadura por álcool há 2 anos e 4 meses. Recebeu atendimento em unidade de grande queimado no estado de Santa Catarina, apresentou como sequela cicatrização fibrosa e retração com limitação da amplitude cervical. Após 1 ano e 1 mês do evento, a paciente foi submetida a correção da limitação funcional, seu ombro esquerdo não havia sido acometido pela queimadura, então a reconstrução do pescoço foi feita usando um retalho fasciocutâneo supraclavicular unilateral medindo 14 x 8 cm. O retalho foi elevado e transferido para cobrir o defeito, depois de removida parte da cicatriz. O retalho não teve sofrimento

algun e resultou em ótimo ganho funcional, além de um bom resultado estético, apesar de parte da cicatriz contralateral ter ficado remanescente. Queimaduras resultam em lesões significativas, com complicações tanto físicas quanto psíquicas, as quais exigem tratamento global, focado na prevenção em longo prazo de problemas como cicatrizes, contraturas e outros, que limitam a função física. O retalho supraclavicular em jarreteira fasciocutâneo é baseado no plexo fascial com sua irrigação feita principalmente pelo ramo descendente da artéria cervical superficial. A quantidade de tecido subcutâneo nesta área é pequena e, portanto, este retalho de padrão axial apresenta-se com o aspecto estético satisfatório. O retalho é seguro, transferindo uma excelente irrigação à área cruenta e uma boa cobertura cutânea, além de propiciar o retorno da funcionalidade do movimento.

DESCRIPTORIOS: Pescoço. Contratura. Reconstrução.

CÓDIGO: 79

REINSERÇÃO ESCOLAR DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: NA ÓTICA DAS MÃES

Raquel Pan, Lidia Aparecida Rossi, Lucila Castanheira Nascimento

É significativo o número de crianças em idade escolar que sofrem queimaduras e, conseqüentemente, interrompem as atividades escolares por períodos curtos ou até as abandonam, tornando digno de preocupação o processo de retorno escolar. Este estudo tem como objetivo apresentar os sentidos atribuídos pelas mães à reinserção escolar de crianças vítimas de queimaduras. Estudo etnográfico fundamentado na Antropologia Interpretativa. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Processo nº 1480/2011), foram convidadas a participar quatro mães de crianças vítimas de queimaduras que já haviam retornado às atividades escolares. Os dados foram coletados na enfermaria e no ambulatório do Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, por meio da observação participante, entrevista e diário de campo e organizados em unidades de sentido. Após leitura exaustiva das entrevistas, anotações no diário de campo e memorandos e integração dos dados provenientes de observação participante, identificamos as unidades de sentidos, as quais estavam relacionadas ao medo/ vergonha de voltar para escola, à volta para escola, à discriminação e às atitudes das mães e crianças. Mães de três crianças relataram que tiveram grandes dificuldades no retorno escolar devido às cicatrizes resultantes das queimaduras em regiões expostas, como face, pescoço e membros, repercutindo negativamente na identidade das crianças. Aquela que sofreu queimadura em região do corpo com menor exposição (região plantar) não relatou dificuldades na reinserção escolar, pois a cicatriz da queimadura ficava oculta pelo uso de meia e sapato. Observamos também que quando alguma pessoa fazia um comentário acerca da aparência da criança ou sobre o acidente, algumas mães tinham atitudes protetoras, respondendo de

forma ofensiva, e outras não falavam sobre o assunto, o que pode ter influenciado na atitude das crianças. Atribuídos à experiência da reinserção escolar mostraram que entre as consequências da queimadura está a discriminação das crianças, relacionada à extensão e ao local da queimadura e ao comportamento das mães frente aos comentários e atitudes de outras pessoas. Essa situação pode influenciar no modo das crianças agirem. A análise dos sentidos da reinserção escolar para mães de crianças vítimas de queimaduras contribui para o planejamento do retorno escolar de outras crianças nesse mesmo processo.

DESCRITORES: Criança. Queimadura. Reinserção escolar. Mães. Etnografia.

CÓDIGO: 29

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS ESPECIAIS (AMFEE) EM PORTO VELHO-RO, BRASIL

Daniella Karine Souza Lima, Raíre C. P. Cruz, Giceli Daian N. Santos, Vivian Susi De Assis Canizare

A pele é um tecido vital para a homeostasia, proporcionando controle na regulação térmica, eletrolítica e sensações táteis, como a dor. A ferida, considerado um problema de saúde pública, é a ruptura tecidual interna ou externa, que acomete a população, independente de sexo, idade ou etnia. Dentre elas, estão as feridas crônicas, como úlceras por pressão, pé diabético, úlceras venosas e arteriais. Apesar de várias investigações nessa área, grande parte das pesquisas centra-se no aumento de produtos e meios de tratamentos, tornando-se vital compreender o processo de cicatrização e o caráter multidimensional dos fatos vividos pelas pessoas com feridas crônicas. Desta forma, o objetivo deste estudo é expor a vivência das alunas de enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), participantes do projeto de extensão realizado no Ambulatório de Feridas Especiais (AMFEE) em Porto Velho-RO, sob a orientação da Enfermeira docente do Departamento de Enfermagem da UNIR. Trata-se de um estudo descritivo e de cunho bibliográfico, no qual realizamos relatos de experiência de ações preventivas, curativas e educativas, desenvolvidas com pacientes portadores de feridas crônicas do AMFEE. Os resultados demonstraram que, após aporte teórico de características normais e anormais da pele; classificação, formato, tamanho, local e aspecto do leito das feridas; processo, tipo e fatores que intervêm na cicatrização; tipos e classificação de coberturas e a sistematização de assistência de enfermagem no cuidado de feridas crônicas; tivemos embasamento científico para realizar as atividades preventivas e curativas no tratamento de feridas. Acompanhamos a evolução e as complicações das feridas crônicas e outras feridas de causa traumática e intencional (queimaduras e incisões). Realizamos orientações de autocuidado, dieta, risco de hiperatividade do paciente,

tabagismo e desenvolvemos estudos de casos. Dessa forma, as experiências vividas foram importantes, no processo de formação profissional frente aos pacientes com essa problemática, possibilitando aumento do conhecimento na área, interação com os usuários e, assim, a elaboração de táticas do grupo, para prevenir e tratar as feridas.

DESCRITORES: Extensão. Ferida. Relato de experiência.

CÓDIGO: 153

RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DE CURATEC SILVERCOAT® EM QUEIMADURA DE 2º E 3º GRAUS INFECTADA

Delma Garrido A. Bastos, Carlos Henrique B de Barros, Carla Santa Rosa Oliva, Naira B. Rocha, Marcia Braga, Alerciene Marina da Silva

As lesões resultantes de queimadura são consideradas potencialmente contaminadas, daí a importância da escolha de curativos que proporcionem não apenas a remoção de tecidos desvitalizados, mas também o controle do crescimento bacteriano. Este estudo tem como objetivo: relatar a utilização do Curatec Silvercoat®, cobertura composta por fios de nylon (poliamida) impregnado com prata metálica com potente ação antimicrobiana em paciente com queimadura de 2º e 3º grau infectada em membros inferiores (MMII). Este estudo foi realizado com um paciente, sexo masculino, 2 anos, vítima de queimadura por chama direta (lixo em combustão), internado em 23/04/2012 com lesões em MMII infectadas, evoluindo com isquemia irreversível de pododáctilos. Iniciado o uso do Curatec Silvercoat®, com troca a cada 3 dias, durante 20 dias, com melhora da infecção local. No dia 22/05/2012, o paciente foi submetido a amputação de pododáctilos, desbridamento e enxertia parcial de pele em ambos os pés. A aplicação do Curatec Silvercoat® reduziu o nível da infecção local, propiciando o preparo da área pré-enxertia, favorecendo inclusive a epitelização das lesões superficiais e reduzindo o tempo de internação na unidade.

DESCRITORES: Infecção. Prata. Epitelização.

CÓDIGO:35

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA E PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL ESTETIZADO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO HU-UFSC

Daniella Karine Souza Lima, Dhayana Loyze da Silva, Caroline Porcelis Vargas, Jessica Aparecida Roden, Eliana Leoni, Soraia Dornellis

O Centro de Material Esterilizado (CME) é o setor técnico responsável pelo processamento de artigos médico-hospitalares utilizados pelas unidades para prestar cuidados aos pacientes, visando à diagnose e à terapêutica. Assim sendo, o presente estudo objetiva relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem no CME do Hospital Universitário da UFSC. Este trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva da vivência e percepção das acadêmicas de enfermagem

estagiárias do CME- HU/UFSC, Florianópolis-SC. São relatados a estrutura física, o processamento e a armazenagem dos artigos médico-hospitalares e a qualidade e segurança da equipe de enfermagem e do paciente, bem como a importância do enfermeiro na supervisão desse processo. No decorrer das nossas atividades, verificamos que o controle de entrada/saída de materiais é rigoroso e devidamente identificado, a área é climatizada, limpa, a estrutura física é adequada, porém possui mobiliário e equipamentos antigos. A utilização do uso EPI pela equipe precisa ser mais fiscalizada. Outro ponto importante é a carência de funcionários, aumentando a sobrecarga de trabalho pela equipe atual, resultando em riscos de desenvolvimento de doenças ocupacionais devido ao estresse, pela demanda de trabalho e movimentos repetitivos. Além disso, é importante destacar que o êxito nos procedimentos cirúrgicos depende muito da qualidade dos serviços prestados pelo CME, uma vez que entre as várias causas de infecção hospitalar pode-se destacar o não cumprimento das normas de preparo e armazenamento dos materiais estéreis, o que leva esses materiais a perderem sua propriedade de ausência de agentes microbianos e, conseqüentemente, podem vir a ocasionar problemas maiores aos pacientes que se submetem a cirurgias ou outros procedimentos. Assim, conclui-se que o CME possui instalações adequadas, atendendo a RDC 50 da ANVISA, os móveis e equipamentos serem adequados, porém antigos. Há também a necessidade de aumentar o quadro de funcionários nesse setor, que por excesso de trabalho traz conseqüências importantes para a sua saúde e para os próprios pacientes que se beneficiam dos seus serviços. No entanto, essa situação atinge todos os outros hospitais públicos do país necessitando de uma ação conjunta aos seus responsáveis.

DESCRITORES: Esterilização. Estudantes. Enfermagem. Infecção hospitalar.

CÓDIGO: 144

RELATO DE UM CASO DE NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA INTERNADO NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL PADRE ALBINO DE CATANDUVA

Rafael Alves Do Amaral Mello, Daniel Ramos de Paula Silva, Denis Bataglini Grandi, Tania Mara Schmidt, Thiago Augusto Ribeiro Iria, Diogo Kokiso, José Antônio Sanches, Manoel Alves Vidal, Eduardo Carlos da Silveira Mendes Junior

O objetivo deste estudo é descrever um caso de um paciente atendido no Hospital Padre Albino de Catanduva, que preenchia critérios para necrólise epidérmica tóxica, relatando eventos clínicos e o tratamento realizado. Paciente MAS, 77 anos, sexo masculino, hipertenso e com artrite gotosa. Fazia uso de captopril e halopurinol. Deu entrada com a queixa de dor de garganta, inapetência, febre, lacrimejamento e saída de secreção purulenta nos olhos há 3 dias. Com a hipótese de amigdalite associada a celulite periorbitária foi iniciada antibioticoterapia com levofloxacin. Após

24 horas de antibioticoterapia, foi observada piora do quadro clínico do paciente, com rebaixamento do nível de consciência e hipotensão. Foi necessária realização de intubação orotraqueal e início de drogas vasoativas. Nesse momento, foi também optado pela troca empírica da antibioticoterapia para piperacilina/tazobactam e oxacilina, para maior cobertura terapêutica, devido à rápida deterioração clínica. Durante essa evolução, em que o paciente estava internado, foram observadas lesões vesicobolhosas em pálpebras superiores e lesões com aspecto em alvo em região palmar. O paciente deu entrada na ala de Terapia Intensiva da Unidade de Tratamento de Queimados já apresentando lesões planas, violáceas com aspecto em alvo disseminadas por tronco e membros, além de lesões bolhosas rotas em face e escroto. À inspeção ocular havia sinais clínicos de conjuntivite e o exame da cavidade oral revelava lesões superficiais da mucosa. Neste momento, estimamos 50% de acometimento cutâneo superficial. Além do suporte clínico oferecido, foram realizados curativos diários com sulfadiazina de prata associada a nitrato de cério. Houve progressão rápida tanto do quadro cutâneo-mucoso quanto do quadro clínico com evolução para choque hemodinâmico e falência de múltiplos órgãos. biópsia cutânea realizada foi compatível com epidermose bolhosa adquirida. SSJ e NET caracterizam emergências dermatológicas e o conhecimento de seu manuseio deve fazer parte da rotina das UTQ's.

DESCRITORES: Necrólise epidérmica tóxica. Unidade de tratamento de queimados. Síndrome de Stevens Johnson.

CÓDIGO: 231

RETALHO MICROCIRÚRGICO ÂNTERO-LATERAL DA COXA NA RECONSTRUÇÃO DO TRAUMA ELÉTRICO DE MEMBROS SUPERIORES

Johnny Leandro Conduta Borda Aldunate, Dimas André Milcheski, Marcus Castro Ferreira

O trauma elétrico, apesar de não ser uma das causas mais prevalentes de queimadura, promove altos índices de amputação de membro, prejudicando a qualidade de vida dos pacientes. Frequentemente o trauma elétrico de alta tensão leva à exposição de estruturas profundas, tais como osso, tendão e articulação, que devem ser cobertas da melhor forma possível. O objetivo do presente estudo é demonstrar uma possibilidade de cobertura cutânea para traumas elétricos que acometem membros superiores. Apresentamos 3 casos de queimadura elétrica com exposição de estruturas nobres, que foram cobertos com retalho ântero-lateral da coxa microcirúrgico. No estudo, discute-se a importância de uma abordagem precoce e os benefícios desse tipo de cobertura realizada na fase aguda. Os pacientes submetidos a reconstrução com retalho microcirúrgico apresentaram cobertura cutânea adequada da área cruenta e das estruturas nobres expostas, preservando o membro afetado. A reconstrução microcirúrgica com retalho ântero-lateral de coxa é uma alternativa de cobertura principalmente quando há exposição de estruturas nobres do membro.

DESCRITORES: Trauma elétrico. Queimadura. Microcirurgia.

CÓDIGO: 109

RETALHO TORÁCICO LATERAL PARA TRATAMENTO DE RETRAÇÃO AXILAR PÓS-QUEIMADURA: RELATO DE CASO

Leonello Ellera Bocchese, Gustavo Morellato, Jorge Bins Ely, Kuang Hee Lee, Leandro Soares Grangeiro, Rodrigo d'Éça Neves, Wagner Candinho dos Santos, Paulo Mendes, Myriam Caruso Macdonald

Queimaduras parciais ou totais da axila podem resultar em cicatrizes retraídas que limitam a mobilidade do membro superior, especialmente abdução e extensão. A prevenção desse problema deve incluir posição adequada da articulação (abdução) e fisioterapia agressiva após o trauma da queimadura. O tratamento cirúrgico precoce com enxertia de pele nas queimaduras profundas minimiza a ocorrência de contraturas locais. Uma vez estabelecidas essas retrações, a sua correção precoce deve ser feita para evitar o comprometimento articular por sua imobilidade. Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de um paciente operado pelo Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário da UFSC com contratura axilar, tratado com retalho torácico lateral. Foi operado em março 2012 um paciente de 43 anos, com retração axilar de longa data por queimadura e pouca amplitude de abdução do membro superior direito. Após secção da sinéquia de cavum axilar, foi utilizado um retalho fasciocutâneo da região torácica lateral vascularizado por vasos perfurantes musculocutâneos do eixo principal das artérias torácicas e torácica lateral e/ou de seu ramo vertical. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral, com o paciente em decúbito lateral esquerdo. O paciente encontra-se no momento no 6º mês de pós-operatório, apresentando boa evolução, com melhora importante da abdução do membro superior direito e sua elevação. O tratamento da contratura na região axilar como consequência da seqüela de queimadura é um desafio. A reconstrução dessa lesão com retalhos locais é uma boa alternativa, pois evita imobilização prolongada e promove um retorno às atividades mais precocemente. A vantagem do retalho fasciocutâneo é a baixa complexidade na sua confecção e a semelhança de seus tecidos em cor, textura e consistência ao da região afetada. Conclui-se que esse retalho tem uma boa indicação nas retrações axilares pós-queimaduras, pela sua segurança e facilidade na confecção.

DESCRITORES: Sequela de queimadura. Retalho torácico lateral. Retração cicatricial axilar.

CÓDIGO: 224

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA: EVIDÊNCIAS DE ALTERAÇÕES DO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

Monise Gabriela Lino de Andrade, Camila Nunes Camelo, Juliana Araújo Carneiro, Kamila Peres Terêncio

Este trabalho busca evidenciar os estudos clínicos sobre as alterações do processo de cicatrização em pacientes queimados portadores de diabetes mellitus. Foi realizada revisão bibliográfica sobre ensaios clínicos, nas bases de dados

BIREME, Burns, LILACS, Medline, Pubmed, e SciELO. Livros e periódicos impressos, no período de 2002 a 2012, utilizando os seguintes descritores: queimaduras, cicatrização, diabetes mellitus e reparo tecidual. Estudos afirmam que existe uma diferenciação do processo de reparo em indivíduos diabéticos, sendo descrito como um retardo da cicatrização, evidenciado principalmente na fase inflamatória onde ocorre um retardo devido aos fatores associados a diabetes, tais como diminuição de fluxo sanguíneo, sepse e outros, levando a complicações no reparo. O diabetes mellitus altera o processo de cicatrização, exacerbando e prolongando o tempo de reparo da lesão. Fazem-se necessários outros estudos mais específicos para identificar a fase de maior comprometimento, auxiliando no processo de intervenção.

DESCRITORES: Queimaduras. Cicatrização. Diabetes mellitus. Reparo tecidual.

CÓDIGO: 64

SEXUALIDADE EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Raquel Pan, Natália Gonçalves, Alexandra S. Melo, Noëlle de Oliveira Freitas, Marina Paes Caltran, Lara Cristina da Silva Pedro, Lucila Castanheira Nascimento, Lidia Aparecida Rossi

O objetivo deste estudo é descrever o conhecimento produzido na literatura acerca da sexualidade em indivíduos adultos vítima de queimaduras, por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma busca utilizando-se as bases de dados: LILACS, ISI Web of Science, CINAHL, EMBASE e Pubmed, por meio de combinações entre os descritores queimadura, sexualidade, identidade de gênero, fatores sexuais e comportamento sexual, e as expressões *Burns Specific Health Scale (BSHS)*; e *Sexuality Scale and Burns*, conforme a base de dados. A busca foi limitada a estudos com seres humanos adultos, nos últimos 20 anos, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Foram excluídos os estudos que não avaliaram a sexualidade em vítimas de queimaduras; que tinham o objetivo de validação de instrumento ou revisão de literatura; e os que se repetiam entre as bases. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 74 artigos para leitura na íntegra. Em uma segunda análise, foram excluídos 51 artigos (26 não abordavam sexualidade, 12 outra população, quatro eram de revisão de literatura, quatro estavam em outros idiomas, três repetiam-se nas bases, um era de validação de instrumento e um excluído pela data de publicação). A amostra final foi composta de 23 estudos. A análise dos estudos resultou na organização dos fatores que influenciam a sexualidade em duas categorias: 1) Características físicas e do trauma e sexualidade após a queimadura, na qual os fatores relacionados à sexualidade foram idade, ser do sexo masculino, local e gravidade da queimadura; 2) Características psicossociais e sexualidade

após queimadura, na qual o mecanismo de enfrentamento e o traço neurótico de personalidade estavam relacionadas com a percepção da sexualidade. O ano de maior publicação nesta amostra foi 2005 e o país com maior número de publicações foi a Suécia (10 artigos). Dezesete estudos utilizaram o método descritivo correlacional. O tamanho da amostra desses estudos variou de um a 248 participantes. O instrumento mais utilizado nos estudos foi a BSHS Brief, o qual apresenta um domínio de sexualidade (11 estudos). Os principais fatores relacionados à sexualidade em vítimas de queimaduras são idade, gravidade da lesão, local e sexo, características da personalidade e mecanismos de enfrentamento. A equipe multidisciplinar deve incluir a sexualidade como uma variável importante da continuidade do tratamento do paciente queimado.

DESCRITORES: Queimadura. Sexualidade. Identidade de gênero.

CÓDIGO: 175

SUBSTITUTO DÉRMICO EM DESENLUVAMENTO DE DORSO DA MÃO COM NECROSE PÓS-ROTAÇÃO DE RETALHO

Ricardo Lodeiro

As lesões com perda da pele do dorso da mão possuíam prognóstico reservado quanto à reconstrução anatômica, embora diversas técnicas devolvessem a funcionalidade de forma adequada. Desde retalhos abdominais até retalhos microcirúrgicos, todos carregavam em comum uma espessura desconfortavelmente grossa, além de necessitarem de tempo (cirúrgico e de limitação para o paciente), recursos (microscópio, fios e habilidades específicas) e um pouco de sorte (uma necrose de retalho traz desperdício definitivo daquela área doadora). As matrizes de regeneração dérmica (MRD) apresentam aplicabilidade versátil de fácil reprodução, com muito menos sequelas. PA, 13a, desenlramento de dorso da mão direita. Tentativa de cobertura com retalho antebraquial seguida de necrose subtotal, com exposição de tendões extensores e cobertura residual por tecido de granulação. Retração dorsal dos quirodáctilos 3º a 5º e adução do punho pela retração já iniciada. Paciente com retardo mental devido a epilepsia de difícil controle, pouco colaborativa. Feito enxerto de pele (0,06 pol) sobre MRD de 1 estágio (Matriderm®). A flexão pré-operatória fica próxima de 10º no máximo. A mobilidade vista no pós-operatório tardio chega a quase 90º. Resultado obtido com intensa fisioterapia motora associada. Fica evidente a diferença quanto às técnicas convencionais, não só o resultado final, mas o período de recuperação tornam-se dramaticamente melhores. A utilização das MRD possui uma curva de aprendizado mínima para quem domina a técnica de enxertia de pele, com vantagens inegáveis sobre outras alternativas. A limitação atual existe apenas devido ao alto custo, que

sabemos cair com o passar do tempo, à medida que se difunde o uso de qualquer recurso. Participação ativa e constante dos pais no tratamento demonstra a importância do engajamento familiar no desfecho de casos como estes.

DESCRITORES: Matrizes dérmicas. Matriz de regeneração dérmica. Matriderm. Desenlramento. Perda de substância. Dorso da mão.

CÓDIGO: 32

TÉCNICAS AVANÇADAS DE CURATIVOS NO TRATAMENTO DAS LESÕES DE QUEIMADURAS

Regina Claudia da Silva Reis, Cristiane A. Soares de Carvalho

O objetivo deste estudo é relatar nossa experiência com as inovações técnicas de curativo em nosso Serviço de Queimaduras. Tratar de pacientes queimados é um desafio diário na nossa prática de assistência efetivamente. O sujeito queimado sofre um desequilíbrio físico, psíquico, emocional e social de proporções irrelevantes. A dor da queimadura é deletéria e imensurável, cabendo a nós cuidadores o melhor recurso de técnica de curativo no sentido de diminuir esta referida. As inovações tecnológicas em curativo baseados na literatura, nos estudos científicos e na prática diária deste serviço, mostram resultados significativos nas lesões de queimadura, diminuindo assim tempo de internação, risco de infecção, mas, principalmente, melhor resultado funcional, motor e estético. O objetivo deste trabalho é demonstrar nossa experiência com as inovações de curativo em nosso serviço de queimados, em todas as extensões e grau de profundidade em todas as faixas etárias. Nosso protocolo de condutas de curativo tem nos permitido proporcionar aos nossos pacientes: menor tempo de internação, menor risco de infecções, diminuição da dor tão deletéria ao sujeito queimado, sobretudo em crianças e, principalmente, buscar melhor resultado físico, motor funcional e estético, nas lesões de queimaduras de todas as extensões e graus de profundidade.

DESCRITORES: Queimados. Curativos. Inovações tecnológicas.

CÓDIGO: 152

TENTATIVA DE SUICÍDIO POR QUEIMADURA: IDEIAÇÃO SUICIDA E DESESPERANÇA

Maria Eliane Maciel de Brito, Leyrilane de Souza Pereira Goes, Vanessa Bonfim Costa, Maria Glêdes Ibiapina Gurge, Maria Dalva Santos Alves, Maria Adélia Timbó Dias, José Gomes Bezerra Filho

Objetivou-se avaliar a ideação suicida e desesperança em pessoas que tentaram suicídio por queimadura assistidos por um centro de tratamento especializado em queimaduras do município de Fortaleza-CE. Foram aplicadas duas escalas, a Escala de Desesperança de Beck e a Escala de Ideação Suicida de Beck, e considerados os relatos e as informações verbalizadas pelo participante, o prontuário e as percepções da pesquisadora. Os pacientes que tentaram suicídio por queimadura foram na maioria do sexo feminino, com média de idade de 33,8 anos, nível educacional de

baixo a médio e tiveram leve desesperança e leve ideação suicida, portanto considera-se que a maior parte deles tem baixo risco para tentarem o suicídio novamente. Pode relacionar-se tal resultado às consequências da tentativa de suicídio sem sucesso, utilizando um método muito violento, o que nesses casos provoca muito sofrimento físico e psicológico. Evidenciou-se a necessidade de acompanhamento multiprofissional imediato e tardio à tentativa de suicídio, bem como o aumento de pesquisas acerca de sua prevenção e de seus fatores de risco.

DESCRITORES: Suicídio. Tentativa de suicídio. Queimaduras.

CÓDIGO: 226

THERAPEUTIC POTENTIAL OF HUMAN SKIN-DERIVED STEM CELLS IN BURN TREATMENT: A PRELIMINARY STUDY

Talita da Silva Jeremias, Rafaela Grecco Machado, Maurício Pereira, Dilmar Leonardi, Andrea Gonçalves Trentin

Our main goal is to test whether a graft made of DRT in association with human-derived skin cells is able to regenerate both dermis and epidermis in a pre-clinical model. Human skin samples were obtained from patients undergoing facial lifting, with the approval of the Ethics Committee of UFSC, Brazil. The tissue was cut and was then disrupted by enzymatic activity. The cells were kept in culture and were either left untreated or exposed to the inductive media (adipocyte, osteocyte, keratinocyte) for cell differentiation assays. In another set of experiments, cells were seeded in the DRTs Pelnac® and Integra® and the integration of skin-derived cells was analyzed by SEM (Scanning Electronic Microscopy) and Confocal Microscopy (CM), and cell viability by MTT. To evaluate the formation of a complete skin in a pre-clinical model, the dorsal skin of mouse removed by surgery and skin-derived cells were applied on the surface of the lesion, with subsequent coating with DRTs. After 6 days, the animals were sacrificed and injured tissue biopsy was performed. The samples were analyzed by staining with hematoxylin-eosin, to determine infiltration of inflammatory cells and vascularization of wound area. Our results showed that untreated cells displayed fibroblastic morphology and high proliferative rates. Oil red and red alizarin stainings revealed the adipocytic and osteogenic differentiation potential skin-derived human cells. In addition, analysis detected the expression of the MSC markers in all samples. MSCs were adhered and homogeneously distributed at the surface and inside of both DRTs 24 hours after seeding. Cell viability was equivalent in both DRTs and cell survival increased twice at day 7 of culture. Pre-clinical assays show that animals treated with Pelnac® present a greater inflammatory response, characterized by a large number of neutrophils, than animals treated with Integra®. Moreover, treated with skin-derived cells associated with DRT, appears to increase the number of vessels in the wound area. In conclusion, our results suggest that skin-derived cells display MSC characteristics and are able to integrate and growth in the DRTs evaluated. The wound treated with skin-derived cells associate with DRTs

appears to promote the greatest neovascularization and may result in a faster regeneration of injured tissue. Our study demonstrates that the use of MSCs along with DRTs could possibly be used for future cell therapy in dermal wounds treatment.

KEYWORDS: Stem cells. Wound. Vascularization.

CÓDIGO: 163

TRATAMENTO AMBULATORIAL DE QUEIMADURAS COM PRATA NANOCRISTALINA EM MALHA FLEXÍVEL: UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA

Marco Antonio da Rocha Costa Filho, Roberta Barros Ferreira, Bruno Barboza Nunes, Gustavo de Almeida Prado Bortolucci, Rafael Sestito Proto, Ricardo Nascimento Gozzano, Hamilton Aleardo Gonella, Silvia Silva Moreira

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e o tempo de tratamento de pacientes em tratamento ambulatorial com prata nanocrystalina em malha flexível na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional de Sorocaba. Esta é uma série de casos, em que foram selecionados pacientes vítimas de queimadura em membros superiores, referenciados ou atendidos pelo serviço, que não possuíam critérios de internação, no período entre junho de 2011 e junho de 2012. A porcentagem de área queimada foi calculada segundo a tabela de Lund e Browder. Os pacientes após anamnese e exame físico, foram submetidos a lavagem do curativo com soro fisiológico e desbridamento, se necessário. Após, foi aplicada uma malha de poliéster flexível contendo prata nanocrystalina, que foi recoberta por gaze e faixa tipo crepe. Os pacientes eram examinados a cada três ou sete dias, dependendo da malha flexível utilizada, e se necessário, um novo curativo era realizado. Todos os pacientes foram acompanhados até a cicatrização total da queimadura. Foram incluídos 8 pacientes. Todos apresentavam queimaduras de 2º grau, sem sinais de infecção local, acometendo membros superiores. A média de idade foi de 24,87 anos, variando entre 2 a 36 anos. A maioria das lesões foi decorrente de escaldamento, seguido por fogo e contato. A média de dias dos curativos contendo a malha de poliéster com prata nanocrystalina foi de 13 dias. A malha de poliéster flexível mostrou-se eficaz na cicatrização de queimaduras e uma boa alternativa terapêutica.

DESCRITORES: Prata nanocrystalina. Queimaduras. Curativo.

CÓDIGO: 174

TRATAMENTO DE QUEIMADURA DE 2º GRAU COM O USO DE AQUACEL DE PRATA

Israel Medeiros Claumann

O objetivo deste estudo é avaliar o custo benefício do tratamento de cliente utilizando a hidrofibra com prata comparado ao tratamento com sulfadiazina de prata. Paciente de 77 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico no dia 26/12/2011, com queimadura de 2º grau no terço superior e médio da face ântero-lateral da perna esquerda. O primeiro atendimento aconteceu no dia do acidente, onde foi realizada limpeza com soro fisiológico em jato, rompimento dos flictenas, desbridamento

mecânico e solicitação da aquisição de placas de hidrofibra. No dia 27/12/2011, foi iniciado o tratamento com a hidrofibra com prata iônica, sendo utilizadas duas placas no tamanho 15x15 cm, gaze e atadura. A troca do curativo secundário foi diária, até o quinto dia de tratamento. Logo após esse período, o espaçamento de trocas do curativo secundário foi de três em três dias, até o final do tratamento, totalizando 10 trocas de curativos. A hidrofibra permaneceu no leito da lesão até cicatrização total da ferida sem necessidade de troca. Os dados foram contabilizados em uma tabela, onde foram descritos os materiais necessários para execução do curativo e seus respectivos valores unitários. O período para cicatrização de paciente com lesão semelhante consultado em prontuário no mesmo período, em uso de sulfadiazina de prata, foi de aproximadamente 22 dias, com custo total de R\$ 981,20. O paciente em uso de hidrofibra apresentou cicatrização da lesão em 10 dias, com custo total do tratamento R\$ 355,00. Pode-se concluir que o custo do curativo de hidrofibra com prata iônica comparada ao tratamento com sulfadiazina de prata, em queimadura de segundo grau, é mais econômico para as Instituições de Saúde. Observa-se diminuição do tempo de tratamento, cura sem dor e traumáticas, controle do exsudato, bem como diminuição do tempo de interação e/ou uso dos estabelecimentos de saúde, produtos médicos hospitalares e mãos de obra.

DESCRITORES: Queimadura. Custo. Tempo.

CÓDIGO: 43

TRATAMENTO DE QUEIMADURA GRAVE EM MEMBROS INFERIORES FORA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM QUEIMADOS

Ubajara Guazzelli, Diogo Sarmento Simão, Elpídio Carvalho Neto, Endriago Matos

O atendimento ao paciente grande queimado é uma constante na prática de qualquer pronto-socorro, mesmo em hospitais não referenciados. Portanto, mesmo não sendo um centro especializado em tratamento de queimados, esses hospitais devem estar preparados para o atendimento primário desses pacientes potencialmente graves. Tendo vista essa realidade, este relato de caso tem como objetivo demonstrar o atendimento e conduta sequencial num caso de queimadura grave em membros inferiores realizados em um hospital geral privado, não especializado em queimaduras. Paciente, vítima de queimadura extensa dos membros inferiores, foi atendido primariamente em hospital da rede pública municipal, foi então encaminhado para o Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, em São Paulo-SP. Ao chegar ao CHEV, apresentava extensa queimadura de 3º grau em membro inferior esquerdo e coto do membro inferior direito. À admissão no CHEV, o paciente foi internado na UTI e uma estratégia terapêutica foi traçada, com acompanhamento multidisciplinar. Foram iniciados cuidados intensivos, terapia nutricional e hidroeletrólítica parenteral, sendo encaminhado ao centro cirúrgico para realização de debridamento cuidadoso de toda a superfície queimada necrótica. Seguiram-se os cuidados até formação de tecido de granulação que permitisse

realizar a enxertia. Foram então realizados procedimentos seriados de enxerto de pele parcial em malha, retirados do dorso e tórax. Devido à participação das equipes, o mesmo apresentou boa evolução, houve recuperação completa da pele do MIE e do coto do MID, possibilitando a colocação de prótese no membro amputado, mantendo qualidade nas atividades diárias. Recebeu alta em bom estado e recuperado, com seguimento ambulatorial. O tratamento aos pacientes gravemente queimados, preferencialmente atendidos por equipes especializadas, por muitas vezes é realizado em hospitais gerais que devem estar preparados para realizar um tratamento adequado e efetivo.

DESCRITORES: Queimadura. Membros inferiores. Hospital geral. Não especializado. Tratamento.

CÓDIGO: 75

TRATAMENTO DE RETRAÇÃO AXILAR DECORRENTE DE SEQUELA DE QUEIMADURA COM RETALHO LIVRE ÂNTERO-LATERAL DA COXA: RELATO DE CASO

Lincoln Saito Millan, Paulo Cezar Cavalcante de Almeida, Luiz Gustavo Parreira Marcilio Fernandes, Débora Nassif Pitol, Ivens Nogara de Oliveira

O objetivo do presente artigo é relatar um caso em que um retalho livre foi usado para tratar a contratura axilar decorrente de seqüela de queimadura. Paciente de 27 anos, vítima de queimadura, há 10 meses, por combustão de álcool numa tentativa de suicídio. No tratamento inicial, o paciente foi submetido a inúmeros desbridamentos e enxertias e recebeu alta após cerca de 70 dias de UTI, com 80 dias de internação no total. Após perda de seguimento ambulatorial e falta de aderência ao uso de malhas compressivas, o paciente voltou a procurar o nosso Serviço por não conseguir voltar às suas atividades habituais. A abdução do braço era menor que de 45 graus devido à contratura axilar. O paciente foi submetido a liberação da axila com ressecção da porção cicatrizada por segunda-intenção e incisão da pele enxertada. O braço, então, foi abduzido e o defeito resultante foi de 23 X 12 cm. Devido à extensão da queimadura no tronco do paciente, que acometia toda a parede ântero-lateral e a maioria da face posterior, foi optado por um retalho livre ântero-lateral da coxa. As anastomoses vasculares foram feitas nos vasos tóraco-dorsais. A área doadora foi enxertada com pele parcial retiradas da porção lateral da mesma coxa. O braço do paciente foi posicionado com uma órtese sem pressionar o retalho. O paciente evoluiu sem intercorrência e, no momento, ainda está em fase de reabilitação para recuperar toda a amplitude de movimento do ombro. Os autores relatam um caso no qual um paciente com retração axilar decorrente de seqüela de queimadura e sem possibilidade de retalhos locais, foi tratado com retalho livre ântero-lateral da coxa.

DESCRITORES: Queimadura. Sequela. Microcirurgia.

CÓDIGO:237

TRATAMENTO DE SEQUELAS DE QUEIMADURA COM ENXERTO DE GORDURA: ESTUDO PRELIMINAR

Nathália Silva Baptista, Rodrigo Fernandes Freire, Marcos Aurélio Leiros da Silva, Guilherme Bussade Monteiro Barros, Thiago da Silva Souza, Wilton Nogueira

O tratamento das sequelas de queimadura tem avançado nos últimos anos. No entanto, as cicatrizes permanecem um desafio para o cirurgião plástico. O enxerto de gordura vem sendo utilizado para tratamento dessas sequelas com resultados promissores. O objetivo deste estudo é a discussão da eficácia desta técnica na otimização de resultado estético e funcional das cicatrizes em diferentes sítios. Foram avaliados dez pacientes adultos (4 sexo feminino, 6 sexo masculino) com cicatrizes resultantes de queimaduras graves, admitidos no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Força Aérea do Galeão, no ano de 2012, para tratamento de sequelas cicatriciais. Os pacientes foram tratados por injeção de tecido adiposo abdominal subcutâneo colhidas a partir da gordura e processado de acordo com a técnica de Coleman. Idade, sexo, etiologia da queimadura, superfície corporal queimada, quantidade de gordura injetada foram discutidos. Resultados estéticos e funcionais foram avaliados utilizando parâmetros como cor, elasticidade, prurido, dor, retrações, tamanho e hipertrofia. Os pacientes foram submetidos a procedimentos de enxertia de gordura. Não foram verificados complicações. A aparência clínica, após 6 meses de seguimento, sugere melhoria considerável nas características de textura da pele, prurido, elasticidade, diminuição da hipertrofia e pigmentação. Além dos parâmetros clínicos, foi realizado um estudo anatomopatológico por biópsia incisional para demonstrar alterações a nível celular. Todas as queimaduras de segundo grau profundo e terceiro apresentam maior risco de desenvolver cicatrizes hipertróficas que podem prejudicar gravemente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. As células mesenquimais obtidas do lipoaspirado são células indiferenciadas que possuem a capacidade regenerativa e modular. Para avaliar a gravidade da formação de cicatrizes, alguns dispositivos técnicos foram utilizados para avaliar os aspectos da cicatriz, permitindo uma comparação de diferentes protocolos de tratamento e permitindo que um segmento objetivo. A partir disso, a efetividade do tratamento de cicatrizes com a enxertia de gordura baseado na técnica de Coleman apresentou resultados promissores. Enxerto de gordura parece complementar e melhorar os resultados da abordagem cirúrgica padrão de sequelas cicatriciais de áreas queimadas.

DESCRITORES: Enxerto de gordura. Sequelas. Cicatrizes.

CÓDIGO: 249

ÚLCERA DE MARJOLIN EM CICATRIZ DE QUEIMADURA: REVISÃO DE LITERATURA

Dilmar Leonardi, Daniele Sguissardi Oliveira, Franzoi M.A.

A relação entre neoplasia e cicatriz é descrita desde o primeiro século d.C. O nome úlcera de Marjolin foi criado por Da Costa, em 1903, em homenagem ao pesquisador francês Marjolin, que

demonstrou modificações em lesões ulceradas sobre tecido cicatricial. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre o desenvolvimento de úlcera de Marjolin em cicatriz de queimadura. O método adotado para o estudo é o descritivo do tipo revisão de literatura. Foram pesquisados artigos das seguintes bases de dados: Pubmed, SciELO e Science Direct, totalizando 38 estudos revisados. Dentre estes 13 foram publicados em revistas de Dermatologia, 6 na área de Cirurgia Plástica, 10 em Cirurgia Geral, 6 em revistas específicas de queimaduras e 3 em Oncologia. Úlcera de Marjolin é uma neoplasia maligna cutânea rara e agressiva, que surge na pele previamente traumatizada ou cronicamente inflamada, especialmente depois de queimaduras. O tempo de transição entre a presença da cicatriz e o desenvolvimento da neoplasia é, em média, de 36 anos e, na maioria dos casos, o diagnóstico ocorre aos 50 anos. Os membros inferiores representam o local mais acometido, seguido da calota craniana, face, membros superiores e tronco. A apresentação clínica caracteriza-se por úlceras que não cicatrizam, aumento da consistência da lesão, vegetação, odor desagradável, bordas elevadas ou irregulares e formação de nódulo sobre a cicatriz. O diagnóstico da neoplasia é histopatológico e o material deve ser obtido através de biópsia excisional em diferentes sítios da lesão. A apresentação histológica mais comumente encontrada é o carcinoma espinocelular (73% dos casos), seguido por carcinoma basocelular (10%). A principal forma de tratamento consiste em excisão cirúrgica com ampliação de margem e enxerto cutâneo quando necessário. Por se tratar de um tumor de alta agressividade, o diagnóstico da úlcera de Marjolin deve ser realizado precocemente, e sua prevenção realizada através do tratamento inicial adequado das cicatrizes.

DESCRITORES: Úlcera de Marjolin. Úlcera de Marjolin pós-queimaduras. Neoplasia sobre cicatriz.

* Autores vinculados à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (Porto Alegre/RS) e Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL (Palhoça/SC)

CÓDIGO: 134

ÚLCERA DE MARJOLIN: VISÃO ATUALIZADA

Tiago Sarmento Simão, Paulo César Cavalcante de Almeida, Leão Faiwichow

Úlcera de Marjolin é um termo comumente referenciado à degeneração maligna de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção e a maioria dos casos descritos refere-se a carcinoma espinocelular. Os mecanismos patogênicos pelo qual cicatrizes de queimaduras ou feridas expostas a trauma repetitivo desenvolvem transformação maligna ainda não são totalmente esclarecidos. O presente artigo objetiva discutir os mecanismos fisiopatológicos, aspectos clínicos e tratamento cirúrgico desse tipo agressivo de tumor.

DESCRITORES: Queimaduras. Úlcera cutânea. Carcinoma espinocelular.

CÓDIGO:200

**USO DA MALHA COMPRESSIVA EM PACIENTES PEDI-
ÁTRICOS: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS DO HOSPITAL
INFANTIL JOANA DE GUSMÃO**

Lauri Iva Renck, Mauricio José Lopes Pereira, Rodrigo Feijó

O objetivo deste estudo é descrever a experiência do uso da malha compressiva em crianças no período de dez anos no Hospital Infantil Joana de Gusmão. Foi realizada uma pesquisa de metodologia mista, envolvendo aspectos quantitativos e qualitativos. Os dados foram coletados nos prontuários, em entrevistas com os familiares e no banco de dados do almoxarifado. Participaram 39 crianças, considerando as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência, composição e renda familiar, ambiente da queimadura, agente agressor, superfície corporal queimada, ambiente, presença de pessoa adulta, procedimentos cirúrgicos, tempo de hospitalização, início do uso da malha, tempo de utilização diariamente, quantidade de peças utilizadas, motivos das trocas, familiar que veste a malha e facilidades e dificuldades. Também foi pesquisada a quantidade de peças fornecidas em 10 anos. Das 39 crianças, 20 eram meninos e 19 meninas, com a média de idade de 5 anos, composição familiar de 5 pessoas com renda mensal de 2,6 salários mínimos e provenientes de todas as regiões do Estado. Do total, 61,53% das queimaduras aconteceram no ambiente intradomiciliar com a presença de uma pessoa adulta e 38,6% aconteceram no ambiente extradomiciliar sem a presença de adultos; 47,36% dos pacientes tiveram como agente agressor os líquidos aquecidos e 52,64% de produtos inflamáveis/fogo. O tempo de internação ficou em média de 31,25 dias; 89,18% dos pacientes foram submetidos a cirurgia e 10,82% tiveram cicatrização espontânea. O tempo médio para iniciar com uso da malha foi, em média, de 31 dias, com o tempo diário de 15,74 horas ao dia, durante 19,6 meses. Foram fornecidas 5 peças para cada região hipertrófica, 92,30% fizeram a troca devido ao desgaste das peças/deixou de servir e 7,7% abandonaram o tratamento. Em 100% dos casos, a mãe é quem veste a malha, em 30%, há a participação de outro membro da família; 7,9% dos pacientes referem tirar para ir à escola, 25,64% referem tirar para dormir. Foram citadas como dificuldades na aderência ao tratamento: vestir a malha no início, mantê-la limpa, a recusa da criança para vestir, a não colaboração dos familiares, desconfortos como o calor e prurido, dificuldades de comprar quando estava em falta no serviço, manter a malha vestida enquanto a criança está na escola, não ter coragem para vestir a malha na criança, não aceitação dos amiguinhos e, no final do tratamento, a recusa da criança para deixar de usá-la. Quanto às facilidades foram citadas: a aceitação da criança, concordância do casal, acesso gratuito às malhas, apoio da escola, a cooperação da família e a peça acessória que auxilia no vestimento. Neste período, foram fornecidas 2.298 peças de malha compressiva, totalizando média anual de 230. A peça mais fornecida foi meio cano de perna/perna e a menos tórax sem mangas tamanho grande. O fornecimento gratuito das malhas compressivas possibilita a todas as crianças e adolescentes deste centro o acesso às mesmas e que, apesar das dificuldades, a adesão superou 92% ainda que não com o uso no tempo indicado.

DESCRITORES: Crianças. Malhas compressivas. Uso.

CÓDIGO: 136

**USO DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERI-
FÉRICA EM PACIENTES QUEIMADOS: EXPERIÊNCIA
INICIAL**

Fernanda Silva dos Santos, Vera Beatriz Gonçalves, Bianca de Souza Sarmiento, Katia Aparecida Sciortino, Neida Valesque Brum Estram, Lucimar Wolker

Este estudo tem por objetivo caracterizar o uso de PICC quanto a indicação, tempo de permanência, complicações e indicação de retirada. Estudo descritivo observacional, de abordagem quantitativa. Amostra composta por 13 pacientes queimados, internados em Unidade de Tratamento de Queimados. Coleta de dados através de busca em seus prontuários no período de novembro de 2010 a abril de 2012, quando foi implantado o uso de PICC na unidade, logo após capacitação do grupo de enfermeiros. Amostra composta em sua maioria por homens (75%), vítimas de queimadura por chama (75%), com idade média de 35,5 ± 14,4 anos e mediana de SCQ (superfície corporal queimada) de 30%. A mediana do tempo de internação foi de 60 dias. Foram passados 15 PICC, sempre tendo como indicações queimadura grave com perspectiva de terapia intravenosa prolongada. Ocorreram complicações em 33% das inserções, sendo em sua totalidade localização errônea da ponta do cateter, principalmente na veia jugular (40%) e ventrículo direito (40%). O tempo médio de permanência foi de 22 ± 14,7 dias, com incidência de complicações de 40%, principalmente obstrução (55,5%). A frequência de flebite foi de 6,6%. Não houve casos de embolia ou trombose venosa profunda. As indicações de retirada mais frequentes foram suspeita de infecção (40%) e obstrução (26,6%). A incidência do posicionamento errôneo do cateter encontra-se de acordo com achados de outros serviços, variando de 5 a 62%. O tempo de permanência se assemelha ao referido para pacientes neonatos e adultos críticos. A frequência de obstrução, complicação mais comum de acordo com a literatura, encontra-se elevada em relação a outros estudos. A frequência de flebite encontra-se dentro da faixa de variação apontada na literatura. Chama atenção a incidência de cateteres retirados por suspeita de infecção, alta em relação a outros estudos. Considerou-se suspeita de infecção, febre sem foco definido. A ausência de complicações graves como arritmia, embolia ou TVP, corrobora o PICC como uma alternativa segura de acesso venoso para o paciente queimado. Cabe ressaltar que os dados competem ao período inicial de implantação dessa tecnologia. As altas incidências de obstrução e retirada por suspeita de infecção revelam a necessidade de melhoria dos cuidados através de educação continuada.

DESCRITORES: Cateterismo venoso periférico. Cateter venoso central. Queimados. Cuidados de enfermagem.

CÓDIGO: 51

**USO DE ESPAÇADOR ODONTOLÓGICO COMO INS-
TRUMENTO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM
QUEIMADURAS DE FACE: RELATO DE CASO**

Edna Yukimi Itakussu, Angela Ayumi Hoshino, Emely Emi Kakitsuka, Ivanil Aparecida Moro Kauss, Lucienne Tibery Queiroz Cardoso

O objetivo deste estudo é descrever o uso de espaçador odontológico em pacientes com queimadura de face na prevenção de

microstomia. Paciente MMA, sexo feminino, 54 anos, vítima de acidente doméstico com explosão de panela de pressão – feijão quente, sofrendo queimadura de 2º grau em face, perfazendo um total de 3% de superfície corporal queimada. Foi admitida com edema facial importante, como tratamento clínico fez uso de Alimax® por 6 dias. Nesse ínterim, observou-se diminuição de abertura de boca, iniciando o uso do espaçador odontológico associado a exercícios faciais pela fisioterapia, permanecendo cerca de 30 a 40 minutos com o espaçador, 2 vezes ao dia, por 10 dias consecutivos. Após esse período, foi observada melhora importante da abertura de boca e da cicatrização de face. A paciente recebeu alta no 15º dia de internação, com orientação para continuidade dos exercícios faciais em casa. Verificou-se que o espaçador odontológico é um instrumento simples e eficaz para a fisioterapia como órtese bucal em pacientes com queimadura facial visando à prevenção de microstomia.

DESCRITORES: Espaçador bucal. Microstomia. Fisioterapia em queimadura de face.

CÓDIGO: 171

USO DE EXPANSORES TECIDUAIS NO TRATAMENTO DE SEQUELAS GRAVES DE QUEIMADURAS

Paulo Cesar Creuz, Cláudio Rafael Caldas de Almeida Lemos, Fernanda Gonzaga Costa, Bárbara Maria Machado Tinoco Feitosa Rosas, Leonardo Oliveira Rodrigues, Diego Antonio Rovaris, Diego Vigna Carneiro

O objetivo deste trabalho é demonstrar o potencial de uso da expansão tecidual no tratamento de pacientes com graves sequelas de queimaduras através do relato de caso de um paciente vítima de queimadura elétrica de segundo e terceiro graus, acometendo face, couro cabeludo, pescoço, tronco e membro superior. CGRN, 36 anos, sexo masculino, natural do Rio de Janeiro, vítima de queimadura elétrica de 2º e 3º graus ocorrida há cerca de 2 anos, acometendo face, couro cabeludo, pescoço, tronco e membro superior esquerdo. O paciente apresentava área de alopecia temporoparietal esquerda, destruição do pavilhão auricular esquerdo, cicatriz em hemiface esquerda, extensa brida cervical esquerda que limitava o movimento do pescoço e distorcia a comissura labial, com incontinência oral, bridas axilares anterior e posterior esquerdas que limitavam o movimento do membro superior esquerdo, placa cicatricial na região toraco-abdominal lateral esquerda. O paciente foi submetido a 4 procedimentos cirúrgicos envolvendo colocação e retirada de expansores associados a zetaplastias, rotação e avanço de retalhos locais, além dos períodos de expansão tecidual entre as cirurgias. No total, foram utilizados 5 expansores, que foram colocados na região cervical direita, na região parieto-occipital esquerda, na hemiface esquerda, na região supraclavicular esquerda e no hemitórax esquerdo. Após os procedimentos cirúrgicos, foi possível reduzir a área de alopecia em 85%, remoção da cicatriz em hemiface esquerda, liberação da brida cervical com retorno dos movimentos do pescoço e da continência oral, liberação das bridas axilares com retorno do movimento do membro superior esquerdo, diminuição da placa cicatricial toraco-abdominal esquerda com melhora da amplitude de movimento. No tratamento de sequelas de queimadura com grave comprometimento estético-funcional da face e tronco superior, o uso de expansores teciduais apresentou-se

com uma alternativa eficaz, permitindo superar as limitações de área doadora e a realização de cirurgias utilizando pele de boa qualidade.

DESCRITORES: Expansor tecidual. Sequela de queimadura. Alopecia

CÓDIGO: 239

USO DE MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA (MATRIDERM®) NO TRATAMENTO DE SEQUELAS DE QUEIMADURA

Nathalia Silva Baptista, Rodrigo F. Freire, Thiago H. S. de Souza, Wilton Nogueira, Marcos Aurélio Leiros da Silva

O procedimento clássico para a cobertura de defeitos de espessura total da pele causada por trauma ou cirurgia é o enxerto cutâneo autólogo. Contudo, a exiguidade de áreas doadoras em grandes queimados e a necessidade de cobertura de estruturas nobres em lesões complexas levaram ao desenvolvimento de substitutos cutâneos. Os resultados obtidos a partir da descrição de matrizes dérmicas bilaminares por Burke y Yanna's estimularam ao desenvolvimento do mais recente substituto dérmico monolaminar, passível de enxertia cutânea em um único tempo cirúrgico. O objetivo deste trabalho é avaliar o uso de Matriderm® no tratamento de sequelas cicatriciais de queimaduras. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 25 anos, internada na Unidade de Tratamento de Queimados do HFAG para tratamento de sequela de queimadura em membro superior esquerdo, em abril de 2011, devido a queimadura por chama direta há 3 anos. O presente estudo teve como objetivo demonstrar uma nova abordagem no manejo de sequelas comuns em queimaduras, utilizando uma nova tecnologia de substituto cutâneo. Com a evolução da bioengenharia, os substitutos cutâneos são fontes constantes de pesquisa e aprimoramento, sendo o Matriderm® o representante de uma nova geração de matrizes dérmicas. Entre as vantagens do substituto cutâneo utilizado nos casos relatados estão a possibilidade de cobertura da matriz dérmica com um autoenxerto cutâneo no mesmo tempo cirúrgico. O estudo histológico realizado demonstrou a integração do enxerto à matriz dérmica de maneira satisfatória, assim como uma neoderme de boa qualidade. O uso da Matriderm® pode ser considerado seguro, de simples execução e reprodutibilidade.

DESCRITORES: Matriz de regeneração dérmica. Tratamento de sequelas. Lesões complexas.

CÓDIGO: 131

USO DE MATRIZ DÉRMICA BOVINA NO TRATAMENTO DE CONTRATURAS PÓS-QUEIMADURAS DE MEMBROS SUPERIORES

Tiago Sarmento Simão, Débora Nassif Pitol, Felipe Rodrigues Máximo, Carlos Alberto Mattar, Leão Faiwichow

Neste trabalho, relatamos dois casos de pacientes com contraturas em membros superiores por sequela de queimadura com limitação funcional, que foram submetidos a tratamento cirúrgico com utilização matriz dérmica bovina. Selecionados 2 pacientes com contraturas pós-queimaduras por agente inflamável (álcool), com limitação funcional, em fossa antecubital (Paciente 1) e dorso da

mão e punho (Paciente 2). Realizada liberação cirúrgica da contratura cicatricial e sobre a área cruenta aplicada a matriz dérmica bovina, com posterior enxertia de pele parcial após formação da neoderme com 21 dias. Em ambos os casos, houve boa integração da matriz e neoderme bem formada, sendo, após o 21º pós-operatório, realizada enxertia de pele parcial de espessura fina. Não foram identificadas complicações como infecção de sítio cirúrgico, hematomas ou perda da matriz enxertada. O resultado da utilização de matriz dérmica, em ambos os casos, foi considerado satisfatório, com boa regeneração dérmica após 21 dias, permitindo utilização de enxerto dermoepidérmico fino. O risco de reconstrução será avaliado a longo prazo com o seguimento ambulatorial dos 2 pacientes.

DESCRITORES: Queimadura. Contratura. Biomateriais. Regeneração tecidual dirigida. Enxerto de pele.

CÓDIGO:130

USO DE MATRIZ DÉRMICA BOVINA NO TRATAMENTO DE CONTRATURAS

Tiago Sarmento Simão, Carlos Alberto Mattar, Paulo César Cavalcante de Almeida, Leão Faiwchow

Avaliar os pacientes atendidos no Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, no período de janeiro de 2011 a maio de 2012, submetidos a tratamento de sequelas de queimaduras com matriz de regeneração dérmica bovina. Após aplicação da matriz no leito receptor, esta era então coberta com curativo a vácuo por 21 dias, com trocas a cada 3 dias. Após 21 dias, quando era identificada a maturação da matriz, a película protetora de silicone era então removida e sobre a matriz neoformada era então aplicado um enxerto de pele parcial autólogo fino. Foram realizados 20 procedimentos em 15 pacientes, com utilização de Integra, sendo operados 9 homens e 6 mulheres. A média de idade foi de 26, 86 anos (variando de 7 a 78 anos). A localização anatômica mais frequentemente operada foi a região cervical. O resultado da utilização de matriz dérmica em todos os casos foi considerado satisfatório, com boa regeneração dérmica após 21 dias, permitindo utilização de enxerto dermoepidérmico fino, diminuindo a morbidade sobre as áreas doadoras, sem incorrer em maior risco de contração do enxerto a longo prazo. Conclui-se que houve benefício no tratamento das sequelas de queimaduras com a utilização de matriz dérmica bovina, nos casos apresentados, tanto do ponto de vista estético, quanto funcional.

DESCRITORES: Queimaduras. Contraturas. Biomateriais. Regeneração tecidual dirigida. Enxerto de pele.

CÓDIGO:217

USO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO DA QUEIMADURA EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO: UM RELATO DE CASO

Rafael Alves do Amaral Mello, Daniel Ramos de Paula Silva, Diogo Kokiso, Denis Bataglini Grandi, Thiago Augusto Ribeiro Iria, Tania Mara Schmidt, Eduardo Carlos da Silveira Mendes Junior, Jose Antonio Sanches, Manoel Alves Vidal

Este artigo tem o intuito de apresentar um caso de uma paciente de 12 anos grande queimada grave em que foi utilizada a oxigenoterapia hiperbárica no tratamento adjuvante de queimadura infectada, com sucesso na erradicação da infecção. TNH, 12 anos, sexo feminino, sem comorbidades, vítima de queimadura por álcool. Apresentava lesão grave de vias aéreas, sendo necessária intubação orotraqueal no local do primeiro atendimento. A queimadura de segundo e terceiro grau envolvia face, pescoço, tórax, membro superior direito e membro inferior esquerdo, totalizando, aproximadamente, 34% de superfície corporal queimada. Permaneceu internada na UTI com suporte respiratório e hemodinâmico, além de receber antibioticoterapia para tratamento de pneumonia associada a ventilação mecânica e infecção cutânea confirmada por cultura de pele com crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* sensível a Polimixina B (antibiótico usado). Associado a tratamento clínico foram realizados banhos diários no leito e desbrides tangenciais da queimadura. No entanto, a paciente mantinha sinais clínico-laboratoriais de infecção cutânea sem melhora. Foram realizadas 5 sessões de oxigenoterapia hiperbárica em câmara individual a 3 ATA, com duração de 120 minutos. Após a quinta sessão de oxigenoterapia hiperbárica foi verificada melhora clínica importante da queimadura e, no dia seguinte, a paciente foi submetida a primeiro tempo de enxertia envolvendo face e tórax. A região do pescoço foi deixada para um outro tempo cirúrgico devido à presença de traqueostomia. Apesar de não haver evidência de benefício em estudos randomizados de pacientes queimados, o uso da oxigenoterapia hiperbárica em queimados infectados mostrou-se eficaz na erradicação da infecção, proporcionando condição local para enxertia no caso estudado. Com isso, levantamos a hipótese de que o uso de oxigenoterapia hiperbárica para pacientes com associação de queimadura com infecção possa ser benéfica.

DESCRITORES: Oxigenoterapia hiperbárica. Grande queimado. Infecção em queimadura.

CÓDIGO:154

USO DE RETALHOS EM QUEIMADURAS ELÉTRICAS NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Cíntia Mara de Carvalho, Orlando Ferrari, Gladstone Lima Faria, Dimas André Milchesky, David de Souza Gomez, Marcus Castro Ferreira

Relatar os retalhos realizados para tratamento cirúrgico de pacientes com queimaduras elétricas na Unidade de Queimaduras da Divisão de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), nos últimos 10 anos. Revisão de prontuários médicos de vítimas de queimaduras elétricas com indicação de realização de retalhos. Os pacientes foram atendidos na Unidade de Queimaduras do HCFMUSP, no período de novembro de 2001 a maio de 2012. Os pacientes admitidos para reconstruções tardias, ou que não finalizaram o tratamento neste serviço, foram excluídos do trabalho. Foram avaliados parâmetros clínico-epidemiológicos, como gênero, idade, voltagem, superfície corporal queimada e topografia dos ferimentos, além de dados de terapêutica, como necessidade de fasciotomia à admissão, taxa de amputações, uso de terapia por pressão negativa, número de desbridamentos e confecção de retalhos para cobertura cutânea definitiva e taxa de sucesso dos

mesmos. Trauma elétrico ocorreu em 149 pacientes, dos quais 26,8% foram submetidos à confecção de retalhos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (75%) e jovens (idade média de 25 anos). O ferimento de entrada envolveu a mão ou antebraço em 92,5% dos casos. Fasciotomia foi necessária em 27,5% das vítimas, e amputação, em 30% delas. Foram realizados 5,3 procedimentos cirúrgicos por paciente, em média. Considerando apenas os últimos 5 anos, 59% dos pacientes foram submetidos a terapia por pressão negativa. Cinquenta e quatro retalhos foram utilizados, a maioria locais (37%) e cutâneos (68,5%). O retalho livre foi utilizado em 37% dos casos. Dos 54 retalhos confeccionados, 9 (16,6%) apresentaram perda (4 casos de perda total e 5 de perda parcial do retalho). Os pacientes permaneceram internados por 47 dias, em média. Houve apenas 1 (2,7%) óbito nesta casuística, em vítima de trauma elétrico de alta voltagem, por choque séptico. Os traumas elétricos, em especial os de alta voltagem, frequentemente causam necrose e exposição de estruturas especializadas no ponto de contato com o meio externo, necessitando de procedimentos repetidos e de alta complexidade para o seu tratamento.

DESCRITORES: Queimaduras elétricas. Retalhos. Microcirúrgico.

CÓDIGO:50

USO DO NINTENDO® WII COMO RECURSO NA REABILITAÇÃO DE CRIANÇA QUEIMADA: RELATO DE CASO

Edna Yukimi Itakussu, Angela Ayumi Hoshino, Emely Emi Kakitsuka, Ivanil Aparecida Moro Kauss, Lucienne Tiberly Queiroz Cardoso

Relatar o uso do Nintendo® Wii como recurso alternativo na reabilitação de uma criança com queimaduras. Paciente do sexo feminino, 8 anos, internada no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina – PR, com 20,5% de superfície corpórea queimada em tronco, membros superiores e pescoço, de 2º grau. A paciente foi submetida a sessões diárias de fisioterapia que consistia de cinesioterapia motora, alongamentos, posicionamento anti-retração e retirada do leito. Apesar da intensificação da fisioterapia, a dor e a não colaboração limitavam os exercícios propostos, dessa forma, foi associado o uso do Nintendo® Wii. Foi encorajada a realização dos movimentos em sua amplitude de movimento (ADM) total durante os jogos de tênis, boliche e bicicleta, tornando a sessão de fisioterapia mais interessante e com maior eficiência. Observou-se um ganho na ADM de membros superiores, melhora da postura flexora e uma maior participação da paciente nas sessões de fisioterapia, inclusive durante os exercícios normais. O uso do Nintendo® Wii favoreceu uma melhora na funcionalidade da paciente.

DESCRITORES: Wiireabilitação. Queimaduras. Fisioterapia em crianças.

CÓDIGO:246

USO DO SANGUE DE DRAGÃO COMO ANTISSÉPTICO E REGENERADOR DA PELE EM TRATAMENTO DE FERIDAS ULCERATIVAS: UM RELATO DE CASO

Andréa Regina Soares de Souza, Tassiana Duarte Baião Pessoa Cramer

Localizado em Porto Velho (Rondônia, Brasil), o Hospital Santa Marcelina tem utilizado na antisepsia de feridas ulcerativas de seus pacientes, a seiva de uma planta amazônica (*Croton lechleri*, *Euphorbiaceae*), comumente conhecida como sangue de dragão. *C. lechleri* é uma árvore com distribuição no Brasil, Equador, Peru e Venezuela (entre outros). Pesquisas demonstram que o sangue de dragão promove, além de uma camada protetora na ferida, ação antimicrobiana e anti-inflamatória. Em 20 de julho de 2010, recebemos para internação a paciente A.A.N., de 62 anos, portadora de doença neurodegenerativa há mais de 30 anos, o que a tornou dependente de cuidados e com impossibilidade de deambular, passando os últimos 2 anos restrita ao leito. Ao exame físico, observamos assaduras, fissuras e eritemas em tórax, abdome, costas e articulações. Iniciou-se imediatamente após o banho o uso de solução de sangue de dragão a 10%. Na região inguinal, observamos uma úlcera por pressão de grau III, exsudativa e infectada. Mensuramos e fotografamos a lesão, que apresentou 7,5 cm² de extensão. Na realização do curativo, foi utilizado soro fisiológico 0,9% para limpeza e após, a cavidade da úlcera foi preenchida com gaze embebida com sangue de dragão, sendo necessária a troca diária. No dia 10 de agosto, foi realizada outra mensuração, com considerável redução da extensão, diminuição do exsudato e aumento do tecido de granulação em leito da ferida. E, assim, seguimos com o registro fotográfico e, no dia 31 de agosto, já houve junção das bordas e ausência de cavidade da ferida, apresentando ao dia 8 de setembro total processo cicatrizatório.

DESCRITORES: Cicatrização. Regenerador da pele. Tratamento de feridas.

CÓDIGO:141

UTILIZAÇÃO DA MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA SINTÉTICA BOVINA PARA TRATAMENTO DE RETRAÇÃO CICATRICIAL DE PESCOÇO EM QUEIMADO: RELATO DE CASO

Denis Bataglini Grandi, Daniel Ramos de Paula Silva, Rafael Alves do Amaral Mello, Tania Mara Schmitz, Thiago Augusto Ribeiro Iria, Diogo Kokiso, Eduardo Carlos da Silveira Mendes Junior, José Antônio Sanches, Manoel Alves Vidal

Relatar o caso de um paciente com sequela de queimadura submetida à ressecção e cobertura com matriz dérmica sintética associado a enxerto de pele autóloga no mesmo procedimento cirúrgico. Paciente RRS, 12 anos, sexo masculino, vítima de queimadura por álcool atingindo áreas de face, pescoço, tórax e membros superiores, segundo e terceiro grau, totalizando 60% de área corporal queimada. O evento ocorreu em setembro de 2010, sendo tratado na fase aguda em outra Unidade de Tratamento de Queimados. O paciente evoluiu com áreas de retração cicatricial em pescoço e membro superior direito, com limitação funcional das áreas envolvidas. A cirurgia consistiu em ressecção dos plastrões cicatriciais até o plano subcutâneo, tanto em região cervical quanto em fossa cubital direita, seguida de hemostasia rigorosa, posicionamento da matriz dérmica bovina (Matriderm®) no leito e embebição da mesma com soro fisiológico 0,9%. Realizado autoenxertia de pele parcial laminar fina (0,006 polegada), com área doadora de região lateral

de perna direita, seguida de fixação com sutura contínua com mononylon 5-0. Foi realizado curativo oclusivo com gaze rayon em sete camadas embebidas com óleo de girassol associado a ácidos graxos essenciais (Dersani®), coberto com chumaço e envolto por ataduras e tala gessada em membro superior direito e collar cervical, sendo realizada a troca do mesmo em sete dias. Após a alta hospitalar, o paciente retornou decorridos sete dias na mesma unidade para troca de curativo e reavaliação das áreas enxertadas. Os enxertos sobre a matriz de regeneração dérmica bovina se apresentavam totalmente integrados em áreas de região cervical e de membro superior direito. O menor apresenta-se com melhora funcional, tanto da articulação do cotovelo quanto da região cervical. O uso da matriz dérmica mostrou-se uma boa alternativa para o tratamento de retrações cicatriciais em queimados, principalmente no aspecto funcional.

DESCRITORES: Retração cicatricial. Queimadura. Matriz dérmica bovina.

CÓDIGO:191

UTILIZAÇÃO DE CURATIVO DE HIDROFIBRA COM PRATA EM ÁREAS DOADORAS DE ENXERTO

Fernanda Branco Simão, Daniela Floriano

A principal queixa de clientes queimados submetidos a procedimentos cirúrgicos de desbridamento e enxertia está relacionada a manipulação diária da área doadora de enxerto durante a troca dos curativos. Os principais problemas de enfermagem enfrentados para o cuidado envolvem: recursos humanos escassos; tempo dispensado para troca de curativo convencional, maiores riscos de contaminação da lesão e dificuldades para amenizar a intensa dor após a troca de curativos. Para instituição, ocasiona tempo prolongado de internação, elevados custos e insatisfação do paciente; diminuindo credibilidade do serviço prestado. O presente trabalho relata experiência de um caso clínico desenvolvido em uma Unidade de Terapia de Queimados, em um Hospital Público na cidade de Lages/Santa Catarina, evidenciando a utilização do curativo de hidrofibra com prata iônica em áreas doadoras de enxerto de pele. O citado curativo absorve e retém grande quantidade de exsudato, formando um gel bloqueador que impede a maceração da pele ao redor da lesão. Sequestra bactérias, alguns fungos e leveduras, evitando complicações e riscos ao seu usuário, com mecanismo de ação exclusiva, que incorpora a prata em sua estrutura, a qual é ativada imediata e controladamente, conforme absorção e retenção do exsudato. Oferece amplo espectro bactericida. Este estudo envolveu cliente do sexo masculino, 19 anos, cor negra, vítima de choque elétrico durante jornada de trabalho, com ACQ de 15%, sendo estas localizadas em MMSS, pé esquerdo, pequena área de pé direito, caracterizadas por segundo e terceiro grau, respectivamente. O tratamento constituiu-se em desbridamento cirúrgico realizado em 3 etapas: com utilização de curativos convencionais para área enxertada e nos locais de amputação de primeiro e segundo pododáctilos. Em área doadora, retirada nas três etapas dos procedimentos cirúrgicos, localizadas sempre na região ântero-lateral da coxa esquerda, utilizado curativo de hidrofibra com prata. Foram utilizadas placas de 10x10cm, conforme disponibilização da instituição, as trocas dos curativos secundários foram diárias, tendo duração de 8 dias, sendo que neste período observou-se

reepitelização da área à medida que o curativo desprendia-se da lesão. Suas bordas foram facilmente recortadas e removidas, expondo lesão já epitelizada, tornando o procedimento prático, simples e indolor ao paciente. Constatou-se com este estudo: considerável diminuição da dor, redução aos riscos de infecção pela não exposição e manipulação da lesão; menor gasto em materiais; otimização de tempo dispensado pela equipe de enfermagem; conforto e segurança ao paciente; rapidez na recuperação da lesão comparada aos curativos convencionais.

DESCRITORES: Curativo de hidrofibra de prata e áreas doadoras.

CÓDIGO:244

UTILIZAÇÃO DE ESPUMA REVESTIDA COM SILICONE SUAVE IMPREGNADA COM PRATA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES QUEIMADOS: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Isabel Ap Martins Rodrigues Pinto, Eliane Katani

O objetivo é descrever a evolução de cinco casos atendidos em um serviço de referência no atendimento a pacientes queimados em uma cidade no interior de São Paulo e tratados com Mepilex Ag. Estudo descritivo, tipo série de casos, realizado em um Centro de Tratamento de queimados de um Hospital Público em uma cidade no interior de São Paulo, durante o período de 1 de junho a 8 de julho de 2012. Os casos foram escolhidos de acordo com as características da lesão, sendo o único fator excludente presença de tecido necrótico. Foram selecionados casos que estavam iniciando o tratamento no serviço para que pudesse acompanhar a evolução da lesão utilizando apenas o produto em análise. Utilizou-se como curativo primário espuma revestida com silicone suave (tecnologia Safetac) impregnada com prata (Mepilex Ag), sendo trocado a cada sete dias no ambulatório do serviço. As avaliações e evoluções foram realizadas por exame clínico e registros fotográficos. A equipe assistencial percebeu uma rápida evolução após a colocação da espuma revestida com silicone suave impregnada com prata, que é uma cobertura fácil de manusear, de aplicar e que requer poucos cuidados em domicílio. Destaca-se, ainda, uma adesão do paciente ao tratamento e diminuição do tempo de cuidado da equipe de cuidado do ambulatório de centro de tratamento de queimados, uma vez que a troca era realizada de sete em sete dias. Cinco jovens, sendo duas do sexo feminino e três do sexo masculino, previamente hígidos, que sofreram lesão por queimadura por contato com água fervente ou outros líquidos quentes e o contato com objetos aquecidos (principalmente escapamento de motocicleta, panela, etc) e corrente elétrica. O período de tratamento médio foi de aproximadamente três semanas, com cicatrização de 100% nos cinco casos. Observamos que a conduta eleita mostrou-se eficaz para o controle de exsudação no leito da ferida, evitou a maceração das bordas, trouxe conforto para o paciente que referiu diminuição da dor e promoção do processo de cicatrização. Além disso, nenhum dos pacientes apresentou sinais flogísticos

ou qualquer indício de lesão infectada. A equipe assistencial percebeu uma rápida evolução após a colocação da espuma revestida com silicone suave impregnada com prata, que é uma cobertura fácil de manusear, de aplicar e que requer poucos cuidados em domicílio. A utilização do silicone suave mostrou ser uma opção de tratamento, favorecendo o processo de cicatrização nos casos apresentados.

DESCRIPTORIOS: Queimados. Assistência de enfermagem. Tecnologia safetac.

CÓDIGO:168

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA EM PACIENTE GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

Thais Mirapalheta Longaray, Sabrina Schmalfluss Ebling, Aline Carniato Dalle Nogario, Marcia Elise Gomes dos Santos, Caroline Lemos Martins, Karen Jeanne Cantarelli, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Larissa Gonçalves do Nascimento

Descrever a evolução do tratamento de um paciente grande queimado com a utilização de matriz de regeneração dérmica no Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG), Rio Grande do Sul, Brasil. Paciente D.E., 45 anos, sexo masculino, com 71% de superfície corporal queimada apresentando queimaduras de 2º e 3º grau em face, couro cabeludo, região cervical, tronco ântero-posterior, membro superior direito, mão esquerda, abdome, glúteos e membros inferiores. Após avaliação da extensão da superfície corporal queimada e profundidade das lesões, optou-se pela utilização da matriz de regeneração dérmica, a qual foi escolhida por ser um sistema de reposição da pele formado por duas camadas que proporcionam um fechamento imediato da ferida e regeneração permanente. Para a realização dos curativos, optou-se pela utilização de curativo antimicrobiano de espuma e silicone suave com liberação sustentada de prata como cobertura primária, e gaze simples e faixa elástica como curativo secundário. Durante o período de internação foram realizados oito procedimentos cirúrgicos, que incluíram desbridamentos e implante de enxerto bilaminado de matriz de regeneração com remoção da camada externa (Silastic) aos 21 dias. Após, realizou-se colocação de enxerto autólogo de pele retirado de áreas íntegras do couro cabeludo e membros inferiores. O paciente permaneceu 128 dias internado até a cicatrização das lesões, sendo posteriormente encaminhado para acompanhamento no ambulatório de cirurgia plástica da ACSCRG. O tratamento ocorreu sem intercorrências. A matriz forneceu proteção mecânica, observando-se maior controle da perda de fluidos e diminuição de queixas álgicas. No momento da alta e durante o acompanhamento ambulatorial, constatou-se a formação de tecido cicatricial com maior elasticidade, quando comparado às áreas em que não foi utilizada a matriz dérmica, além da redução de cicatrizes hipertróficas e das limitações relacionadas à mobilidade das articulações afetadas.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Reabilitação. Equipe de assistência ao paciente.

CÓDIGO:140

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA SINTÉTICA PORCINA EM ÁREAS DE EXPOSIÇÃO TENDÍNEA EM QUEIMADURA DE MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO

Denis Bataglini Grandi, Daniel Ramos de Paula Silva, Rafael Alves do Amaral Mello, Tania Mara Schimidt, Thiago Augusto Ribeiro Iria, Diogo Kokiso, Eduardo Carlos da Silveira Mendes Junior, José Antônio Sanches, Manoel Alves Vidal

Relatar um caso bem sucedido de um paciente com queimadura em membro superior esquerdo e exposição tendínea submetido ao uso de matriz dérmica e enxertia de pele parcial para tratamento. VZF, 9 anos, masculino, vítima de queimadura por chama direta, atingindo face, dorso e membros superiores, segundo e terceiro grau, totalizando 30% de superfície corpórea queimada. Encaminhado ao centro cirúrgico para realização de desbridamento das escaras, momento no qual se evidenciou exposição tendínea na face volar do punho esquerdo. Foi submetido a posicionamento de matriz de regeneração dérmica porcina com camada externa de silicone (Pelnac®) sobre a área de exposição tendínea. Permaneceu por 21 dias, após o posicionamento da matriz dérmica porcina, na unidade de terapia de queimados com suporte nutricional, clínico e tala gessada em membro superior esquerdo, e então foi encaminhado ao centro cirúrgico para substituição da película externa de silicone por enxerto de pele parcial de espessura fina (0,006 polegadas) retirado de coxa direita com dermatomo a gás e fixada com sutura contínua com Mononylon 5.0. Após sete dias, o curativo foi aberto, demonstrando integração total da área enxertada com cobertura completa do tendão exposto. Permanece em acompanhamento ambulatorial, com uso de malha elástica compressiva e sendo submetido a sessões regulares de fisioterapia motora. A matriz dérmica derivada de colágeno porcino mostrou-se alternativa eficaz e segura para o tratamento de queimadura profunda com exposição tendínea, permitindo uma cobertura estável, com pequena morbidade da área doadora.

DESCRIPTORIOS: Matriz dérmica sintética. Exposição tendínea. Queimadura.

CÓDIGO:232

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DÉRMICA ASSOCIADA A TERAPIA A VÁCUO E ENXERTIA DE PELE EM QUEIMADURAS PROFUNDAS: EXPERIÊNCIA INICIAL

Johnny Leandro Conduta Borda Aldunate, Dimas André Milcheski, Alexandre Audi Chang, Hugo Alberto Nakamoto, Paulo Tuma Junior, Marcus Castro Ferreira

Substitutos cutâneos são rotineiramente utilizados no tratamento de pacientes queimados, principalmente quando não é possível obter uma cobertura cutânea para as áreas cruentas sem exposição de estruturas nobres. O objetivo do presente estudo consiste em avaliar a eficácia da cobertura de queimaduras agudas profundas com exposição de estruturas especializadas em extremidades com até 3 semanas de evolução, por meio da utilização de matriz dérmica composta (Integra®) associada ao sistema de curativo a vácuo e com posterior enxerto de pele dermoepidérmico de espessura delgada. Quatro pacientes com feridas agudas e exposição de estruturas profundas foram submetidas à colocação de matriz dérmica artificial, seguida de terapia por pressão

negativa e posteriormente enxertia de pele. Foram avaliados a porcentagem de integração da matriz dérmica, de integração do enxerto de pele e a capacidade de cobertura adequada da estrutura profunda exposta. A taxa média de integração da matriz foi de 83% e do enxerto, 84%. Em nenhum caso houve perda total do enxerto ou manutenção da exposição de estruturas profundas. O uso de matrizes dérmicas artificiais é uma alternativa para a cobertura de defeitos, apresentando-se como uma alternativa aos retalhos, principalmente quando o paciente não possui condições clínicas para procedimentos longos e complexos.

DESCRIPTORIOS: Matriz dérmica. Terapia por pressão negativa. Queimadura.

CÓDIGO:47

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DÉRMICA PARA COBERTURA DE ÁREA CORPORAL EXTENSA

Pablo Fagundes Pase, Elisabete Seganfredo Weber, Mariana Homrich Pereira de Mello, Fernanda Silva dos Santos, Vera Beatriz Gonçalves da Silva, Karia Aparecida Sciortino

Relatar a utilização de matriz dérmica para cobertura de área corporal extensa de um paciente grande queimado colonizado por germe multirresistente. Paciente 12 anos, sexo masculino, queimadura térmica por explosão e fogo com 76% de SCQ, ocorrida em 27/07/2011. Durante a internação, foi submetido a sessões de desbridamentos e enxertos de pele autógena e alógena. Apresentava evolução dentro do esperado até a primeira semana de novembro de 2011, quando se observou perda progressiva de enxertos em dorso e região lombar, com aumento do exsudato. Identificou-se colonização por *Acinetobacter sp* multirresistente. Tentado manejo conservador com curativos de prata nanocristalina, sem sucesso. Em 28/11/11, o paciente foi submetido a extenso desbridamento e cobertura por matriz dérmica porcina de uma área estimada de 900 cm². Nas demais áreas, foi realizado curativo cirúrgico com prata nanocristalina. Após 72h, observou-se moderada quantidade de secreção na área com prata nanocristalina, contrastando com uma quase ausência de secreção nas áreas preenchidas por matriz dérmica. Houve ótima integração da matriz, sendo possível autoenxertias subsequentes a partir da segunda semana de pós-operatório. O paciente recebeu alta hospitalar em 20/01/2012. Na última revisão, em 30/05/2012, encontrava-se em boa evolução, mantendo a integridade, bom aspecto e elasticidade dos enxertos colocados sobre a matriz dérmica. Apesar de a matriz dérmica não possuir atividade antibacteriana, sua utilização permitiu um desbridamento amplo e resultou em uma evolução local melhor quando comparada a lesões similares no caso descrito.

DESCRIPTORIOS: Matriz dérmica. Grande queimado. Colonização. Desbridamento.

CÓDIGO:170

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ TRIDIMENSIONAL DE COLÁGENO E ELASTINA NO TRATAMENTO DE SEQUELAS DE QUEIMADURAS EM FACE E REGIÃO CERVICAL: RELATO DE CASO

Thais Mirapalheta Longaray, Sabrina Schmalfluss Ebling, Karen Jeanne Cantarelli, Aline Carniato Dalle Nogario, Marcia Elise Gomes dos Santos, Marcos Madruga Machado, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Larissa Gonçalves do Nascimento

Descrever a utilização da matriz tridimensional no tratamento de sequelas de queimadura no Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ) da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande (ACSCRG), Rio Grande do Sul, Brasil. Paciente R.R., 24 anos, sexo feminino, apresentando cicatriz hipertrófica e retração cicatricial na região cervical decorrente de queimadura por escaldadura ocorrida há dois anos. R.R. foi atendido no ambulatório de cirurgia plástica da ACSCRG, sendo identificada a necessidade de cirurgia reparadora. Definiu-se a matriz como opção para reconstrução da pele e modelação da formação do tecido cicatricial, por ser uma matriz tridimensional composta por fibras de colágeno de estrutura nativa com elastina, indicada nas cirurgias estéticas de reparação de pacientes que sofreram queimaduras por se mostrar eficaz na regeneração dérmica, sendo associada a enxertos de pele autólogos. Em um único procedimento cirúrgico, foi realizada ressecção da cicatriz hipertrófica, aplicação da matriz tridimensional e colocação de enxerto autólogo de pele. Como cobertura primária para curativos realizados, a cada três dias, optou-se pela utilização de uma tela de malha aberta de algodão impregnada com parafina para hidratação e proteção da ferida e gaze estéril e faixas compressivas como cobertura secundária. Após dez dias, identificaram-se sinais de desenvolvimento de tecido cicatricial, sem comprometimento funcional estético. A utilização da matriz tridimensional permitiu o desenvolvimento de neoderme em curto período de tempo, observando-se mudanças significativas quanto à aparência das cicatrizes e às funções motoras.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Reabilitação. Equipe de assistência ao paciente.

CÓDIGO:93

UTILIZAÇÃO DO CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO, SILICONE SUAVE (TECNOLOGIA SAFETAC) E SULFATO DE PRATA (MEPILEX AG® MÖLNLYCKE) EM QUEIMADURAS DE 2º GRAU DE ESPESSURA SUPERFICIAL E PARCIAL

Regina Claudia da Silva Reis, Carlos Alberto Mattar, Christiane Aparecida de Carvalho

O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de queimaduras de 2º grau de espessura superficial e profunda, com uma cobertura a base de espuma de poliuretano com prata associado à tecnologia de silicone suave, bem como discutir pontos relevantes na utilização de novas tecnologias para o tratamento das lesões por queimaduras de espessura parcial e total. Caso 1: CADC, Criança, 1 ano e 7 meses, vítima de queimadura por escaldadura (leite quente), com SCQ 11,5%, apresentou queimadura de 2º grau profundo em pescoço, tórax, braço e antebraço e coxa esquerdos. Na admissão, em 05/06/2012, foi submetido a limpeza da área queimada, rompimento de bolhas e aplicação do Mepilex Ag em toda a área queimada. O paciente obteve alta hospitalar em 11/06/2012, com a área totalmente epitelizada. Caso 2: CRS, 11 anos, vítima de queimadura por combustão (álcool), com 62,5% de SCQ, queimaduras de 2º e 3º graus em tronco, membros

inferiores e membros superiores. Admitido em 22/02/12, realizado tratamento da área queimada com desbridamento + enxertia e curativos locais com Sulfadiazina de prata + Cerium. Em 12/06/2012, devido à presença de exsudato purulento em área queimada em tronco, iniciado tratamento local com Mepilex Ag, para preparo da área para a recepção do enxerto. Realizadas 2 trocas de curativos, com intervalos de 4 dias. Em 22/06/12, foi realizada a quarta enxertia em tórax anterior e áreas residuais de coxas bilateralmente. A lesão provocada pela queimadura pode ser descrita com base na sua profundidade, sendo classificada como de primeiro grau, segundo grau, quando atinge a epiderme e parte da derme, provocando a formação de flictenas; e de terceiro grau, quando envolve todas as estruturas da pele. A queimadura de segundo grau tem sido classificada como superficial e profunda, e a sua evolução dependerá desta graduação de profundidade e da ocorrência ou não de complicações, sendo as infecções uma das causas mais frequentes de piora, tanto no âmbito tópico quanto no sistêmico. O tratamento tópico de queimaduras superficiais e de espessura parcial tem sido alvo de pesquisas científicas nas últimas décadas. Na avaliação da efetividade dos curativos com novas tecnologias em queimaduras parciais são considerados: redução da dor, controle da colonização local, tempo de epitelização e trocas de curativos reduzidos.

DESCRITORES: Curativo de espuma de poliuretano. Silicone suave. Sulfato de prata. Espessura parcial.

CÓDIGO:207

VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO

William Campo Meschial, Beatriz Ferreira Martins, Cinthia Lopes Barboza, Tanimária da Silva Lira Ballani, Ana Paula Santos Campos, Laiane Mucio Correia, Sara Cristina Fogaça Duarte Garcia, Marli Aparecida Joaquim Balan, Magda Lúcia Félix de Oliveira

Relatar o processo de validação de um questionário para identificar o conhecimento de enfermeiros e médicos sobre o atendimento inicial do queimado. Trata-se de uma pesquisa metodológica, de abordagem quantitativa. O instrumento foi fundamentado na Teoria de Elaboração de Escalas Psicológicas de Pasquali (1998) contém sessenta questões, abordando conhecimento geral e específico das áreas de Enfermagem e Medicina sobre o atendimento inicial do queimado. Os itens elaborados foram submetidos a análises de validade de conteúdo e de validade aparente por meio de julgamento de um painel de oito experts e dez profissionais de saúde, respectivamente. Para avaliar a consistência interna do instrumento realizou-se um pré-teste no pronto-atendimento de um hospital escola da região noroeste do Paraná. O procedimento ou pólo teórico foi desenvolvido em duas fases: a elucidação teórica, pela escolha do sistema a ser estudado, o conhecimento preciso de suas particularidades, propriedades ou atributos, a compreensão da dimensionalidade desses atributos e a definição constitutiva e operacional dos mesmos; e a fase de construção do questionário que se deu através

da elaboração de itens e validação de conteúdo e aparente. As avaliações dos juízes conferiram validade de conteúdo e validade aparente a trinta e cinco questões sobre o atendimento inicial do queimado, totalizando onze itens para análise do conhecimento geral sobre queimaduras, dezessete específicos à enfermagem e oito específicos à área de conhecimento médico. Na validade de conteúdo foram analisados os quesitos: objetividade, simplicidade, relevância, precisão, credibilidade, clareza, adequação da linguagem e grau de dificuldade, já a validade aparente possibilitou realizar ajustes que permitiram melhor conexão teórica com o conceito que se pretendia medir. A análise do pré-teste, aplicado em uma população de vinte e um enfermeiros e vinte e dois médicos, distribuídos equitativamente quanto ao sexo, demonstrou que as questões estão correlacionadas ao construto avaliado, têm baixa discriminação dos respondentes, grau de dificuldade variado e, a probabilidade de acerto ao acaso aproximadamente igual para todas as questões. Este instrumento contribuirá para elucidar o conhecimento que profissionais de saúde possuem sobre o tema e poderá subsidiar intervenções educativas que visem melhor preparo profissional nesta área.

DESCRITORES: Queimaduras. Serviços médicos de emergência. Enfermagem. Estudos de validação.

CÓDIGO:180

WOUNDING AND INFLAMMATION ON MELANOMA CELL INVASION IN HUMAN TISSUE ENGINEERED SKIN

Claudia Mirian de Godoy Marques, Sheila MacNeil

The aim of this study was to develop a tissue engineered model of human skin to investigate melanoma invasion into skin in an inflamed wound environment and to explore the use of an anti-inflammatory as an anti-invasive agent. This work was based on the phenomenon of "local recurrence" after melanoma excision which takes part on further development of melanoma. The tissue engineered skin model was based on human de-epidermised acellular dermis to which keratinocytes, fibroblasts and three different melanoma cell lines were added. A simple incisional wound was made in the model and TNF- and fibrin were added to simulate conditions of inflammation. Topical ibuprofen in a hydrogel was added and the extent of melanoma invasion into the dermis was assessed. Invasion of two of the cell lines (HBL and A375SM) into the tissue engineered skin was exacerbated by wounding and ibuprofen significantly decreased invasion for these cell lines under these circumstances. A third cell line, C8161, was aggressively invasive and was not influenced by wounding, TNF- or the addition of ibuprofen. The results support a wound environment being conducive to melanoma invasion and the use of a topical anti-inflammatory at the time of melanoma excision as an approach to accelerate wound healing and, to oppose the stimulatory effects of inflammation on melanoma metastases.

KEYWORDS: Melanoma. Wounds. Invasion. Inflammation. Anti-inflammatories