

ISSN 2595-170X

# REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

Suplemento XI Congresso Brasileiro de Queimaduras/2018

Suplemento XI Congresso Brasileiro de Queimaduras/2018



**O FUTURO CHEGOU, E AGORA?**

I Congresso do Cone Sul de Queimaduras e Feridas  
IV Encontro Nacional das Ligas de Queimaduras

**09 a 12 maio 2018 • Foz do Iguaçu/PR**  
Mabu Thermas Grand Resort

**ANAIS**



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
QUEIMADURAS**

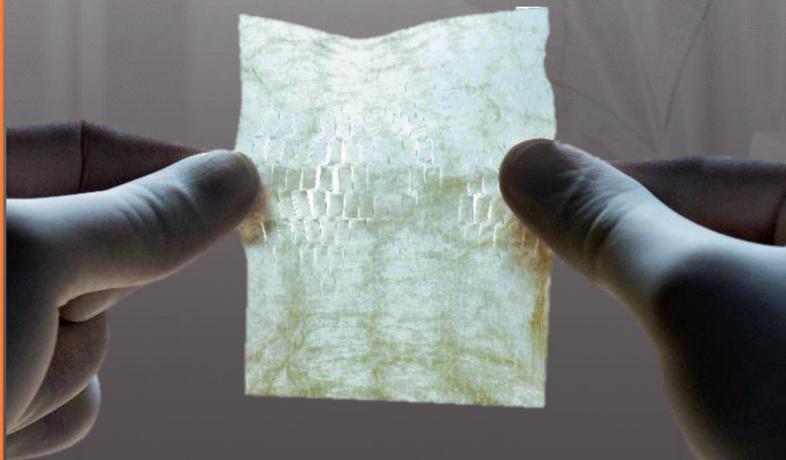
---

JOURNAL OF THE BRAZILIAN BURNS SOCIETY

# OASIS<sup>◇</sup>

Matriz Extracelular

O avanço da  
Bioengenharia agora  
em suas mãos





ISSN 1982-1883  
ISSN on line 2595-170X

## Revista Brasileira de Queimaduras

PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL • ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

### EDITOR CIENTÍFICO CHEFE

---

**Maria Elena Echevarría Guanilo**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

### EDITOR CIENTÍFICO

---

**Natália Gonçalves**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

### CONSELHO DIRETOR

---

**Dilmar Francisco Leonardi**

Hospital Governador Celso Ramos de Florianópolis, Florianópolis, SC

**Maria Elena Echevarría Guanilo**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Maurício José Lopes Pereima**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Natália Gonçalves**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Wandir Antonio Schiozer**

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

### CONSELHO EDITORIAL NACIONAL

---

**Adriana da Costa Gonçalves**

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

**Alfredo Gagnani Filho**

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

**Elaine Caldeira de Oliveira Guirro**

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

**Elza Hiromi Tokushima Anami**

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR

**Jayme Adriano Farina Junior**

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

**Jorge Bins Ely**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Lídia Aparecida Rossi**

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

**Luiz Philipe Molina Vana**

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

**Lydia Masako Ferreira**

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

**Maria Elena Echevarría Guanilo**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Maria Thereza Sarto Piccolo**

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

**Natália Gonçalves**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

### COMISSÃO DE ESPECIALISTAS

---

**Ariel Miranda Altamirano**

Universidad de Guadalajara, Jalisco, México

**Cristina Lopes Afonso**

Instituto Nelson Piccolo, Goiânia, GO

**Edmar Maciel Lima Júnior**

Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE

**Eduardo Mainieri Chem**

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

**Flavio Nadruz Novaes**

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP

**Juliano Tibola**

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Leonardo Rodrigues da Cunha**

Hospital de Queimaduras Anápolis, Anápolis, GO

**Maria Cristina do Valle Freitas Serra**

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

**Marília de Pádua Dornelas Corrêa**

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

**Monica Sarto Piccolo**

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

**Nelson Sarto Piccolo**

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

**Rutiene Maria Giffoni Rocha de Mesquita**

Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, RR

### CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL

---

**Alberto Bolgiani**

Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

**Marcia A. Ciol**

School of Medicine University of Washington, Washington, EUA

### COMISSÃO EDITORIAL

---

**Liliana Antonioli**

Universidade de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**Maria Elena Echevarría Guanilo**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Natália Gonçalves**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

### COMISSÃO TÉCNICA

---

**Liliana Antonioli**

Universidade de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS

**Lucas Henrique de Rosso**

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS

**Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior**

Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS



# SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

sbqueimaduras.org.br

## DIRETORIA NACIONAL - GESTÃO 2017/2018

### Presidente

Luiz Philipe Molina Vana

### Vice-Presidente

Telma Rejane Lima da Silva

### 1º Secretário

José Adorno

### 2º Secretário

Marilene de Paula Massoli

### 1º Tesoureiro

Andréa Fernandes de Oliveira

### 2º Tesoureiro

Rutiene Maria Giffoni R. de Mesquita

### Diretor Científico

Wandir Antonio Schiozer

### Responsável ISBI

Leonardo Rodrigues da Cunha

### Revista Brasileira de Queimaduras

Maria Elena Echevarria Guanilo

### Conselho Fiscal

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

## COMITÊS

### Representante de Assuntos Ministeriais

- Marcelo Borges

### Engenharia de Tecidos

- Nance Nardi
- Alfredo Gragnani

### Enfermagem

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

### Terapia Ocupacional

- Caroline Vicentine
- Marilene Calderato da Silva Mungubo

### Fonoaudiologia

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

### Psicologia

- Guaraciara Coutinho

### Fisioterapia

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

### Prevenção

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

### Organizações Não-Governamentais

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

### Comissão de Ética

- Gilka Barbosa Lima Nery
- Sebastião Célio
- Raul Tellerman

## Expediente

A Revista Brasileira de Queimaduras (Rev Bras Queimaduras), ISSN 1982-1883 e ISSN on line 2595-170X, é órgão oficial de divulgação da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ).

**Disponível on line:** [www.rbqueimaduras.com.br](http://www.rbqueimaduras.com.br)

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

do corpo editorial; tampouco a publicação de anúncios constitui qualquer endosso da Sociedade Brasileira de Queimaduras ou do Corpo Editorial aos produtos anunciados pelos fabricantes.

© 2018 Copyright: Todos os direitos reservados. Os artigos podem ser reproduzidos para uso pessoal. Nenhuma outra modalidade de publicação pode reproduzir os artigos publicados sem a prévia permissão, por escrito, da Sociedade Brasileira de Queimaduras.

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

### Assessoria Editorial

Ricardo Brandau

### Diagramação e Produção

Criativa Comunicação e Editora

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



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



**XI CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
QUEIMADURAS**

**O FUTURO CHEGOU, E AGORA?**

I Congresso do Cone Sul de Queimaduras e Feridas  
IV Encontro Nacional das Ligas de Queimaduras

**09 a 12 maio 2018 • Foz do Iguaçu/PR**  
Mabu Thermas Grand Resort

**Realização**



**Apoio**



**Empresa Organizadora**



**Nota do Editor**

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

Sociedade Brasileira de Queimaduras  
[www.sbqueimaduras.org.br](http://www.sbqueimaduras.org.br)  
e-mail: [secretaria@sbqueimaduras.org.br](mailto:secretaria@sbqueimaduras.org.br)



# XI CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS

**O FUTURO CHEGOU, E AGORA?**

I Congresso do Cone Sul de Queimaduras e Feridas  
IV Encontro Nacional das Ligas de Queimaduras

**09 a 12 maio 2018 • Foz do Iguaçu/PR**  
Mabu Thermas Grand Resort

## COMITÊ EXECUTIVO

Luiz Philipe Molina Vana

**Presidente do XI CBQ**

**Presidente da SBQ Gestão 2017-2018**

Andrea Fernandes de Oliveira

**Tesoureira da SBQ Gestão 2017-2018**

José Adorno

**1º Secretário da SBQ Gestão 2017-2018**

## COMITÊ CIENTÍFICO

Wandir Schiozer (SP)

**Presidente da Comissão Científica**

Mauricio Pereima (SC)

Maria Carolina S. V. A. Coutinho (SP)

Mara Blanck (RJ)

Maria Elena Echevarría Guanilo (SC)

Alfredo Gragnani Filho (SP)

Dilmar Francisco Leonardi (SC)

Flávio Nadruz Novaes (SP)

Jayme Adriano Farina Júnior (SP)

José Adorno (DF)

Juliano Tibola (SC)

Leonardo Rodrigues da Cunha (GO)

Maria Cristina do Valle Freitas Serra (RJ)

Marilene de Paula Massoli (MG)

## COMITÊ DE AVALIAÇÃO

Andrea Fernandes de Oliveira (SP)

**Coordenador Temas Oral**

Cristiane Rocha (SP)

**Coordenador Temas Pôster**

Alcione Matos de Abreu (RJ)

Bruno Barreto Cintra (SE)

Daniela Carreiro de Mello (MG)

Edna Yukimiltakussu (PR)

Elza Tokushima Anami (PR)

Jayme Adriano Farina Júnior (SP)

Juliano Tibola (SC)

Maria Carolina S. V. A. Coutinho (SP)

Maria Cristina do Valle Freitas Serra (RJ)

Maria Elena Echevarría Guanilo (SC)

Marilene de Paula Massoli (MG)

Mauricio José Lopes Pereima (SC)

Natália Gonçalves (SP)

Nathalia Amaral Dobal (RJ)

Pablo Fagundes Pase (RS)

Rutiene Maria G. Rocha de Mesquita (RR)

## COMISSÃO REGIONAL

Bruno Cintra (SE)

Carlos Henrique Briglia de Barros (BA)

Daniela Mello (MG)

Elza Tokushima Anami (PR)

Flávia Lenzi (RO)

Jorge Cabral dos Anjos Neto (AM)

Mário Frattini Gonçalves Ramos (DF)

Pablo Fagundes Pase (RS)

Rodrigo Feijó (SC)

Rogéria Fiorin Arruda (PA)

Rosa Irlene Serafim (GO)

## COMISSÃO ACADÊMICA

Amanda Martins Hartel

Bianca Coêlho Cedraz

Emilly Virginia Costa Borges

Gabriel Dias Ribeiro de Almeida

Gabriel Carlos Nóbrega de Souza

Juliana Vieira Pinto Travassos

Luiza Freitas Fernandes

Mariana Jobard Hora Silva

Rafael Adailton dos Santos Junior

**RESUMOS DO XI CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS / 2018**

A COMPLEXIDADE DOS PLANOS DE TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS DURANTE A INTERNAÇÃO DO GRANDE QUEIMADO.....	1
<i>ANNA PAULA HIRAKO MENDES, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA</i>	
A DOR DO QUEIMADO, UMA ESTRATÉGIA PARA ALÍVIO DA DOR.....	1
<i>ASTRID DEL PILAR ARDILA BERNAL, MARIA CRISTINA DO VALLE FREITAS SERRA, IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, JOSÉ ESTEVAM DA SILVA FILHO, JUAN PABLO ARBELAEZ SIERRA, NATHALIA AMARAL DOBAL</i>	
A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.....	1
<i>PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, SANAH POHLMAN ISSA, ANDREIA AMORIM, MIRELLE BERNARDINI, ALICE NUNES, JULIANA FERNANDES</i>	
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO E SUA FAMÍLIA.....	2
<i>MIRÉLLE BERNARDINI, CAMILA CHAGAS, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, SILVANIA MARTINS DE ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA</i>	
A INCIDÊNCIA DE EPILEPSIA EM PACIENTES QUEIMADOS DO SEXO FEMININO.....	2
<i>FERNANDA BRANDÃO COELHO, IOLE DIELLE DE CARVALHO</i>	
A UTILIZAÇÃO DA PASTA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA ASSOCIADA À TELA NÃO ADERENTE EM LESÃO POR EXTRAVASAMENTO VENOSO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO.....	3
<i>KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO, POLLYANA DA SILVA LOPES, THAYSE MARIA DA SILVA COSTA, PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, TALITHA SANTOS SILVA</i>	
A UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL COMO MÉTODO DE DISTRAÇÃO PARA DOR NO PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE QUEIMADURA: RELATO DE CASO.....	3
<i>MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, MARIANA DA SILVA BERNARDO, SOLIANE SCAPIN, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JERUSA CELI MARTINS, NATÁLIA GONÇALVES, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA</i>	
ABORDAGEM DA QUEIMADURA FACIAL NO PACIENTE GRANDE QUEIMADO.....	4
<i>TAYUANA GUINAR SILVEIRA, KARITA SANTOS, FABIOLLA BORONI, ALUISIO AUGUSTO CUNHA, RENATA QUINTAIS, MARIANA PINHEIRO</i>	
ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS: UM ESTUDO DE CASO.....	4
<i>JOSELICI DA SILVA, MARIA CÂNDIDA DE CARVALHO FURTADO, CARMEN LUCIA RONDON SOARES, MÁRCIA ROSÂNGELA BUZANELLO AZEVEDO, MARIA GORETI WEIAND BERTOLDO, HELENARA SALVATI BERTOLOS MOREIRA</i>	
AÇÕES NA SEMANA DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO E ESCOLA DO SUL DO PAÍS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	5
<i>JERUSA CELI MARTINS, RODRIGO DA SILVA FEIJÓ, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, NATÁLIA GONÇALVES, CAMILA SIMAS, REBECA COIMBRA, SOLIANE SCAPIN, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI</i>	
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL: ASPECTOS QUE COMPÕEM A AVALIAÇÃO DA CICATRIZ DA VÍTIMA DE QUEIMADURA.....	5
<i>NATÁLIA GONÇALVES, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, MARIANA DA SILVA BERNARDO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO</i>	
ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	5
<i>FILIFE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D´ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO</i>	

ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	6
<i>FILIFE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO</i>	
ALBUMINA SÉRICA COMO FATOR DE RISCO DE MORTALIDADE EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS.....	6
<i>NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, ALEXANDRE LOPES MARTINS FILHO, PAULO PLESSIM DE ALMEIDA FILHO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO</i>	
ALOE VERA VERSUS SULFADIAZINA DE PRATA EM QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	7
<i>PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, BIANCA BOLZAN CIETO, MIRIAM HAMAD RAHAL, ANDERSON SPRADA, ANDRESSA GUIMARÃES GUERRA, ALINE DE OLIVEIRA BROTTTO</i>	
ANÁLISE DA VENTILOMETRIA DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE TÓRAX SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA.....	7
<i>LETÍCIA RAMOS PEREIRA, LUÃ ALVES ARAÚJO, ANDERSON ANTUNES DA COSTA MORAES; GABRIELA MARTINS DE LIMA, KEVEN LORENA DE PAULA GONÇALVES, LEONARDO RAMOS NICOLAU DA COSTA, JOYCE BARBOSA DE SOUSA, RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO</i>	
ANÁLISE DO PERCENTUAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS POR ÁLCOOL ANTES E APÓS A PROIBIÇÃO DE VENDA PELA ANVISA .....	8
<i>SABINA AP ALVAREZ DE PAIVA, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR, IVAN REZENDE DE ALMEIDA, ENÉAS FERREIRA, JULIANO BARON ALMEIDA, ROBERTA MORETTI MARÇAL</i>	
ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA .....	8
<i>ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, DÉBORA TINÔCO ARAÚJO, DANIEL TINÔCO LEITE, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, UBIRAJARA DE OLIVEIRA BARROSO JÚNIOR, MARCELO SACRAMENTO CUNHA, NILMAR GALDINO BANDEIRA</i>	
ANÁLISE ESTATÍSTICA ESTRUTURAL DO FUNCIONAMENTO DO BANCO DE PELE HUMANA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA-PR.....	9
<i>AMANDA BAECHTOLD BERTOLINI, CYNTHIA VEIGA, MARISTELA BAECHTOLD CAMPOS, LUIZ HENRIQUE CALOMENO</i>	
APLICAÇÃO DE ESPONJAS DE PRATA IÔNICA NO PACIENTE QUEIMADO PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO.....	9
<i>FAUSE DE FREITAS SARTORI, JULIANO BARON ALMEIDA, EDUARDO JATENE, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR</i>	
ASPECTOS FACILITADORES E DIFICUTADORES NO USO DE COBERTURAS BIOLÓGICAS POR ENFERMEIROS E MÉDICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM QUEIMADURAS DO NORDESTE .....	9
<i>GILKA DE ALBUQUERQUE FORTE AGUIAR, RITA NEUMA DANTAS CAVALCANTE DE ABREU, LUIS RAFAEL LEITE SAMPAIO, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, JOSÉ EURICO VASCONCELOS FILHO, KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO</i>	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DOR RELACIONADA AO PSICOLÓGICO DO PACIENTE QUEIMADO. UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	10
<i>CAROLINA PASINATTO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, FERNANDA VIGILATO CHASKO, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE QUEIMADO .....	10
<i>ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, WANESSA BATISTA, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
ASSOCIAÇÃO ENTRE ACEITAÇÃO DE DIETA VIA ORAL, UTILIZAÇÃO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS.....	11
<i>GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIA CRISTINA SERRA, JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO, LUIS GUILHERME GUEDES DE ARAÚJO</i>	

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	11
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, THIAGO MACIEL VALENTE, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, CAMILA BARROS MARTINS, JOÃO PAULO FERNANDES DE SOUZA, THAIS MACIEL VALENTE, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS</i>	
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO CENTRADO AO PACIENTE ESTOMIZADO X CUIDADO PECULIAR COM A FAMÍLIA E CUIDADOR .....	12
<i>MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, BRUNA CORREIA LOPES, CAMILA FREITAS GAMBIM, PATRÍCIA PEDROSO DA SILVA, ANELISSIE LIZA HULL</i>	
AValiação DA DEXAMETASONA NO TRATAMENTO DA HIPERGRANULAÇÃO PÓS-ENXERTIA EM QUEIMADOS: SÉRIE DE CASOS.....	12
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, BIANCA COELHO CEDRAZ, MARIANA JOBARD HORA SILVA, IAN PÚBLIO SANTOS, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN</i>	
AValiação DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO SUL DO PAÍS.....	13
<i>FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, ROSÂNGELA A. PIMENTA FERRARI, VALESKA TAIS DE ARAUJO HOFFMANN, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, SANDRA RENATA PINATTI DE MORAIS</i>	
AValiação DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS.....	13
<i>FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ROSÂNGELA A. PIMENTA FERRARI, MARIA RITA DA SILVA DOS SANTOS, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, REINALDO MINORU KUWAHARA, ANALI FERNANDA OTTUNES</i>	
AValiação DE AUTOESTIMA EM QUEIMADOS .....	14
<i>SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN</i>	
AValiação DE CUSTO-EFETIVIDADE DO CURATIVO IMPREGNADO DE PRATA IÔNICA NO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA.....	14
<i>JULIANO BARON ALMEIDA, ENÉAS FERREIRA, EDUARDO JATENE, FAUSE DE FREITAS SARTORI, ALTACÍLIO APARECIDO NUNES, EDSON ZANGIACOMI MARTINEZ, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JR</i>	
AValiação DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI NEONATAL .....	15
<i>PATRÍCIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, SANAH POHLMAN ISSA, MIRELLE BERNARDINI, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ALICE NUNES GOMES, CAREN KRONBAUER TEIXEIRA, JULIANA FERNANDES DA SILVA</i>	
AValiação DO USO DE LÂMINAS DE CELULOSE POROSAS (NEXFILL®) NO TRATAMENTO DE ÁREAS DOADORAS DE PELE PARCIAL.....	15
<i>CAIO FREITAS NEVES, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, ENÉAS FERREIRA</i>	
AValiação DO USO DE MATRIZ DÉRMICA PORCINA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: ESTUDO INICIAL.....	16
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, NILMAR GALDINO BANDEIRA, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, IAN PÚBLIO SANTOS, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, MOELISA QUEIROZ DOS ANTOS DANTAS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN</i>	
AValiação DO USO DE NANOMEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE PELE.....	16
<i>GABRIELA DE MORAES SOARES ARAÚJO, FABIAN TEIXEIRA PRIMO, JAMILE LIMA RODRIGUES, CARINA DE OLIVEIRA RAMOS, MATHEUS MONTEIRO BATISTA, LUCAS SIQUEIRA PINTO, CRISTIANA LIMA DORA</i>	
AValiação E CORRELAÇÃO DO PRURIDO COM A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS - RESULTADOS PRELIMINARES.....	17
<i>RENATA RODRIGUES BISPO, NATÁLIA GONÇALVES, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES</i>	

BRASILEIROS, UM POVO MARCADO: UM ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS NO BRASIL.....	17
<i>LUIZ HENRIQUE PINTO DA SILVA, ELAINDE DA CONCEIÇÃO SILVA, EDCARLA CONCEIÇÃO ESTRELA, MONIQUE SUEIDE GOMES MARINS, IVANEIDE DA SILVA ALVES, ELENITA DO CARMÓ GOIS, LÉIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, RENATA DA SILVA SCHULZ</i>	
CAMPANHA BENEFICENTE PRÓ-QUEIMADOS: RELATO DE CASO.....	17
<i>AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA, ANA SUZY DE GÓIS MELO CRUZ, JOANA DARC GOMES DA SILVA, GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, EINSTEIN DANTAS DE AGUIAR FILHO</i>	
CAPACIDADE DE CANDIDA PARAPSILOSIS ISOLADAS DE LESÕES DE PACIENTES QUEIMADOS EM PENETRAR MATRIZ DÉRMICA ACELULAR .....	18
<i>ERIKA OKUNO, TEREZINHA INEZ ESTIVALET SVIDZINSKI, MELYSSA FERNANDA NORMAN NEGRI, PATRICIA DE SOUZA BONFIM, ISABELE CARRILHO JARROS, GLÓRIA VICENTE DE REZENDE</i>	
CAPACITAÇÃO DO GRUPO DE REFERÊNCIA DE ESTOMATERAPIA NO TRATAMENTO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA .....	18
<i>MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, KARINA MARTINS, CAMILA FREITAS GAMBIM</i>	
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DA LITERATURA.....	19
<i>ANDRESSA GUIMARAES GUERRA, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, BIANCA BOLZAN CIETO, MIRIAM HAMAD RAHAL, PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, ANDERSON SPRADA</i>	
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS.....	19
<i>NICHOLI DI MARI SILVA SANTOS, FABIANA PEREZ RODRIGUES BERGAMASCHI, MAYARA MUNIN ACÍOLE HOFFMEISTER, FERNANDA DE SOUZA MARQUES, LUZIMEIRE DOS SANTOS TEIXEIRA, ELAINE APARECIDA MYE TAKAMATU WATANABE</i>	
CÉLULAS ESTROMAIS MESENQUIMAIS NO FECHAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS, UM ESTUDO PRÉ-CLÍNICO.....	20
<i>JULIANO TIBOLA, GABRIEL TRAJANO PETRY, TALITA DA SILVA JEREMIAS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIMA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN</i>	
COBERTURAS UTILIZADAS EM QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	20
<i>MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY CRUZ, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, FERNANDA CRISTINA MUCCELLINI, FERNANDA VIGILATO CHASKO, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
COLONIZAÇÃO POR FUNGOS EM PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA.....	20
<i>ERIKA OKUNO, TEREZINHA INÊZ ESTIVALET SVIDZINSKI, MELYSSA FERNANDA NORMAN NEGRI, PATRICIA DE SOUZA BONFIM-MENDONÇA, ISABELE CARRILHO JARROS, GLÓRIA VICENTE DE REZENDE</i>	
COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DE INDIVÍDUOS QUEIMADOS COM E SEM LESÃO INALATÓRIA .....	21
<i>LARISSA DE ANDRADE MUNHOZ, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA, AYUMI HOSHINO, CRISTIANE DE FÁTIMA TRAVENSOLO, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, ANDREA AKEMI MORITA</i>	
COMPARAÇÃO DE ESCORES DE GRAVIDADE PARA PREVISÃO DE MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE QUEIMADOS.....	21
<i>FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE</i>	
COMPARAÇÃO ENTRE PREDITORES DE MORTALIDADE EM QUEIMADOS CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADURAS .....	22
<i>ANDREA AKEMI MORITA, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMY KAKITSUKA, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, FABIO PITTA, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES</i>	
COMPARATIVO ENTRE CURATIVOS COM MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA COM E SEM PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS QUEIMADAS.....	22
<i>ROBERTO DE OLIVEIRA BOCCARDI, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIMA, RODRIGO FEIJÓ, FABIANA OENNING DA GAMA</i>	

COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO FRENTE À LESÃO POR ESCALPELAMENTO CRANIANO.....	23
<i>LUANNA KELLY MACEDO GOMES, CAMILA DE SÁ NUNES COSTA, KELLY CRISTINA RIBEIRO DE JESUS CARNEIRO, ANDRÉ FRANCISCO RAMOS</i>	
CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ATENDIMENTO INICIAL INTRA-HOSPITALAR AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS.....	23
<i>RAQUEL PAN, MILLA TORRES ROCHA SILVA, TIAGO LUIZ NOGUEIRA FIDELIS, LARYSSA SILVA VILELA, CRISTIANE APARECIDA SILVEIRA MONTEIRO, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO</i>	
COPING NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PESSOAS QUE SOFRERAM QUEIMADURAS: REVISÃO NARRATIVA.....	23
<i>NATÁLIA GONÇALVES, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, CAMILA SIMAS, REBECA COIMBRA</i>	
CORRELAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPÓREA QUEIMADA E DA MORTALIDADE COM VARIÁVEIS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS EM PACIENTES DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO .....	24
<i>EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA AYUMI HOSHINO, CRISTIANE DE FÁTIMA TRAVENSOLO, EMELY EMI KAKITSUKA, ANDREA AKEMI MORITA, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, NIDIA APARECIDA HERNANDES</i>	
CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E O BURN SPECIFIC HEALTH SCALE – BRIEF – BR EM PACIENTES COM QUEIMADURAS .....	24
<i>MARIA CLAUDIA NEHME PASSOS, EDUARDO SANTANA CORDEIRO, MONICA SARTO PICCOLO, LYDIA MASAKO FERREIRA, ALFREDO GRAGNANI</i>	
CRIANÇA QUEIMADA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO .....	25
<i>DAIANE DE OLIVEIRA SOARES, MARIA CRISTINA DO VALLE FREITAS SERRA, JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO, MARIANA RODRIGUES ZANGRANDO, BRUNO BIANCO GALL DE CARVALHO, NATALIA DOBAL</i>	
CRIANÇAS ATENDIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	25
<i>VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, FILIPE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO</i>	
CUIDADO DE ENFERMAGEM COM QUEIMADURA NOS PÉS .....	26
<i>ELIZABETH DE FÁTIMA DAIBERT, ERCY XAVIER DE MELO, KARLA SUZANY BELAI SILVA, FRANK JOSÉ SILVEIRA MIRANDA, GUILHERME SILVA DE MENDONÇA.</i>	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS GRAVES .....	28
<i>ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, WANESSA BATISTA, FERNANDA VIGILATO CHASKO, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM QUEIMADURAS GRAVES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	28
<i>FERNANDA VIGILATO CHASKO, CAROLINA PASINATTO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO GRANDE QUEIMADO .....	29
<i>LUIZ HENRIQUE PINTO DA SILVA, ELENITA DO CARMO GOIS, LÉIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, JOSELÍCIA VÂNIA PEREIRA ALVES DOS SANTOS, MARIANA SOUZA BARRETO, ELAINDE DA CONCEIÇÃO SILVA, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA</i>	
DE QUEMADURA ELÉCTRICA A ALOTRANSPLANTE BILATERAL DE BRAZOS .....	29
<i>JUAN SEBASTIAN WONG MARTINEZ, PATRICIA RODRIGUES MARTINEZ</i>	
DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO PARA PREVENÇÃO.....	30
<i>PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, MIRELLE BERNARDINI, ELIZANDRA CUNN, CAROLINE FOCCHESATTO, LUISA JULIANA DA SILVA PAVINATTO</i>	

DERMATOSE PUSTULOSA EROSIVA: UMA NOVA CAUSA DE FALHA NA CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS? RELATO DE CASO .....	30
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, ADSON ANDRADE FIGUEREDO, VICTOR ARAÚJO FELZEMBURGH, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO</i>	
DESAFIOS DURANTE A MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO NA TROCA DE CURATIVO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL .....	31
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, LARISSA BICHARA LOUREIRO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, VICTOR ARAÚJO FELZEMBURGH, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS</i>	
DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA EM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE .....	31
<i>MARIA JOSÉ DE SOUZA BARREM, SANDRA ALMEIDA, FLAVIO NADRUZ NOVAES</i>	
DESEMPENHO E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES QUEIMADOS - RESULTADOS PRELIMINARES.....	31
<i>EMELY EMI KAKITSUKA, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANDREA AKEMI MORITA, ANA LUIZA LERMEN, FABIO PITTA, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, NIDIA APARECIDA HERNANDES</i>	
DESENVOLVIMENTO DE UM BIOMATERIAL REVESTIDO COM COLÁGENO, ENRIQUECIDO COM EGF, ASSOCIADO A QUERATINÓCITOS HUMANOS PARA USO COMO SUBSTITUTO DA PELE.....	32
<i>BRUNO JOSE DA COSTA ALCANTARA, DANIELA STEFFENS, PATRICIA PRANKE</i>	
DIFERENÇAS ENTRE AS VERSÕES MODIFICADAS DA VANCOUVER SCAR SCALE .....	32
<i>NATÁLIA GONÇALVES, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO</i>	
DISPOSITIVO TERMOGRÁFICO FLIR ONE VERSUS AVALIAÇÃO CLÍNICA NA DETERMINAÇÃO DA PROFUNDIDADE DAS QUEIMADURAS .....	33
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, JULIANA RÊGO REQUIÃO</i>	
EFEITO ANTIMICROBIANO DO EPICITE HYDRO® ATRAVÉS DA INCORPORAÇÃO COM POLIHEXANIDA E OUTRAS SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS .....	33
<i>IVES BERNARDELLI DE MATTOS, FLORIAN KAI GROEBER-BECKER, MARTIN FUNK, ALEXANDRU TUCA, JUDITH HOLZER, LARS-PETER KAMOLZ, THOMAS BIRNGRUBER</i>	
EFEITO DA TERAPIA POR OZÔNIO NA PRODUÇÃO DE FIBRAS COLÁGENAS EM QUEIMADURAS DE 3º GRAU: MODELO EXPERIMENTAL .....	34
<i>LETÍCIA SANDIS, LUCAS DO CARMO VIANA, MARCELLA BERNUCCI CARNEIRO, ALICE DE SOUSA ANDRADE, ROMULO DIAS NOVAES, LIGIA DE SOUSA</i>	
EFEITO DO CURATIVO DE NANOFIBRILAS DE CELULOSE VEGETAL DE EUCALIPTO SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS TÉRMICAS DE 2º GRAU INDUZIDAS EM RATOS WISTAR.....	34
<i>THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RAFAEL KOERICH RAMOS, MARIA ANGÉLICA BARON MAGALHÃES, GUILHERME ANDRADE COELHO, HAYANNA MAYRA DIANIN, WASHINGTON LUIZ ESTEVES MAGALHÃES, FRANCINE CECCON CLARO</i>	
EFEITOS DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO NA TEMPERATURA CUTÂNEA EM LESÕES DE QUEIMADURA DE 3º GRAU: MODELO EXPERIMENTAL .....	35
<i>LETÍCIA SANDIS, LUCAS DO CARMO VIANA, MARCELLA BERNUCCI CARNEIRO, ALICE DE SOUSA ANDRADE, ROMULO DIAS NOVAES, NIVALDO ANTONIO PARIZOTTO, LIGIA DE SOUSA</i>	
EFETIVIDADE DE CAMPANHAS EDUCATIVAS NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE QUEIMADURAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE .....	35
<i>AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA, ANA SUZY DE GÓIS MELO CRUZ, JOANA DARC GOMES DA SILVA, GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, LUCIANA DE VASCONCELOS SÁ PASQUAL</i>	

ELABORAÇÃO DE CARDÁPIO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES ADULTOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM QUEIMADURAS, SALVADOR-BA.....	36
<i>TAISE ANDRADE DA ANUNCIAÇÃO, NAIARA BRUNELLE OLIVEIRA NEIVA, CECÍLIA FRAGA DOS SANTOS LEMOS, ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, MARISA NEVES DA ROCHA LORENTZ MIRANDA, MARGARIDA BARREIROS PAIM</i>	
ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PRIMEIRO BANCO DE PELE ANIMAL DO BRASIL.....	36
<i>CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, MANOEL ODORICO DE MORAES FILHO, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, MARINA BECKER SALES ROCHA, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JUNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA</i>	
ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE GESTÃO DE INSUMOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS.....	36
<i>GRAZELLE FERREIRA DE SOUZA, MANUELA ESTRELA BAGGIO, CRISTIANA VILETE BARBOSA, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUSA HONORATO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, JULIANA APARECIDA CORRÊA NUNES FEITOSA, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD</i>	
ENGENHARIA TECIDUAL NO REPARO DE LESÕES CUTÂNEAS.....	37
<i>JULIANO TIBOLA, GABRIEL TRAJANO PETRY, BIANCA LUISE TEIXEIRA, TALITA DA SILVA JEREMIAS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN</i>	
ENXERTIA DE PELE ALÓGENA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS.....	37
<i>ELAINE MARLENE TACLA</i>	
ENXERTO DE GORDURA AUTÓLOGA EM SEQUELA DE QUEIMADURA: RELATO DE CASO.....	37
<i>GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, CLAUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, GUILHERME GUARDIA MATTAR, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL</i>	
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO.....	38
<i>STELLA KLOCKNER, ELAINE MARLENE TACLA, CINTIA BENEDICTO ZANDONÁ, RAFAELLA DIAS PAES, ADRIANO FERNANDES ARAUJO, CAROLINA VITORASSO, FABIO ZAWITOVSKI</i>	
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE QUEIMADURAS EM IDOSOS NO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA, DE VILA PENTEADO, NA CIDADE DE SÃO PAULO.....	38
<i>FELIPE DE MATTOS FERREGUTTI, ELAINE MARLENE TACLA, HAMILTON ALEARDO GONELLA, DANIEL DE MORAIS TAVARES, AMANDA CHRISTINA SALLES BERNARDO, FABIO ZAWITOSK, STELLA KLOCKNER</i>	
EUTANÁSIA: MORTE (VIDA) DIGNA A PACIENTES TERMINAIS.....	39
<i>TALITA DA SILVA FERRACINI, YASMIN BREDOW, PATRICIA BARTH RADAELLI</i>	
EVENTOS ADVERSOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	39
<i>ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, MARCIA EIKO KARINO, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS, CINTHIA CAROLINE EMERICH, SIMONI CAETANO DA SILVA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, MARIA LUIZA GUIDINHO BERNADES</i>	
FATOR DE CRESCIMENTO DE QUERATINÓCITOS NA EXPRESSÃO GÊNICA DE CÉLULAS-TRONCO EPIDÉRMICAS DE PACIENTES QUEIMADOS.....	40
<i>ALFREDO GRAGNANI FILHO, VERÔNICA CHOMISKI BICALHO CUSTÓDIO, SILVANA APARECIDA ALVES CORREA, JESSICA BONUCCI, DANIELLE TAFNER, DAYANNE MAYER, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
FERRAMENTA PARA ANÁLISE CUSTO-EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS.....	40
<i>SUZANA ARON, ELAINE HORIBE SONG, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
GROIN FLAP PARA REPARO DE LESÃO EM MÃO APÓS TRAUMA ELÉTRICO.....	41
<i>LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, FARID BARK HAMDAR, CLAUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL, LUIZ FERNANDO PINHEIRO</i>	

HEMOCULTURA POSITIVA EM PACIENTES GRANDE QUEIMADOS X NÃO GRANDE QUEIMADOS, DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA .....	41
<i>MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, ANANDA CANTOLINO DE OLIVEIRA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, LUDMILLA COSTA PASSOS SANTOS, ALEXANDRE LOPES MARTINS FILHO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO</i>	
IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	42
<i>VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, FILIPE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO</i>	
IMPACTO DO PREÇO DO GÁS DE COZINHA NAS QUEIMADURAS POR LÍQUIDO INFLAMÁVEL EM PACIENTES ATENDIDOS NA UTQ-SE .....	42
<i>RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA, HELDA CRYSTIANE CIRILO TELES, ELMARA SALGADO DE AQUINO CHAGAS, ANDREZA DIAS CARVALHO</i>	
IMUNOMODULAÇÃO NO GRANDE QUEIMADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	42
<i>CLAUDIA REGINA FELICETTI, ELIANI FRIZON, MICHELLE VARASCHIM, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCISIO LORDANI</i>	
INFLUÊNCIA DE CURATIVOS SECUNDÁRIOS NO EFEITO DO EPICITE HYDRO®: UM ESTUDO COM EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL .....	43
<i>IVES BERNARDELLI DE MATTOS, ALEXANDRU TUCA, FLORIAN KAI GROEBER-BECKER, ALEN PALACKIC, JUDITH CHRISTINE JULIE HOLZER, LARS-PETER KAMOLZ, THOMAS BIRNGRUBER, MARTIN FUNK</i>	
INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO E TEMPO DE INTERNAMENTO DE PACIENTES QUEIMADOS.....	43
<i>ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, DANIEL TINOCO LEITE, DÉBORA TINOCO ARAÚJO, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANNA DA SILVA BARROSO, MARCELO SACRAMENTO CUNHA</i>	
INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E FUNÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES APÓS UMA QUEIMADURA: REVISÃO DE LITERATURA .....	44
<i>EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMI KAKITSUKA, FABIO DE OLIVEIRA PITTA, NIDIA APARECIDA HERNADES</i>	
INTERFERÊNCIA DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS E HÁBITOS ALIMENTARES EM PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: UNIDADES BÁSICAS - DOURADOS/MS.....	44
<i>FERNANDA DE SOUZA MARQUES, VIVIAN RAHMEIER FIETZ, FABIANE MELO HEINEN GANASSIN, MAYARA MUNIN ACIÓLE HOFFMEISTER, NICHOLI DI MARI SILVA SANTOS, MÁRCIA CRISTINA PEREIRA SILVA</i>	
LESÕES CUTÂNEO-MUCOSAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ASSOCIADOS AO USO DE FIXAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL.....	45
<i>CAMILA GIRARDI, MAYARA APARECIDA PASSAURA DA LUZ, VANESSA BORDIN, LETÍCIA DA SILVA SCHRAN, CARINE FELDHAUS, LUCIANA MAGNANI FERNANDES</i>	
LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA.....	45
<i>DÓROTY EVA GARCIA FELISBERTO, CAROLINA MANTOVANI DE OLIVEIRA, TAYNAH BASTOS LIMA DA SILVA, MARCELUS VINICIUS NIGRO</i>	
LÍQUIDO SUPERAQUECIDO UM RISCO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	46
<i>FERNANDA BRANDÃO COELHO, IOLE DIELE DE CARVALHO</i>	
MANEJO DA GESTANTE QUEIMADA: RELATO DE CASOS E ATUALIZAÇÃO PARA O CIRURGIÃO PLÁSTICO .....	46
<i>ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, JOSÉ RENATO NAHLOUS FERREIRA LEITE, ERIKA LOPES FERNANDES, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
MANEJO DE PACIENTE GRANDE QUEIMADO ASSOCIADO A TÉTANO ACIDENTAL: UM RELATO DE CASO .....	46
<i>VITÓRIA ENDERLE PUÑA, MANOELA MICHEL KOHL, MARIANA SEVERO CASELLI, MORGANA VIELMO CÁCERES, JOÃO WILNEY FRANCO FILHO</i>	

MAPA DE RISCO ASSISTENCIAL DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE.....	47
<i>ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, NATHALIA VASCONCELOS FRACASSO, IZABELA MELO GARCIA, ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS, DAGMAR WILLAMOWIUS VITURI, MARIA DO CARMO FERNANDES LOURENÇO HADDAD, ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAM</i>	
MEMBRANA AMNIÓTICA HUMANA COMO CURATIVO BIOLÓGICO NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA .....	47
<i>LUCAS CAROL MISERSKI</i>	
MODELO EXPERIMENTAL DE QUEIMADURA TÉRMICA COM ÁGUA QUENTE EM RATOS WISTAR .....	48
<i>THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RAFAEL KOERICH RAMOS, MARIA ANGÉLICA BARON MAGALHÃES, GUILHERME ANDRADE COELHO, HAYANNA MAYRA DIANIN</i>	
MORTALIDADE EM PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NA BAHIA ENTRE 2008 E 2015 .....	48
<i>RAQUEL CUNHA DANTAS, VICTOR FELZEMBURGH</i>	
O DESAFIO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE RADIODERMITE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO .....	49
<i>KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO, POLLYANA DA SILVA LOPES, THAYSE MARIA DA SILVA COSTA, PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, TALITHA SANTOS SILVA</i>	
O PACIENTE QUEIMADO APÓS ALTA HOSPITALAR: O DESAFIO DA REABILITAÇÃO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA .....	49
<i>LETÍCIA RAMOS PEREIRA, MARIA ISABEL GALLETTI DOS SANTOS, GABRIELA MARTINS DE LIMA; JOYCE BARBOSA DE SOUSA; GABRIELA NADILE MARGALHO DO VALE; RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO, RAFAELA CORDEIRO DE MACÊDO, LORENA DE ALMEIDA COSTA.</i>	
O PAPEL DA TERAPIA NUTRICIONAL NO GRANDE QUEIMADO – RELATO DE CASO.....	50
<i>LAÍS MIRANDA, MÔNICA NAVES MARTINS, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, JOSÉ LUCAS PONTIERI MELAZO, GRAZIELLE MACEDO ROSA, FABRÍCIA DE ARAÚJO VIEIRA, ANNA PAULA VALIM DE OLIVEIRA</i>	
O USO DA MEMBRANA REGENERADORA POROSA DE CELULOSE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	50
<i>CYNTHIA BRUNA CORDEIRO VEIGA, MARISTELA BAECHTOLD CAMPOS, AMANDA BAECHTOLD BERTOLINI, ARIADNE A. SAKASHITA</i>	
O USO DE FERRAMENTAS PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS .....	50
<i>JOSÉ ADORNO, MOEMA CAMPOS, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO, RENATA FERREIRA, MARIO FRATTINI G RAMOS</i>	
O USO DO GLOBAL TRIGGER TOOL PARA RASTREAR OS EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS.....	51
<i>JOSÉ ADORNO, MOEMA CAMPOS, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO, ANA KATARINA, RENATA FERREIRA, ANA PATRICIA DE PAULA, MARIO FRATTINI G RAMOS</i>	
O USO DO PAPEL BANDEJA COM ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS DE CUIDADOS COM A PELE UTILIZANDO NO DIA “D” DO GREY - PARA REFEIÇÕES DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES, EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE.....	51
<i>MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, ADRIANA ZULEIKA FISCHBORN, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, BRUNA CORREIA LOPES</i>	
OS PRINCIPAIS PATÓGENOS ENCONTRADOS NA INFECÇÃO DO PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA .....	52
<i>FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, DAIANE MENDES RIBEIRO, GILSELENA KERBAUY LOPES, REINALDO MINORU KUWAHARA, ÉRIKA CRISTIANE MAYUMI MIMURA, MARIA CAROLINA BERTAN BARUTA</i>	
PARTICIPAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO PAÍS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	52
<i>REBECA SARTINI COIMBRA, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, CAMILA SIMAS, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, JERUSA CELI MARTINS, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO</i>	

PERFIL DAS CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA.....	53
<i>JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, RODRIGO DEL PINO SILVA, PAULO PLESSIM DE ALMEIDA FILHO, PEDRO MORAES DÓREA, JÉSSICA BARBOSA MARTINS SANTOS</i>	
PERFIL DE LOS PACIENTES QUEMADOS CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL .....	53
<i>AXEL D. PAVEZ REYES</i>	
PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NA TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERENCIA NO ESTADO DA BAHIA.....	54
<i>VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, ANA VITÓRIA DE CASTRO AMADOR, LAIS MELO FERREIRA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS QUEIMADAS NA MÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA .....	54
<i>VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, RODRIGO DEL PINO SILVA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, LAIS DE MELO FERREIRA, LETÍCIA DE LIMA BRITTO, MERSON SILVA DE ALMEIDA</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2017 .....	54
<i>MARIANA JOBARD HORA SILVA, MARIANA DE ANDRADE PEIXOTO, ROBERTA DE SENNA SAMPAIO</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA PEDIÁTRICO .....	55
<i>ÂNGELA MACHADO FERNANDES, CAROLINA DUARTE, ÉDER KROEFF CARDOSO, LENORA POLETO WIECZOREK, MARIA LUIZA FORTES CORDEIRO, PATRICIA VENZON LAHIGUERA, PAULA PELLINI TROTTA</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	55
<i>JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, FERNANDA VIGILATO CHASKO, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS GRANDES QUEIMADOS ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA.....	56
<i>ISABELA CALIXTO MALUF, THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RENATO NISIHARA, JOSÉ LUIZ TAKAKI</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ.....	56
<i>CLAUDIA REGINA FELICETTI, ELIANI FRIZON, HANELISE DE LIZ, MIRELLE CUNHA ANTUNES, MICHELLE VARASCHIM, TARCISIO LORDANI</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE QUEIMADOS E CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA .....	57
<i>CAROLINA MANTOVANI DE OLIVEIRA, DÓROTY EVA GARCIA FELISBERTO, TAYNAH BASTOS LIMA DA SILVA, MARCELUS VINICIUS NIGRO</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO NO ANO DE 2017 .....	57
<i>FÁBIO ZAWITOSKI, CAROLINA DE SOUZA RIBEIRO VITORASSO, CINTIA BENEDICTO ZANDONA, RAFAELLA DIAS PAES, ADRIANO FERNANDES ARAUJO, STELLA KLOCKNER, ELAINE MARLENE TACLA</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS RELACIONADOS À INFECÇÃO POR CATETER VENOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA.....	57
<i>VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, LETÍCIA DE LIMA BRITO, MERSON SILVA DE ALMEIDA, LAIS DE MELO FERREIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS .....	58
<i>ALFREDO BORGES DE ALMEIDA NETO, LUZ MARINA ALFONSO DUTRA</i>	

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO A QUEIMADOS EM 2017.....	58
<i>CAROLINA DE SOUZA RIBEIRO VITORASSO, FABIO ZAWITOSKI, STELLA KLOCKNER, ADRIANO FERNANDES ARAÚJO, CÍNTIA BENEDICTO ZANDONA, RAFAELLA DIAS PAES, ELAINE MARLENE TACLA</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA .....	59
<i>VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, PEDRO MORAES DÓREA, RODRIGO DEL PINO SILVA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CORREÇÃO DE SEQUELAS POR QUEIMADURAS.....	59
<i>CRISTIANA VILETE BARBOSA, GRAZYELLE FERREIRA DE SOUZA, MANUELA ESTRELA BAGGIO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUZA HONORATO, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD</i>	
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS GRANDES QUEIMADOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO AEROMÉDICO NO OESTE DO PARANÁ.....	59
<i>VANESSA COLDEBELLA, LIANDRA KASPAROWIZ GRANDO, RENATA DE OLIVEIRA BAGNARA LAZZARINI</i>	
PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ .....	60
<i>GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIA CRISTINA SERRA, LUIS GUILHERME GUEDES ARAÚJO, MARIANA ZANGRANDO</i>	
POTENCIAL CICATRIZANTE DE CURATIVO A BASE DE QUITOSANA/POLIVINILÁLCOOL/ÓLEO DE MACAÚBA.....	60
<i>LETÍCIA CASTELLANI DUARTE, GISLAINE GREICE DE OLIVEIRA SILVA, NATHALIA HELENA VIANA BARBOSA, DANIELI FERNANDA BUCCINI, TABATA BRANQUINHO DE ALBUQUERQUE, SUSANA ELISA MORENO, NELSON LUIS DE CAMPOS DOMINGUES</i>	
PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS POR ÁLCOOL EM UMA UNIDADE DE QUEIMADOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO .....	61
<i>ROBERTA MORETTI MARÇAL, ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, FERNANDA BIANCO CORRÊA, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR</i>	
PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS POR DESCARGA ELÉTRICA NOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO TRAUMA.....	61
<i>LETÍCIA RAMOS PEREIRA, JOYCE BARBOSA DE SOUSA, LUÃ ALVES ARAÚJO, ANDERSON ANTUNES DA COSTA MORAES, GABRIELA MARTINS DE LIMA, RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO, GABRIELA NADILE MARGALHO DO VALE, LORENA DE ALMEIDA COSTA</i>	
PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA: AVALIANDO A ADEQUAÇÃO DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO PARANÁ.....	62
<i>ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, VALESKA TAIS DE ARAUJO HOFFMANN, FERNANDA YOSHITAMI DE LIMA, MARIA CAROLINA BERTHAN, NEIVA TOLOI DO CARMO, REINALDO MINORU KUWAHARA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS</i>	
PROTOCOLO DE INTERRUÇÃO DIÁRIA DE SEDAÇÃO EM UTI DE QUEIMADURAS.....	62
<i>THALLES DE SOUZA FREIRE, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, HELENA CRISTINA CAETANO RIBEIRO, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, THIAGO MIRANDA LOPES DE ALMEIDA, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
PUBLICAÇÕES DE RESIDENTES EM CIRURGIA PLÁSTICA E ACADÊMICOS DE MEDICINA NA REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÚLTIMOS 9 ANOS .....	63
<i>GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA</i>	
QUEIMADURA ELÉTRICA ENVOLVENDO REGIÃO GENITAL MASCULINA .....	63
<i>ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, MARCO AURELIO CRUCIOL RODRIGUES, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
QUEIMADURA POR NITROGÊNIO LÍQUIDO .....	63
<i>ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO LIMA BARROS, ANDREIA MANSOUR, RAINA CATERINA ARRAIS, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	

QUEIMADURAS POR AUTOEXTERMÍNIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 10 ANOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS .....	64
<i>MARIA NAZARÉ DOS SANTOS ALBUQUERQUE, VALTENCIR COELHO DA SILVA, FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ANALI FERNANDA OTTUNES, DAIANE MENDES RIBEIRO, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR</i>	
REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO .....	64
<i>RAMON FERNANDO DOMINGUES, LAISE MONTEIRO, CAROLINE GOMES MOL, CLARICE TANAKA</i>	
RECONSTRUÇÃO CERVICAL TORÁCICA E RECONSTRUÇÃO AXILAR: RELATO DE CASO .....	65
<i>MARCO ANTONIO MARTINEZ REINOSO, MARIA CRISTINA PADILLA ARIAS, CHRISTIAN DARWIN MUÑOZ PAREJA, ANGEL VASQUEZ GARCIA, KLEVER VINICIO SANGO CALO</i>	
RECONSTRUÇÃO DE COURO CABELUDO EM TRAUMA ELÉTRICO: LEVANTAMENTO DO SERVIÇO DA CRUZ VERMELHA DE SÃO PAULO ENTRE 2010 E 2018.....	65
<i>GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, CLÁUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL</i>	
RECONSTRUCCIÓN DE CRÁNEO - RELATO DE CASO .....	66
<i>ANGEL RODRIGO VASQUEZ GARCIA, MARCO MARTINEZ REINOSO, MARIA CRISTINA PADILLA, CRISTIAN MUÑOZ PAREJA, KLEVER VINICIO SANGO</i>	
RELAÇÃO DA CAMPANHA PRÓ-QUEIMADOS COM A REDUÇÃO NAS BALNEOTERAPIAS .....	66
<i>GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, EINSTEIN DANTAS DE AGUIAR FILHO, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA</i>	
RELAÇÃO ENTRE ACEITAÇÃO DA DIETA VIA ORAL E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES ADULTOS QUEIMADOS.....	67
<i>GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIANA ZANGRANDO, MARIA CRISTINA SERRA</i>	
RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA EM FACE NO PACIENTE COM PARACOCCIDIOIDOMICOSE .....	67
<i>ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK; JESSICA ALVES DA COSTA, SAYONARA SCOTA, VALERIA CINTIA DOS SANTOS CARNEIRO, DIEGO OLIVEIRA PESSOA, JACQUES SZTAJNBOK</i>	
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS AÇÕES 360°: O ENVOLVIMENTO DO GRUPO DE REFERÊNCIA EM ESTOMATERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.....	67
<i>PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, ANELISSIE LIZA HULL, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, MIRELLE BERNARDINI, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, BRUNA CORREIA LOPES, CAMILA FREITAS GAMBIM</i>	
REPARO MICROCIRÚRGICO DE SEQUELA APÓS FASCEÍTE NECROTIZANTE EM MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE CASO .....	68
<i>RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA, ALEX FRANCO DE CARVALHO, CONSTÂNCIO FIGUEIREDO TAVARES JÚNIOR, RODOLFO VAGNER XAUBET</i>	
ROTINA DE ATENDIMENTO A PACIENTES QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BRASÍLIA .....	68
<i>JULIANA ELVIRA HERDY GUERRA ÁVILA, MARIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, MARJORYE B PORCIUNCULA, RONAN WILK GUIMARAES, SIMONE MARIA SAMPAIO SANTOS SUASSUNA, MARCELLO CAIO DE SOUSA REIS</i>	
ROUND DE PELE: IMPACTO NO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL.....	69
<i>MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, ADRIANA ZULEIKA FISCHBORN, RENATA AZEREDO COUTINHO, PATRICIA PEDROSO DA SILVA</i>	
SEQUELAS DE QUEIMADURA ELÉTRICA: RELATO DE CASO.....	69
<i>FARID BARK HAMDAR, CLÁUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CÉSAR OLIVEIRA MENEZES, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL, GABRIELA SUEMI SHIMIZU</i>	

SÍNDROME DE FOURNIER - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA EM FERIDAS COMPLEXAS E INCONTINÊNCIA FECAL .....	70
<i>ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, JOSEFA CESAR PINHEIRO, VALERIA CINTIA SOUSA CARNEIRO, DIEGO OLIVEIRA PESSOA, SAYONARA SCOTA, ALESSANDRA ALVES DE OLIVEIRA, JACQUES SZTAJNBOK, CEILA MALAQUE</i>	
SÍNDROME DE STEVENS-JONHSON EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM FORTALEZA-CE .....	70
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, THIAGO MACIEL VALENTE, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, THAIS MACIEL VALETE, CAMILA BARROS MARTINS, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, ALEX MARQUES DO NASCIMENTO UCHÔA</i>	
SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO PACIENTE QUEIMADO.....	71
<i>SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN</i>	
TERAPIA E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO GRANDE QUEIMADO: UM RELATO DE CASO .....	71
<i>NAIARA BRUNELLE OLIVEIRA NEIVA, TAISE ANDRADE DA ANUNCIÇÃO, ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, MARISA NEVES DA ROCHA LORENTZ MIRANDA, MARGARIDA BARREIROS PAIM, CECÍLIA FRAGA DOS SANTOS LEMOS</i>	
TERAPIA MIOFUNCIONAL EN QUEMADURAS FACIALES DE 2DO Y 3ER GRADO: SERIE DE 10 CASOS .....	72
<i>AXEL D. PAVEZ REYES</i>	
TERAPIA NUTRICIONAL EM GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO HOSPITAL MILITAR NO RIO DE JANEIRO.....	72
<i>GRAZIELLA ESTÁCIO NOBRE</i>	
TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUEIMADURAS.....	73
<i>ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, VANESSA YURI SUZUKI, TAIS ADORNA DE MEDEIROS, PAULA PENS ALVES OKAZAKI, ELIZIANE NITZ DE CARVALHO CALVI, LYDIA MASAKO FERREIRA</i>	
TRAGÉDIA DE JANAÚBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO AS INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE.....	73
<i>RAQUEL CAMPOS DE PAULA, PATRÍCIA SANTOS, VIVIAN SOUTO LOPES, ROSÂNGELA CAMPOS MIRANDA, FLAVIA GUEDES OLIVEIRA MENDES, POLIANA SILVA RIBEIRO, PATRÍCIA DANIELE BEZERRA SILVA, ANA LUIZA SANTOS DAVID SILVA</i>	
TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO PACIENTE QUEIMADO .....	73
<i>YASMIN BREDOW, TALITA FERRACINI, LUCIANA OSÓRIO CAVALLI</i>	
TRATAMENTO DE QUEIMADURAS EM ÁREAS ESPECIAIS COM A MEMBRANA REGENERADORA POROSA - REVISÃO DE LITERATURA .....	74
<i>GLAIS PALUMBO ROLIM RIBEIRO</i>	
TRATAMENTO DE SEQUELA DE QUEIMADURA COM USO DO INTEGRA® .....	74
<i>GABRIELA SUEMI SHIMIZU, CLAUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, FARID BARK HAMDAR, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, VITOR BUARIDE, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL</i>	
TRATAMENTO DE UM GRANDE QUEIMADO COM DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO E SEPSE.....	75
<i>LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, JOSÉ LUCAS PONTIERI MELAZO, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, LAIS MIRANDA, ANNA PAULA VALIM DE OLIVEIRA, GUSTAVO BENTO FERNANDES, JOÃO PEDRO VALIM ROSA</i>	
TRATAMENTOS RECONSTRUTIVOS PARA QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA .....	75
<i>WANESSA BATISTA, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI, MARCOS EDUARDO SANTOS ALVES, FERNANDA VIGILIATO CHASKO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA MUCELINI</i>	
ÚLCERA DE MARJOLIN: REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS .....	76
<i>PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, BIANCA BOLZAN CIETO, MIRIAM HAMAD RAHAL, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, ANDRESSA GUIMARÃES GUERRA, ANDERSON SPRADA</i>	

ULTRASSOM PULSADO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURA IATROGÊNICA TRANSOPERATÓRIO EM UM CÃO – RELATO DE CASO .....	76
<i>JULIANO TIBOLA, LAURA CAON, DÉBORA CRISTINA OLSSON</i>	
UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, GOIÂNIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2 ANOS .....	76
<i>FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE, GILBERTO MARCOS DIAS DOS REIS, BRUNNA CÂNDIDO DE OLIVEIRA CASTRO, JEAN FILIPE DE MEDEIROS, WILSON JOSE VALADAO JUNIOR</i>	
USO DA COMPRESSA DE GAZE ALGODONADA EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS .....	77
<i>MANUELA ESTRELA BAGGIO, CRISTIANA VILETE BARBOSA, GRAZYELLE FERREIRA DE SOUZA, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUZA HONORATO, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD, DANIELA CARREIRO DE MELLO</i>	
USO DA MATRIZ DE TECNOLOGIA LÍPIDO COLOIDE NO TRATAMENTO DE ERISPELA .....	77
<i>DELMA GARRIDO ALVAREZ BASTOS, ALERCIE NE MARINA DA SILVA, VANESSA SILVA AZEVEDO</i>	
USO DA VACUOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CICATRIZES APÓS QUEIMADURA .....	78
<i>ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, CAMILA RIBEIRO FORESTO, GABRIELA ABDALLA VACIS, LARIANE CERON DE LIMA, MARIANA RIBEIRO DE CARVALHO, NATÁLIA LUIZA DA CUNHA, RENATA CALORA QUINTINO DE OLIVEIRA, VICTÓRIA GARAVINE FURLAN</i>	
USO DE MEMBRANA DE CELULOSE REGENERADORA POROSA NO TRATAMENTO DE LESÃO EM UMA CRIANÇA COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA – SÃO PAULO - BRASIL.....	78
<i>ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, CRISTINA IZABEL DA SILVA</i>	
USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE HODGKIN ACOMETIDO POR QUEIMADURA DE FOGOS DE ARTIFÍCIO: UM RELATO DE CASO.....	79
<i>PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, CLEOCINA OLIVEIRA DE SOUZA DE BARROS, OLGA VIEIRA SILVA, LUÍS CARLOS VIEIRA TAVARES JÚNIOR, CALIANE NERY DE OLIVEIRA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, ROSÁRIO DE FÁTIMA ALVES DE ALBUQUERQUE, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO</i>	
USO DO COLCHÃO DE SOBREPOSIÇÃO DE VISCOELÁSTICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO - BRASIL .....	79
<i>ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, MARY CARMEN PECINO</i>	
USO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES QUEIMADOS.....	80
<i>ANDRESSA GUIMARAES GUERRA, MIRIAM HAMAD RAHAL, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, BIANCA BOLZAN CIETO, ANDERSON SPRADA, PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, WILKER GUERRA GOMES</i>	
VALIDAÇÃO DO APLICATIVO BURNCASE 3D PARA A ESTIMATIVA DE SUPERFÍCIE CORPÓREA QUEIMADA.....	80
<i>ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, DANIEL TINÔCO LEITE, DÉBORA TINÔCO ARAÚJO, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, MINNA FERRARI SCHLEU CARVALHO, MARCUS VINICIUS VIANNA DA SILVA BARROSO, MICHAEL GIRETZLEHNER</i>	
VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO USO DO CURATIVO BIOLÓGICO COM PELE DE TILÁPIA EM CRIANÇAS QUEIMADAS .....	81
<i>MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, ALEX MARQUES DO NASCIMENTO UCHÔA, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, CAMILA BARROS MARTINS</i>	
VIVÊNCIA DO GRANDE QUEIMADO NA PERSPECTIVA DO PACIENTE EM UMA UTI HUMANIZADA - RELATO DE CASO .....	81
<i>FABRÍCIA DE ARAÚJO VIEIRA, GRAZIELLE MACEDO ROSA, MÔNICA NAVES MARTINS, SHEILA DE JESUS SILVA, LAÍS MIRANDA, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA</i>	

**Código: 95****A COMPLEXIDADE DOS PLANOS DE TRATAMENTOS TERAPÊUTICOS OCUPACIONAIS DURANTE A INTERNAÇÃO DO GRANDE QUEIMADO**

ANNA PAULA HIRAKO MENDES, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA

**Objetivo:** Descrever a dinâmica dos planos terapêuticos ocupacionais de um paciente grande queimado com internação hospitalar de longa duração. **Método:** Revisão Bibliográfica. **Resultados:** Pacientes grandes queimados dão entrada no Hospital e perante a gravidade apresentada são encaminhados para a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), onde a prioridade é a manutenção da vida. Procedimentos como acesso venoso, intubação, sonda nasogástrica, cateter vesical são realizados em caráter de urgência. A intervenção da Terapia Ocupacional deve ser realizada desde o primeiro momento, traçando um plano de tratamento buscando o posicionamento correto para que reduza as posturas antálgicas, analisando a necessidade de confecção de órteses, as mudanças de decúbito a fim de minimizar as lesões por pressão, isto sem prejudicar todos os recursos instalados no paciente. Em seguida, procedimentos como diálise, enxertos de pele, a presença de edema generalizado mudaram o plano terapêutico. Seguindo os meses de internação, o paciente, por exemplo, anteriormente sedado e intubado, não está mais e encontra-se acordado e pactuante, sendo revisto a mobilização e horários de repouso, o posicionamento sentado fora do leito e posição ortostática. Se o paciente evolui com a boa pega dos enxertos de pele e a epitelização por segunda intenção estão presentes há uma diminuição dos curativos oclusivos e assim pode ser realizados mais exercícios, aumentando a ADM (Amplitude de Movimento). Chegando ao final dos procedimentos invasivos como tubo orotraqueal, diálise e cateter vesical há uma maior independência nas atividades da vida diária (AVD). Com o longo período de internação nos deparamos com um paciente que deveria ter cuidados terapêuticos devido as áreas cruentas, porém com necessidade de intervenção nas áreas de cicatrizes, obrigando-nos a realizar procedimentos teoricamente de fase ambulatorial dentro na UTI, porém ainda fazendo a intervenção nas áreas não epitelizadas. Nesta fase já é possível iniciar o treino de marcha. **Conclusão:** A Terapia Ocupacional no tratamento do grande queimado deve manter o dinamismo para refazer as avaliações diante das mudanças do quadro clínico apresentado pelo paciente durante o processo de internação e não permitir uma postura rígida do plano terapêutico, com um olhar atento às necessidades e também de suas possíveis restrições devido os procedimentos médicos e interdisciplinares necessários para a vida.

**Código: 104****A DOR DO QUEIMADO, UMA ESTRATÉGIA PARA ALÍVIO DA DOR**

ASTRID DEL PILAR ARDILA BERNAL, MARIA CRISTINA DO VALLE FREITAS SERRA, IRENE DAHER BARRA, KARINA VANZAN MAIO RODRIGUES, JOSÉ ESTEVAM DA SILVA FILHO, JUAN PABLO ARBELAEZ SIERRA, NATHALIA AMARAL DOBAL

**Introdução:** Os profissionais que cuidam de pacientes queimados, devem ter como objetivo, não somente, tratar a ferida gerada pela queimadura, mas também tentar amenizar todo sofrimento físico e emocional desses pacientes. A dor é relatada mais frequentemente nas feridas abertas, principalmente após a troca dos curativos e desbridamento. **Objetivo:** Avaliar a dor e a recuperação dos pacientes queimados com o uso de curativos especiais que podem permanecer de 7 a 14 dias nas queimaduras de 2º grau. **Método:** Estudo prospectivo observacional onde foram analisadas variáveis como: dor, tempo de internação e custo, com uso de curativos a base de celulose, contendo 95% de água em sua composição, em pacientes queimados. A amostra foi de 14 pacientes, a idade variou de 2 a 51 anos ( $X=26$  anos). Pacientes de ambos os sexos sendo 8 mulheres (57%). Os agentes causais da queimadura foram: óleo (5), fogo (6), eletricidade(1), outos (2). Todos os pacientes apresentavam queimaduras de 2 grau superficial e intermediária. A SCQ. (Superfície corporal queimada) variou de 5% a 80% ( $X=35\%$ ). O período que permaneceram com os curativos foi de 7-14 dias com revisões diárias. A dor foi avaliada pela escala visual analógica (EVA). Os critérios de exclusão foram as queimaduras de 1 grau e 3 grau. **Resultados:** Constatamos um maior conforto e bem-estar dos pacientes imediatamente após a colocação do curativo, melhora na tolerância a dor e marcada diminuição da necessidade do uso de analgésicos. Houve ainda menor necessidade de troca de curativos diários evitando o trauma direto a ferida. Observou-se ainda, uma cicatrização precoce das áreas queimadas, permitindo uma desospitalização precoce, gerando a possibilidade de progredir os pacientes para o regime ambulatorial, com retorno semanal. **Conclusão:** O curativo mostrou-se eficaz no manejo da dor do paciente queimado com recuperação menos traumática e diminuição de sequelas psicológicas.

**Código: 196****A IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, SANAH POHLMAN ISSA, ANDREIA AMORIM, MIRELLE BERNARDINI, ALICE NUNES, JULIANA FERNANDES

**Introdução:** A pele é de grande importância para o RN, é um órgão multifuncional e tem função de barreira protetora - auxiliando

a regulação térmica, prevenindo a perda insensível de água e através da função imunológica. Se esta apresentar ruptura pode ocasionar um desequilíbrio hidroeletrolítico, uma porta de entrada para bactérias e fungos patógenos e também levar a um aumento de gasto energético objetivando a reparação do tecido lesionado. A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), devido as suas particularidades apresenta-se como ambiente de risco para infecção, portanto, a integridade da pele é um grande desafio para equipe de enfermagem. É sabido que a manutenção da integridade da pele e suas funções colaboram para o melhor desenvolvimento e qualidade de vida dos neonatos. **Objetivo:** Elaborar e implementar um protocolo para prevenção de lesões de pele em recém-nascidos gravemente enfermos internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal de um Hospital Privado de Porto Alegre/RS. **Método:** Trata-se primeiramente de uma revisão integrativa realizada para identificar as melhores práticas de cuidados para a manutenção da integridade da pele do neonato. Estes dados foram analisados e transformados em protocolo para ser utilizado em UTI Neonatal. **Resultados:** A pele do recém-nascido apresenta aspectos fisiológicos e anatômicos diferentes em cada idade gestacional (IG), o que implica em criar um protocolo de cuidados individualizado para cada paciente. Por este motivo, os cuidados estabelecidos foram organizados conforme IG e peso. Subdividindo e grupos de bebês com menos de 1000g e bebês com mais de 1500g e idade gestacional menor que 32 semanas. Os cuidados incluídos neste protocolo abrange higiene corporal, umidificação de incubadora, aplicação de cuidados e coberturas a fim de prevenção de lesão por pressão, prevenção de queimaduras químicas por antissépticos, prevenção de lesões por adesivos e cuidados com estomas. Para efetivação do protocolo foram padronizadas algumas coberturas específicas para a pele do neonato: placa de hidrocoloide extra-fina, espuma de silicone, filme protetor e faixa auto adesiva. **Conclusão:** Observou-se uma redução significativa no número de lesões de pele após a implementação do protocolo e consequentemente maior qualidade no desenvolvimento cutâneo destes pacientes. Após o início das novas práticas de cuidados com a pele houve a necessidade de capacitar a equipe para obter adesão necessária.

**Código: 149**

### **A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO E SUA FAMÍLIA**

MIRÉLLE BERNARDINI, CAMILA CHAGAS, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, SILVANIA MARTINS DE ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA

**Objetivos:** Ressaltar a importância da assistência da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente e sua família. **Método:**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. O levantamento bibliográfico foi delimitado por publicações que estavam de acordo com o objetivo do estudo. **Resultados:** Queimaduras são lesões causadas por traumas podendo ser de origem térmica, por substâncias químicas, radiação, frio extremo, atrito ou fricção, que ocasionam danos e destruição parcial ou total de tecidos e estruturas, podendo desencadear respostas metabólicas intensas, que afetam todos os órgãos e sistemas, apresentam consequências imediatas e a longo prazo, muitas vezes comprometendo de forma irreversível a vítima de queimadura, mudando todo contexto pessoal e familiar do paciente. É nesse aspecto que a equipe de enfermagem entra em ação de uma maneira mais humanizada, acolhedora e disposta a auxiliar no processo de cura, hospitalização e desospitalização. O cuidado prestado pela equipe não pode apenas limitar-se à assistência técnica, requer uma abordagem multidimensional, não olhando apenas o indivíduo, mas também sua família, isto permite estabelecer intervenções direcionadas ao paciente e sua família, a fim de obter resultados positivos. A essência da enfermagem é o ato de cuidar do ser humano, e proporcionar uma recuperação segura, para isso a equipe transdisciplinar que presta atendimento ao paciente deve ser capacitada, preparada e treinada para executar as ações de forma segura e com calma. Por sua vez, prestar assistência de enfermagem ao paciente queimado exige que a equipe tenha alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura isso possibilitará identificar e prevenir alterações sutis que possam desencadear maiores complicações, cabe ao profissional de enfermagem elencar as prioridades de ações para assim planejar uma assistência adequada e individualizada tanto para o paciente quanto para família que nesse momento encontra-se fragilizada e cheia de anseios e dúvidas. **Conclusão:** A equipe de enfermagem é responsável pela prestação de cuidados que visem reduzir não apenas as dores físicas, como também as dores emocionais, os medos e a ansiedade do paciente e sua família, mas, para isso são necessários conhecimentos técnicos e científicos, segurança e calma prestando assim um cuidado de qualidade, integral e humanizado.

**Código: 72**

### **A INCIDÊNCIA DE EPILEPSIA EM PACIENTES QUEIMADOS DO SEXO FEMININO**

FERNANDA BRANDÃO COELHO, IOLE DIELLE DE CARVALHO

**Objetivo:** Analisar a relação entre epilepsia e acidentes que levam a queimaduras em pacientes do sexo feminino internadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí nos anos de 2016 e 2017. **Método:** Através da análise quantitativa dos atendimentos realizados pelo serviço social e psicologia foram avaliadas as pacientes do sexo feminino internadas no Centro

de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí nos anos de 2016 e 2017, sendo observada a relação entre a incidência de epilepsia e os acidentes causadores de queimaduras. **Resultados:** Através da análise dos dados é possível perceber uma porcentagem considerável de aproximadamente 20% de pacientes que se acidentam devido as crises epiléticas. **Conclusão:** Considerando o percentual dentre as demais pacientes, percebe-se a necessidade assim maior divulgação dessa correlação entre epilepsia e queimaduras, bem como a atenção no tratamento e controle da epilepsia visando evitar maiores danos as pacientes.

### Código: 150

#### A UTILIZAÇÃO DA PASTA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA ASSOCIADA À TELA NÃO ADERENTE EM LESÃO POR EXTRAVASAMENTO VENOSO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO, POLLYANA DA SILVA LOPES, THAYSE MARIA DA SILVA COSTA, PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, TALITHA SANTOS SILVA

**Objetivo:** Avaliar a evolução da queimadura ocasionada por extravasamento venoso acometido em um recém-nascido (RN) utilizando pasta de alginato de cálcio com prata, associada à tela não aderente. **Relato do Caso:** O RN de M.F.S. nasceu de parto cesáreo, numa maternidade do Estado de Alagoas, em Maceió. A genitora, com 20 anos de idade, puérpera, G1P1A0, é natural de Penedo e reside na capital. O RN apresentou lesão na unidade de cuidados intermediários (UCI), com relato de extravasamento venoso em membro inferior esquerdo (MIE) localizado em região do dorso do pé, teve aproximadamente 5 cm, com leve edema, apresentando tecido desvitalizado e lesão tissular de coloração púrpura, sem odor e exsudato, periferida sem anormalidade. Durante o procedimento, foi utilizado no curativo, Polihexametileno Biguanida (PHMB), para descontaminação da área afetada. Além disso, também foi usado pasta de alginato de cálcio com prata, antibacteriana de longa duração, que promoveu a umidade da ferida. A tela não aderente que protege a lesão, evitando a aderência do curativo protetor e impedindo a desidratação da ferida. A troca do curativo foi feita a cada dois dias, enquanto as reavaliações a cada sete. Na primeira reavaliação, a lesão tissular apresentou uma cor mais clara, voltada para o vermelho claro e, com isso, o tecido desvitalizado tornou-se uma crosta. Já na segunda reavaliação, o paciente encontrava-se de alta, apresentando uma crosta bastante superficial, onde houve a melhora na lesão tissular. **Conclusão:** A utilização da pasta de alginato de cálcio com prata, associando a tela não aderente proporcionou uma boa evolução da lesão, deixando o meio úmido e uma proteção antibacteriana de longa duração. A pasta de alginato de

cálcio com prata, é uma pasta amorfa e homogênea, altamente maleável, composta pela mesma matriz de alginato de prata iônica que se conforma proximamente ao leito da ferida. A tela não aderente é uma malha de algodão impregnada por parafina, a qual hidrata e protege a ferida. Desse modo, em 14 dias de tratamento, houve o sucesso do quadro do paciente, com intuito de reduzir o tempo de internação hospitalar, sem precisar de intervenções mais invasivas, a exemplo de um procedimento cirúrgico.

### Código: 161

#### A UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL COMO MÉTODO DE DISTRAÇÃO PARA DOR NO PACIENTE PEDIÁTRICO VÍTIMA DE QUEIMADURA: RELATO DE CASO

MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, MARIANA DA SILVA BERNARDO, SOLIANE SCAPIN, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JERUSA CELI MARTINS, NATÁLIA GONÇALVES, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA

**Objetivo:** Relatar os efeitos da Realidade Virtual (RV) na frequência cardíaca, saturação de oxigênio, dor e distração durante a realização de curativos de uma criança atendida em um Centro de Tratamento de Queimado (CTQ) do Sul do Brasil. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, oito anos, atendido em 9/janeiro de 2017, com queimaduras em região anterior do membro inferior, panturrilha e pé esquerdo provocado há seis dias por álcool, na tentativa de acender um fogão a lenha. Avaliado, na sala de emergência, com 6% de superfície corporal queimada (SCQ) e queimaduras de espessura parcial superficial e total. Sinais vitais estáveis e dor nos locais das lesões. No mesmo dia, após estabilização, foi internado no CTQ e realizado curativo com gaze não aderente. Após 72 horas, foi realizada a primeira troca de curativo, sendo utilizados óculos de Realidade virtual durante o procedimento. Para a reprodução dos jogos tridimensionais foi utilizado um celular Samsung Note S4® acoplado aos óculos reprodutores de imagem tridimensional e som estereofônico do *Samsung Gear VR Innovator Edition for Note 4®*. Nesse dia, foi utilizada analgesia com Morfina® uma hora antes da realização do curativo e utilizada RV por 30 minutos, alternando a visualização de jogos de simulador de montanha russa, montanha russa no mundo jurássico e zoológico. Para a avaliação da dor, foi utilizada uma escala numérica e de faces. Ao iniciar o uso da RV houve diminuição de quatro para zero pontos da dor; a saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>), variou de 96% a 97%, permanecendo estável durante o uso da RV; e a frequência cardíaca (FC) diminuiu de 140 para 115bpm. Durante a utilização de RV, o paciente referiu diversão e negou ter pensado na dor. Não houve a necessidade adicional de analgésicos, nem efeito colateral em relação à RV. No dia 13/janeiro, também foi utilizado a Morfina®, uma hora antes da troca do curativo. A criança optou por utilizar a RV por 15 minutos durante

o curativo, preferindo os jogos de montanha russa com dinossauro e mundo marinho. Constatou-se redução da dor de oito para seis pontos, permanecendo durante o curativo; a  $\text{SatO}_2$  oscilou entre 97% a 98% e a FC diminuiu de 140bpm para 106bpm. Criança relatou tempo pensando na dor, porém permaneceu usando a RV. No terceiro, foi realizada analgesia com Morfina® antes do curativo e usada a RV por 20 minutos, sendo usados os jogos de montanha russa, via láctea, simulador de vôo e zoológico. A criança manifestou dor, variando a intensidade entre dois pontos ou nenhuma dor. Durante o uso da RV, não houve variações consideráveis de saturação; a FC oscilou entre 140bpm para 115bpm; relato de pouco tempo pensando na dor e de alegria e diversão durante o uso da RV. Estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética, n.43559215.6.0000.0121 e seguidos preceitos éticos. **Conclusão:** A RV apresenta resultados promissores em relação a redução da dor, distração e diversão durante o curativo. Assim como resultado promissores parâmetros para frequência cardíaca.

---

#### Código: 91

### ABORDAGEM DA QUEIMADURA FACIAL NO PACIENTE GRANDE QUEIMADO

TAYUANA GUINAR SILVEIRA, KARITA SANTOS, FABIOLLA BORONI, ALUISIO AUGUSTO CUNHA, RENATA QUINTAIS, MARIANA PINHEIRO

Estima-se que mais de 50% dos ferimentos por queimadura envolvem regiões de cabeça e pescoço. Pacientes com lesões inalatórias estão associados a taxas maiores de mortalidade, representando mais de 50% dos óbitos relacionados com fogo. A incidência de queimaduras periorbitárias é baixa devido a decorrência do mecanismo reflexo de proteção, porém o exame oftalmológico é essencial na admissão. Queimaduras das orelhas são comuns e a grande maioria irá cicatrizar sem a necessidade de excisão ou enxerto. Em caso de queimadura no nariz, o tratamento deve ser o mais conservador possível. Queimaduras periorais e orais podem evoluir com microstomia, podendo interferir na fala, alimentação, higiene oral e controle da salivação. Este estudo objetiva mostrar, através de um relato de caso, a relevância do tratamento de queimaduras de face na fase aguda, bem como na escolha da melhor abordagem para correção de deformidades e disfunções sofridas a partir da lesão inicial. Paciente AG, 36 anos, vítima de explosão de tubulação de gás apresentava queimaduras de 2 e 3 graus nos membros superiores, inferiores, dorso, pescoço, face e couro cabeludo, além de queimaduras de vias áreas, totalizando 65% de SCQ. Lesões que envolviam toda a face eram de profundidade intermediária, com presença de sinas de inalação grave, lesão ocular, orelhas e todo couro cabeludo. Ao longo de sua internação optou-se por balneoterapia diária e desbridamento local, sem enxertos precoces. Essa decisão foi tomada pelo fato das lesões profundas da face não serem facilmente separadas do

leito da ferida, necessitando de desbridamento agressivo, que geraria estímulos dolorosos com perda sanguínea, além de ausência de tecido doador de enxerto viáveis em fase inicial. Houve cicatrização em 3 semanas, evoluindo com ectrópio cicatricial e, mesmo após o uso de colírios, avaliações periódicas com a oftalmologia e tarsorrafia temporária, evoluiu com lesão de córnea grave. Após 5 meses, com a face e membros epitelizados, foi realizado autoenxertia cutânea nas pálpebras inferiores e lipoenxertia na face para melhorar a qualidade da pele e liberar bridas. Posteriormente foi submetido a transplante de córnea, recuperando a visão. Lesões graves na face ocorrem muitas vezes juntamente com grandes lesões corporais; nesses casos, a prioridade é a vida do paciente. Devido ao alto grau de vascularização da face, infecções de feridas são menos comuns, possibilitando certo atraso na tomada de decisões.

---

#### Código: 20

### ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM QUEIMADOS: UM ESTUDO DE CASO

JOSELICI DA SILVA, MARIA CÂNDIDA DE CARVALHO FURTADO, CARMEN LUCIA RONDON SOARES, MÁRCIA ROSÂNGELA BUZANELLO AZEVEDO, MARIA GORETI WEIAND BERTOLDO, HELENARA SALVATI BERTOLOSI MOREIRA

**Introdução:** As queimaduras são consideradas mundialmente como um dos principais problemas de saúde pública, gerando altos custos para os serviços de saúde. Estima-se que no Brasil ocorram cerca de um milhão de acidentes por queimaduras anualmente. As lesões por queimaduras constituem importantes causas de morbidades e mortalidade entre crianças, assim como suas sequelas contribuem para instalação de significativas limitações funcionais, psicológicas e sociais. Diante do exposto, este estudo objetivou relatar a evolução dos aspectos funcionais de um paciente queimado, submetido ao tratamento fisioterápico e apresentar um breve resumo do tratamento, evidenciando a atuação da fisioterapia. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 14 anos, negro, natural de Cascavel – Paraná. Em 2014, com 10 anos sofreu uma queimadura com álcool, sendo a área corporal atingida de 56%. Permaneceu 80 dias no setor de queimados em Londrina, sendo 48 na UTI, sofreu duas paradas cardíacas e foi submetido a 13 procedimentos cirúrgicos. Durante a avaliação inicial na clínica de fisioterapia da UNIOESTE, apresentava dores intensas em membros inferiores e superiores, com limitação de movimento acentuada, deformidade em flexão de cotovelo e dificuldade no ortostatismo. O tratamento fisioterápico realizado durante 80 sessões, inicialmente, foi embasado na realização de mobilizações articulares ativo-assistida, alongamentos, liberação miofascial, exercícios funcionais e treino de marcha, equilíbrio e propriocepção. Posteriormente, realizado massagem transversa profunda para quebra de aderências em região de tronco e

membros superiores, assim como o ultrassom e laser pontual 4J em pontos de maior sensibilidade. Na avaliação final, quando comparado com a inicial, foi observado melhora no quadro algico, aumento da amplitude de movimento e equilíbrio, o que contribuiu para o retorno da funcionalidade, dessa forma consideramos a evolução do caso positiva. Durante todo tratamento o paciente foi acompanhado por uma equipe multidisciplinar. **Discussão:** Embora o prognóstico para o tratamento de queimados melhorou nos últimos anos, ela ainda configura importante causa de morbidade. A importância da Fisioterapia está na ênfase na recuperação funcional da contribuindo para a retomada da função muscular, sensibilidade e participação da criança no seu meio de vida. Uma das maneiras efetivas de promover a prevenção de acidentes infantis está na participação da família e da escola enquanto responsáveis

---

### Código: 163

#### **AÇÕES NA SEMANA DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO E ESCOLA DO SUL DO PAÍS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JERUSA CELI MARTINS, RODRIGO DA SILVA FEIJÓ, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, NATÁLIA GONÇALVES, CAMILA SIMAS, REBECA COIMBRA, SOLIANE SCAPIN, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI

**Introdução:** Queimaduras são grave problema de saúde pública e ações de prevenção são consideradas as mais impactantes para evitar esse agravo. **Objetivo:** Relatar a experiência das atividades realizadas na Semana de Prevenção de Queimadura em um hospital pediátrico e uma escola do Sul do Brasil. Relato do caso: Trata-se de experiência exitosa realizada na semana de prevenção de queimaduras no ano de 2017, desenvolvida por equipe multiprofissional, professores e alunos de graduação e pós-graduação de enfermagem e voluntários. A população alvo foi profissional de saúde, criança e pais/responsáveis hospitalizada, criança entre 8 e 10 anos de uma escola estadual que através de capacitação e atividades lúdicas, como música, receberam orientações sobre prevenção de queimadura. **Conclusão:** As diferentes metodologias utilizadas facilitaram adesão à campanha de prevenção à queimadura. A implantação do Dia de Luta Contra a Queimadura é um marco importante para o desenvolvimento de ações anuais e que podem se estender para o ano todo. A divulgação de experiências exitosas proporciona estímulos e novas ideias para abordar a temática.

---

### Código: 121

#### **ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL: ASPECTOS QUE COMPÕEM A AVALIAÇÃO DA CICATRIZ DA VÍTIMA DE QUEIMADURA**

#### **NATÁLIA GONÇALVES, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, MARIANA DA SILVA BERNARDO, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO**

**Objetivo:** Identificar os parâmetros importantes na avaliação do processo de cicatrização de queimaduras. **Método:** Revisão da literatura em bases de dados *online* (PUBMED e LILACS), realizada no mês de fevereiro de 2018, utilizando os descritores: Burns, Scars e Assessment. **Resultados:** As cicatrizes por queimaduras, dependendo da gravidade, possuem o potencial de resultarem em hipertrofia cicatricial, além de outras complicações, se não houver um plano de cuidados ideal. Além de não serem cosmeticamente atraentes, podem ainda comprometer a função articular, sendo suas alterações dependentes do tempo de maturação. As medidas relacionadas à gravidade da cicatriz podem ser avaliadas de acordo com os seguintes aspectos: 1) Cor: a mudança na cor fornece informações úteis sobre o efeito do gerenciamento da cicatriz. Cicatrizes ativas e hipertróficas aparecem avermelhadas, refletindo o aumento da vascularização; hipo ou hiperpigmentação pode afetar significativamente o resultado estético; b) Dimensões: compreende a área de superfície, espessura e volume; c) Textura: possui significância na opinião do observador da cicatriz e do paciente em relação à aparência; d) Propriedades biomecânicas: inclui a flexibilidade e a elasticidade da cicatriz. No queimado, a rigidez pode gerar comprometimento da função da pele, como a de articulação; e) Distúrbios fisiopatológicos: engloba tensão transcutânea de oxigênio, perda de água transepidérmica e teor de umidade; f) Microestrutura do tecido: relacionado à arquitetura do tecido morfológico da cicatriz; g) Dor/Sensibilidade: a maior parte dos pacientes com cicatrizes de queimadura sentem mudança na sensação da pele cicatrizada, como prurido, dor e hiper ou hiposensibilidade. Também há fatores subjetivos não menos importantes para serem estudados, os quais podem ser: h) reações emocionais à queimadura e suas consequências; i) mudanças na imagem corporal e; j) redução da autoestima. **Conclusão:** As avaliações dos parâmetros apresentados são fundamentais para determinar influenciadores dos resultados cicatriciais; adequar o tratamento; prevenir sequelas físicas e psicológicas; e escolher a melhor abordagem de tratamento. Mesmo com a disponibilidade de modernos equipamentos, utilizados na maioria das vezes para avaliar objetivamente um aspecto, a equipe multidisciplinar que lida com as vítimas de queimaduras graves não possui controle total sobre os resultados, o que torna a experiência e a sensibilidade da mesma essenciais no sentido preditivo sobre a qualidade do processo de cicatrização

---

### Código: 100

#### **ADOLESCENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

FILIFE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as circunstâncias dos acidentes por queimaduras em adolescentes atendidos num centro de referência público de Brasília. **Método:** Pesquisa transversal, com revisão de prontuários de adolescentes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Para a estratificação da faixa etária de adolescentes, foi considerada a Lei n° 8069 de 13 de julho de 1990, que estabelece adolescente  $\geq 12$  anos e  $< 18$  anos. As variáveis investigadas foram: sexo, idade, agente causador da queimadura, % de superfície corporal queimada (SCQ), comorbidades, tempo de internação, desfecho clínico, ambiente e as circunstâncias envolvidas no acidente. **Resultados:** O total de adolescentes vitimados por queimaduras no período investigado correspondeu a 6,6% do total de pacientes atendidos por este agravo. Foram 43 adolescentes, sendo 60,4% masculinos e 39,6% femininos, a média de idade foi  $15 \pm 2,1$  anos. Entre as comorbidades investigadas encontramos 13,9% usuários de drogas, 9,3% tabagistas, 6,9% déficit mental, 4,6% de etilista, 4,6% tentativa de autoextermínio, 2,3% deficiência física. Os agentes das queimaduras foram 95,3% térmicos, 2,3% elétricos e 2,3% químicos. A % média de SCQ encontrada foi de  $19,8 \pm 22$  e a mediana de 12. O ambiente em que ocorreram os acidentes revelou 33% na rua, 33% no domicílio, 9% no ambiente de trabalho, 7% no peridomicílio, 18% em locais não informados. Foram encontradas diversas situações que favoreceram as ocorrências dos acidentes, em ambiente externo e ambiente domiciliar. Entre estas situações encontramos: desconhecimento do risco de manipulação de materiais inflamáveis (25,6%), preparo inadequado e inseguro de alimentos na cozinha (13,9%), acidente automobilístico (11,6%) e insegurança em ambiente de trabalho (9,3%). O tempo médio de internação foi de  $18 \pm 17$  dias, com mediana de 13 dias e o desfecho clínico de alta 95,3%. **Conclusão:** O sexo masculino prevaleceu na amostra, sinalizando uma exposição maior a situações de risco. O ambiente da rua e domicílio foram os cenários mais encontrados para os acidentes por queimaduras, bem como histórico de uso de drogas, cigarros e álcool. Várias circunstâncias dos acidentes apontam para o desconhecimento do risco de manipulação de materiais inflamáveis, acidentes na cozinha e exposição a acidentes automobilísticos.

**Código: 101**

**ADULTOS ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

FILIFE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as circunstâncias dos acidentes por queimaduras em adultos atendidos num centro de referência pública de Brasília. **Método:** Pesquisa transversal, com revisão de prontuários de adultos internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Para a faixa etária de adultos considerou-se  $\geq 18$  anos e  $< 60$  anos. As variáveis investigadas foram: sexo, idade, agente causador da queimadura, % de superfície corporal queimada (SCQ), comorbidades, ambiente e as circunstâncias envolvidas no acidente, tempo de internação e desfecho clínico. **Resultados:** Os adultos vitimados por queimaduras corresponderam a 63,6% do total de pacientes atendidos por este agravo. Foram 411 adultos, sendo 68,3% masculinos e 31,7% femininos, a média de idade foi  $37 \pm 11$  anos. Entre as comorbidades investigadas encontramos 34,5% de etilismo, 32,1% tabagismo, 16,5% dependência química de drogas, e 9,2% transtornos psiquiátricos. Os agentes das queimaduras foram 88% térmicos, 9,5% elétricos e 1,7% químicos. A % média de SCQ encontrada foi de  $16,5 \pm 17,9$ . Os principais ambientes em que ocorreram os acidentes foram 37% no domicílio (sendo 47% na cozinha), ambientes extra domicílio 16,3% e local de trabalho 16,1%. Nos acidentes em local de trabalho 43,9% envolviam eletricidade e 19,6% manipulação inadequada de materiais inflamáveis. As tentativas de homicídio corresponderam a 11,2% e as tentativas de autoextermínio 7%. Eventos envolvendo manipulação de fogareiros, fogueira, fogão a lenha e churrasqueiras responderam por 11,2%, acidentes automobilísticos/motos 5,8% e situações de crises convulsivas, epilépticas e desmaios contribuíram para a ocorrência de 3,6% dos acidentes. O tempo médio de internação foi de  $17 \pm 19$  dias e o desfecho clínico de óbito 4,6%. **Conclusão:** O sexo masculino prevaleceu na amostra. Comorbidades como etilismo, dependência química de drogas e transtornos psiquiátricos apresentam estreita relação com os agravos. O domicílio e o local de trabalho se destacam como ambientes perigosos, haja visto as várias circunstâncias envolvendo acidentes na cozinha, desconhecimento do risco de manipulação de materiais inflamáveis e elétricos. As tentativas de homicídio e de autoextermínio sinalizam violência e desamparo dos envolvidos. A gravidade das queimaduras está retratada na % SCQ e tempo de internação prolongado.

**Código: 142**

**ALBUMINA SÉRICA COMO FATOR DE RISCO DE MORTALIDADE EM PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

**NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, ALEXANDRE LOPES MARTINS FILHO, PAULO PLESSIM DE ALMEIDA FILHO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO**

**Objetivo:** O estudo pretende avaliar a existência da correlação ou não entre os níveis séricos de albumina e mortalidade em pacientes vítimas de queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de pacientes vítimas de queimaduras, atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado, em Salvador-Bahia, no período de junho de 2015 a dezembro de 2016. Foram avaliados idade, sexo, agente etiológico, superfície corporal queimada, escala preditiva de mortalidade (ABSI, Abreviated Burn Severity Index), dosagem sérica de albumina no internamento e mortalidade. **Resultados:** Foram avaliados 115 prontuários e excluídos 15 pacientes por dados incompletos. A idade dos pacientes variou de 24 a 53 anos com média de 38,93. 52% eram do sexo masculino. As principais causas das queimaduras foram escaldadura (n=46), seguidos por líquidos inflamáveis (n=19). 6% tinham a superfície corporal queimada maior ou igual a 20%. 63 pacientes tiveram um escore ABSI de 4-5 pontos com expectativa de óbito de 2%. Dos dois pacientes que foram a óbito, um tinha uma expectativa de mortalidade de 10-20% e o outro de 30-50%. A média da concentração sérica da albumina foi de 3,12 g/dL. Todos os testes estatísticos (Spearman, Gamma e Kendall-tau) realizados para a verificação da correlação entre a concentração plasmática de albumina e a severidade da lesão, avaliados através da escala ABSI foram significativos, com  $p < 0,05$ . **Conclusão:** Os dados obtidos permitiram observar uma correlação entre a concentração plasmática da albumina e a mortalidade da queimadura, podendo contribuir para melhoria do prognóstico e tratamento da lesão e qualidade de vida dos pacientes.

**Código: 98**

### **ALOE VERA VERSUS SULFADIAZINA DE PRATA EM QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, BIANCA BOLZAN CIETO, MIRIAM HAMAD RAHAL, ANDERSON SPRADA, ANDRESSA GUIMARÃES GUERRA, ALINE DE OLIVEIRA BROTTTO**

**Introdução:** Aloe vera tem sido utilizada na cicatrização de feridas desde a antiguidade e possui ação anti-inflamatória, proliferativa e contratora de feridas, analgésica e efeito inibidor de metalo-proteinasas de matriz. A sulfadiazina de prata é o tratamento padrão antimicrobiano para queimaduras, sendo classificada como anti-infectante. **Objetivo:** Identificar estudos comparativos em humanos dos efeitos no tratamento de queimaduras com aloe vera versus

sulfadiazina de prata. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual as bases de dados consultadas foram PubMed, Cochrane, LILACS e SciELO com os descritores aloe, silver sulfadiazine e burns utilizando-se o operador booleano AND entre eles. Adotou-se como critérios de inclusão estudos realizados com seres humanos, publicados na língua portuguesa, inglesa ou espanhola que abordavam estudos comparativos dos efeitos da aloe vera versus sulfadiazina de prata em queimaduras, a partir da leitura dos títulos e resumos. Ao total, foram encontrados nove artigos, sendo três duplicados e um excluído por não possuir relação com a temática. Os estudos foram classificados de acordo com o Nível de Evidência (NE) I a VII. **Resultados:** Dos cinco estudos encontrados, dois são revisões sistemáticas (NE-I), dois ensaios clínicos randomizados (NE-II) e uma revisão de literatura (NE-IV). Quanto ao ano de publicação, houve um estudo em 2009, outro em 2012, dois em 2013 e um em 2017. Os ensaios clínicos randomizados (NE-II) apontam que a aloe vera em comparação a sulfadiazina de prata promoveu alívio precoce da dor, reepitelização e cicatrização precoce das queimaduras de espessura superficial e parcial e melhor custo-efetividade. As revisões sistemáticas (NE-I) apontam evidência baixa quanto a diferença de tempo de cura e incidência de infecção e evidência moderada quanto ao alívio precoce da dor. **Conclusão:** São poucos os estudos comparativos em humanos dos efeitos da aloe vera versus sulfadiazina de prata em queimaduras. Faz-se necessário mais estudos para conclusão das evidências.

**Código: 180**

### **ANÁLISE DA VENTILOMETRIA DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DE TÓRAX SUBMETIDOS À VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA**

**LETÍCIA RAMOS PEREIRA, LUÃ ALVES ARAÚJO, ANDERSON ANTUNES DA COSTA MORAES, GABRIELA MARTINS DE LIMA, KEVEN LORENA DE PAULA GONÇALVES, LEONARDO RAMOS NICOLAU DA COSTA, JOYCE BARBOSA DE SOUSA, RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO**

**Objetivo:** Analisar a ventilometria de pacientes vítimas de queimaduras de tórax submetidos a Ventilação Não Invasiva em um Centro de Tratamento de Queimados. **Método:** Estudo experimental, prospectivo e quantitativo. Participaram 6 pacientes de ambos os sexos, 3 mulheres e 3 homens, com idade média de 46, e 46,66 respectivamente, vítimas de queimadura de 2º grau em tórax, internadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Os pacientes realizaram um protocolo (5 séries e 25 repetições) de VNI intermitente, duas vezes ao dia, durante 7 dias consecutivos, totalizando 14 sessões. Foi utilizada Pressão Positiva ao Final da Expiração (PEEP) de 8cmH<sub>2</sub>O, e Pressão de Suporte (PS) que obtivesse o volume corrente ideal

do paciente de acordo com o cálculo do peso predito do mesmo. Para mensuração do VC e VM utilizou-se o ventilômetro antes e após o protocolo. Na análise dos dados foi utilizado o Microsoft Excel e Bioestat 5.4. Para análise de normalidade foi empregado o teste de Shapiro-wilk, e para comparação dos valores do VC e VM utilizou-se o teste pareado de T student ( $\alpha$ : 0.05). A presente pesquisa respeitou as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará sob CAAE: 55469516.1.0000.5174. **Resultados e Discussão:** Observou-se que o Volume Corrente em média antes da aplicação do protocolo foi de 751,87 ml, desvio padrão de 55,6, e após 1016,6 ml, desvio padrão de 68,3, obtendo resultados estatisticamente significativos ( $p=0.03$ ). A média do Volume Minuto obtido antes do protocolo foi de 15,92 l, com desvio padrão de 6,3, e após 27,16 l, com desvio padrão 8,3, ( $p=0.02$ ). Nesse contexto, outros autores também observaram efeitos positivos com a utilização de VNI associada à PEEP, podendo ela ser efetiva no incremento do volume corrente e volume minuto, proporcionando reexpansão pulmonar com menor trabalho ventilatório. **Conclusão:** Conclui-se que houve aumento do VC e VM após a aplicação do protocolo de VNI, sendo esta, portanto, uma técnica eficaz para a reabilitação e prevenção de possíveis complicações respiratórias decorrentes da hipoventilação em vítimas de queimadura de tórax com curativos oclusivo.

### Código: 202

#### ANÁLISE DO PERCENTUAL DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS POR ÁLCOOL ANTES E APÓS A PROIBIÇÃO DE VENDA PELA ANVISA

SABINA AP ALVAREZ DE PAIVA, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR, IVAN REZENDE DE ALMEIDA, ENÉAS FERREIRA, JULIANO BARON ALMEIDA, ROBERTA MORETTI MARÇAL

**Introdução:** As queimaduras estão entre os principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo e epidemiologicamente o álcool líquido é o principal agente relacionado às queimaduras por substâncias inflamáveis. Por ser um produto disponível em diversos setores, em 25 de Fevereiro de 2013, foi publicada a Resolução número 652, suspendendo a fabricação, distribuição e comércio, em todo território nacional, de todos os lotes de álcool líquido com graduação maior que 54 Graus GL (46,3 graus INPM). **Objetivo:** Avaliação da incidência de internações na Unidade de Queimados (UQ) da Unidade de Emergência (UE) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCRP USP Ribeirão Preto - SP) nos anos 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017, por álcool antes e após a Resolução número 652. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e comparativo dos pacientes internados por álcool na UQ da UE do

HCRP USP SP). **Resultados:** No ano de 2011 obtivemos 132 internações, sendo 38 por álcool; em 2012, 143 e 29; em 2013, 135 e 23; em 2014, 143 e 29; em 2015, 118 e 3; em 2016, 117, 30 e em 2017, 135 e 46, respectivamente. **Conclusão:** Mediante aos resultados apresentados, não observamos benefício da Resolução 652, uma vez que o número de internações não apresenta alteração significativa, seja pelo uso de álcool de posto de combustível ou pelo mal uso de álcool em gel

### Código: 183

#### ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA

ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, DÉBORA TINÔCO ARAÚJO, DANIEL TINÔCO LEITE, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, UBIRAJARA DE OLIVEIRA BARROSO JÚNIOR, MARCELO SACRAMENTO CUNHA, NILMAR GALDINO BANDEIRA

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e os fatores sócio-econômicos presentes em uma amostra de pacientes queimados. **Método:** Estudo de corte transversal, observacional com pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado entre maio e dezembro de 2017. Foram incluídos pacientes queimados de qualquer idade, etiologia e extensão com queimadura de 2º ou 3º graus. Foram excluídos os pacientes com dados incompletos no prontuário e com mais de 3 dias de queimadura. Os aspectos clínicos e sócio-econômicos avaliados foram: idade, raça, sexo, peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), agente agressor, profundidade da queimadura, renda familiar, escolaridade e local geográfico do acidente. Foi realizada análise descritiva e exploratória geral das variáveis do estudo. Para as variáveis numéricas foram calculadas: média, desvio padrão (DP), quartis, valores extremos e coeficiente de variação - a ilustração da distribuição dos dados destas variáveis é apresentada com gráficos do tipo histograma e "boxplot". Para as variáveis categóricas, as análises apresentam as frequências absolutas e relativas e a ilustração destas medidas foi apresentada em gráficos de colunas. Para todos os testes de hipóteses foi utilizado um nível de significância de 0,05. **Resultados:** Foram avaliados 118 pacientes, sendo que a maioria eram homens (55%), com faixa etária entre 0 e 6 anos (33%), renda até um salário mínimo (63,6%) e escolaridade até o 1º grau (46%), com a maioria se declarando pardos (50%) ou negros (39%) e moradores de Salvador-Bahia (62%). A idade mediana dos pacientes foi de 19 anos e média de 22 anos ( $DP=\pm 20$  anos). Em relação às características da queimadura, 83% foram queimaduras de 2º grau e o domicílio (80%) foi o local mais frequente da lesão. O principal agente agressor foi escaldadura (52%) seguido de outros

agentes agressores (23%). Os pacientes pesaram em média 46,6kg (DP= $\pm$ 28,6kg), e altura média de 1,38m (DP= $\pm$ 0,4m). O IMC médio foi de 21,5u.m (DP= $\pm$  5,4u.m). As análises das diferentes medidas sócio-demográficas e corpóreas mostraram que as distribuições destes dados foram não "Gaussianas". **Conclusão:** Na amostra estudada, observou-se o predomínio de acidentes no domicílio com líquidos quentes e queimaduras de 20 grau em meninos (0 a 6 anos), pardos, com baixa renda e escolaridade. Isto reforça a necessidade de campanhas de cuidados e prevenção nas escolas e domicílios voltados principalmente para este perfil de paciente.

---

### Código: 130

#### ANÁLISE ESTATÍSTICA ESTRUTURAL DO FUNCIONAMENTO DO BANCO DE PELE HUMANA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA-PR

AMANDA BAECHTOLD BERTOLINI, CYNTHIA VEIGA, MARISTELA BAECHTOLD CAMPOS, LUIZ HENRIQUE CALOMENO

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é demonstrar, estatística e financeiramente, o funcionamento do Banco de Pele Humana do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), no Paraná, e suas contribuições para o tratamento de pacientes em todo o Estado. **Método:** Foram analisados prontuários de 17 de junho de 2013 até 17 de junho de 2017, observando o número de doadores, a distribuição dos lotes, a aplicação e os descartes dentro desses quatro anos. Também foram averiguados valores de mercado para estudo da viabilidade econômica da operação. **Resultados:** O número de doadores que foram submetidos à captação de pele para aloenxerto foi de 150 no total em quatro anos, com uma média de 37,5 doadores ao ano. Foram distribuídos 101 lotes de aloenxerto para 199 receptores. Destes, 186 eram tratados no próprio HUEC, e 13 em outros hospitais. Foram encaminhados lotes para Londrina (PR), Belo Horizonte (MG) e Xanxerê (SC). Mesmo tendo como principal função o tratamento de queimados, em razão das suas diversas aplicações, 21,1% desses lotes foram aplicados em cirurgias reparadoras, como em pacientes vítimas de traumas, cirurgias de retirada de tumores, feridas crônicas, abrasão e avulsão de tecidos. Nos quatro anos de serviço ocorreram 33 descartes de material captado, devido a infecções ou contaminações no processo de captação. Os números foram maiores no primeiro e segundo ano de serviço, e tem diminuído consideravelmente desde o implante de processamento com Glicerol 90%, ao invés de 50%, a partir de 2014. Os principais agentes etiológicos encontrados foram bacilos Gram+ não *Clostridium*, seguidos pelo *S. aureus*. Foi averiguado que os doadores proporcionam uma média de 27 lâminas de aloenxerto medindo 10x6cm. Contabilizando material gasto e exames de contaminação, o custo de obtenção de uma lâmina é de R\$52,00 e o valor pago pelo Sistema Único de Saúde para cada lâmina obtida é

de R\$259,13, totalizando um lucro líquido de R\$207,13 por lâmina e R\$5592,51 por doador ao HUEC. Futuramente, o Banco de Pele Humana do HUEC pretende avançar seu alcance terapêutico usando matriz alodérmica isolada humana obtida dos aloenxertos. **Conclusões:** Conclui-se que o Banco de Pele Humana do HUEC tem contribuído com sucesso para o tratamento de pacientes vítimas de queimaduras e outras doenças, além de ter proporcionado um lucro líquido superior a R\$500.000,00 para o HUEC.

---

### Código: 127

#### APLICAÇÃO DE ESPONJAS DE PRATA IÔNICA NO PACIENTE QUEIMADO PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO

FAUSE DE FREITAS SARTORI, JULIANO BARON ALMEIDA, EDUARDO JATENE, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR

O manejo da dor, dos curativos e das infecções é desafio no tratamento das queimaduras, principalmente nos pacientes pediátricos. Apesar da indiscutível relevância da sulfadiazina de prata como terapêutica antimicrobiana tópica, sua utilização apresenta a desvantagem da sua necessidade de troca diária o que torna os curativos dolorosos e estressantes para os pacientes e também para a equipe multiprofissional dos centros de queimaduras. O objetivo do estudo consiste em relatar o caso de criança com queimadura extensa e profunda em uso da espuma de prata iônica e sua relação com a infecção, estímulo alérgico e custo ao longo do tratamento. A diminuição da formação de biofilme, melhor controle de microorganismos e infecção tem sido associada ao uso de espumas de prata iônica. A necessidade de número notavelmente menor de trocas e manipulação culminam com melhor controle e manejo da dor dos pacientes. A custo-efetividade da espuma de prata iônica ainda necessita de maiores estudos. Foi descrito quadro de infante com queimaduras profundas em uso de espuma de prata iônica no intercurso de internação e tratamento cirúrgico. Neste caso, concluímos que foi obtido melhor controle alérgico com menor número de trocas de curativos e parâmetros infecciosos aceitáveis de acordo com a condição clínica do paciente.

---

### Código: 32

#### ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES NO USO DE COBERTURAS BIOLÓGICAS POR ENFERMEIROS E MÉDICOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM QUEIMADURAS DO NORDESTE

GILKA DE ALBUQUERQUE FORTE AGUIAR, RITA NEUMA DANTAS CAVALCANTE DE ABREU, LUIS RAFAEL LEITE

SAMPAIO, THEREZA MARIA MAGALHÃES MOREIRA, JOSÉ EURICO VASCONCELOS FILHO, KARLA MARIA CARNEIRO ROLIM, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO

**Objetivo:** Identificar os fatores facilitadores e dificultadores no uso de coberturas biológicas em um centro de referência do Nordeste Brasileiro. **Método:** A pesquisa descritiva visa gerar conhecimentos para aplicações práticas em um hospital de referência em tratamento de queimados em Fortaleza, Ceará, Brasil. A população foi composta por enfermeiros e médicos que atuam em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). A amostra correspondeu a 10 médicos e 10 enfermeiras. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado. A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro e dezembro de 2016, somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa. A análise dos dados qualitativos ocorreu por meio da análise de conteúdo de Bardin (2010). **Resultados:** Os dados registrados pelos profissionais permitiram a descrição de benefícios na utilização dos produtos, que vão desde a minimização do trauma psicológico até a diminuição do desgaste da equipe multiprofissional. Como facilitadores, foram citados ainda uma menor quantidade de exposição a irritação da pele queimada, a recuperação da queimadura reduzindo a contaminação, troca menos frequente, bem-estar no paciente, redução do tempo de hospitalização do paciente e os custos para a instituição. Dentre as diversas expectativas, a diminuição dos custos foi enfatizada quando relataram a diminuição de cirurgias e banhos anestésicos, permitindo, em alguns casos, a alta precoce. Os profissionais citaram a necessidade de garantir a aquisição dos produtos pela instituição de saúde. Quanto às estratégias para melhor utilização dos produtos, foram citadas uma grande variedade. Alguns profissionais citaram a necessidade de divulgação, treinamento, padronização e sensibilização dos profissionais, bem como o aumento da oferta, produção no Brasil e, em maior quantidade, da criação e validação de um protocolo para o setor. Quanto às dificuldades na utilização das coberturas biológicas como terapia em queimaduras, os participantes se reportaram novamente à falta de protocolo assistencial e capacitação, a insuficiência de coberturas para todos os casos selecionados no setor, falta de conhecimento dos profissionais e o número inadequado de pessoas treinadas. **Conclusão:** A dificuldade percebida reflete a necessidade de se difundir a técnica e o manuseio desses curativos, com a finalidade de favorecer a adesão e conhecimento adequados.

**Código: 120**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DOR RELACIONADA AO PSICOLÓGICO DO PACIENTE QUEIMADO. UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAROLINA PASINATTO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, FERNANDA VIGILATO CHASKO, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY

CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI

**Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem frente aos desafios expostos relacionados a dor subjetiva do paciente. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório e descritivo, realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: Estudos que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, publicados entre 01/03/2008 a 01/03/2018, envolvendo seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol, e para os quais os resumos estavam disponíveis nas bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: GRUPO 1: Queimados OR queimadura OR paciente queimado; GRUPO 2: Enfermagem OR assistência de enfermagem OR cuidados de enfermagem; GRUPO 3: Dor OR quinto sinal vital OR dor aguda. **Resultados:** Ao final da revisão, foram selecionados 14 estudos. Destes (28,57%, n=4) foram realizados no Brasil, e (28,57%, n=4) nos EUA. As pesquisas retratam a forte relação entre o nível de dor do paciente e seu quadro psicológico. Define também a dificuldade do enfermeiro em obter dados coesos sobre a quantificação da dor em caso de grandes queimados, onde o profissional subestima a dor do cliente e generaliza o cuidado, deixando de lado o tratamento individualizado na aplicação dos métodos de cura da queimadura, como o uso de drogas analgésicas, o cuidado e destreza para o cuidado das lesões, mas também na diminuição de danos, não somente físicos, mas também psicológicos, como a ansiedade, o desamparo, o estresse e outros fatores mentais que retardam a melhora do quadro clínico geral do paciente. **Conclusão:** Os estudos destacam a importância do enfermeiro na avaliação e manutenção da dor do indivíduo queimado, não só na administração medicamentosa, mas imprescindivelmente no cuidado com a lesão. É importante o profissional compreender que a situação de dor quase sempre estará presente durante o tratamento do paciente queimado, é responsabilidade do profissional ser cauteloso e empático para entender as necessidades pessoais de cada um, sem subestimar o dado importante que atinge o psicológico, podendo causar e/ou agravar a extensão dos danos e retardar a melhora significativamente.

**Código: 71**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE QUEIMADO**

ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, WANESSA BATISTA, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI

**Objetivo:** Neste estudo buscamos descrever a assistência de enfermagem pré-hospitalar para o paciente queimado. Expondo algumas das condutas e cuidados, frequentemente realizados pelo enfermeiro. **Método:** Esta revisão foi conduzida de acordo com as recomendações descritas na declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis (PRISMA). Trata-se de uma revisão sistemática de caráter exploratório e descritivo, realizada nas bases de dados: PubMed, Cocharane, Scielo e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 03/03/2007 a 03/03/2017, que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, sendo selecionados artigos que apresentavam o resumo disponível, em seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: GRUPO 1: assistência OR assistência de enfermagem OR cuidados de enfermagem; GRUPO 2: queimaduras OR queimados; GRUPO 3: atendimento pré-hospitalar OR primeiro atendimento. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Grupo 1 AND Grupo 2 AND Grupo 3). **Resultados:** Ao final desta revisão foram selecionados 14 estudos. Destes, (71%, n=10) foram realizados no Brasil. Os estudos encontrados foram publicados entre 2010 e 2017 sendo maioria (21%, n=3) publicada em 2010, (21%, n=3) em 2013. Entre os cuidados de enfermagem prestados no período pré-hospitalar podemos citar: Controle dos sinais vitais; Elevação das extremidades queimadas a fim de reduzir o edema; Inserção de cateteres venosos de grosso calibre; Sondagem vesical; Monitoração do balanço hídrico com anotação do débito urinário a cada hora; Avaliação da temperatura corporal; Elaboração do histórico completo do paciente. Além disto, cabe ao enfermeiro identificar o agente causador da queimadura; remover as roupas e retirar o excesso do agente causador, para isso é utilizado escova ou panos em casos de queimaduras por substância em pó. O processo mais eficiente e apropriado de interrupção da queimadura é a irrigação com grandes volumes de água a temperatura ambiente. **Conclusão:** Foi possível concluir através desta revisão que os cuidados estabelecidos possuem propósito de diminuir os riscos de complicações e sequelas, favorecendo a melhora do doente. Assim, o primeiro cuidado é a manutenção da permeabilidade das vias aéreas, reposição de fluidos e controle da dor.

**Código: 77**

### **ASSOCIAÇÃO ENTRE ACEITAÇÃO DE DIETA VIA ORAL, UTILIZAÇÃO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIA CRISTINA SERRA, JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO, LUIS GUILHERME GUEDES DE ARAÚJO

**Objetivo:** Avaliar a associação entre a aceitação da dieta oral e suplementos nutricionais oferecidos no primeiro mês e a permanência hospitalar de pacientes pediátricos vítimas de queimaduras. **Casuística, Materiais e Métodos:** Foram avaliadas crianças internadas no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, sendo realizada avaliação da média de aceitação da dieta oral e suplementos nutricionais oferecidos no primeiro mês de internação. A avaliação da aceitação da dieta e suplementos foi realizada considerando como baixa, regular e adequada aceitação, o consumo inferior a 50%, entre 50 e 75% e superior a 75% da oferta, respectivamente. Para esta avaliação foram considerados os protocolos gráficos utilizados pelo serviço de nutrição do hospital. Foram coletados ainda, número total de dias de internação no período e valores de albumina, hemoglobina, PCR e perda de peso após trinta dias de internação. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 17. **Resultados:** A casuística foi constituída de 18 crianças (57,7% meninos e 42,3% meninas) com média de idade de  $6,52 \pm 3,21$  anos. A média da superfície corporal queimada foi de  $19,02 \pm 11,98\%$ . Ao final do primeiro mês o percentual de aceitação da dieta foi de 11,1%, 27,8% e 61,1% de baixa, regular e aceitação adequada, respectivamente. Considerando os suplementos nutricionais, foi observada melhor aceitação na primeira semana quando comparada à aceitação ao final dos 30 dias ( $p=0,02$ ). Não foi observada relação entre aceitação da dieta e perda de peso no primeiro mês ( $p>0,05$ ), porém as crianças que apresentaram baixa aceitação da dieta e suplemento nutricional durante as duas primeiras semanas de internação cursaram com maior perda de peso ( $p=0,04$ ). Não foi observada diferença nas concentrações séricas de PCR e albumina segundo aceitação de dieta e suplementos. A permanência hospitalar foi superior nas crianças que apresentaram baixa aceitação da dieta em comparação aos que apresentaram aceitação adequada ( $p=0,003$ ). A perda de peso e a permanência hospitalar foi superior nas crianças que apresentavam, de forma conjunta, baixa aceitação de dieta e suplementos quando comparadas ao grupo com boa aceitação conjunta ( $p<0,05$ ). A média de hemoglobina apresentou-se inferior nas crianças com baixa aceitação dietética comparados aos com aceitação adequada ( $p=0,04$ ). **Conclusão:** A aceitação da dieta e suplementos deve ser considerada como importante fator para o melhor prognóstico deste tipo de paciente.

**Código: 2**

### **ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, THIAGO MACIEL VALENTE, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, CAMILA BARROS MARTINS, JOÃO PAULO FERNANDES DE SOUZA, THAIS MACIEL VALENTE, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS

O presente estudo objetiva-se identificar e analisar os artigos sobre as condutas no atendimento pré-hospitalar no paciente queimado. Trata-se de um estudo secundário em forma de revisão sistemática, uma vez que utiliza informações primárias e retrospectivas de periódicos pré-existentes na literatura. Tendo como hipótese proposta: o atendimento pré-hospitalar bem conduzido permite uma melhora considerável no prognóstico do paciente queimado; o levantamento bibliográfico foi realizado no mês de dezembro 2017, cuja as bases de dados utilizadas foram BVS e PubMed, utilizando, respectivamente, os descritores, "queimadura" e "atendimento pré-hospitalar"; e "Burn" and "Emergency Medical Care". Foram selecionados o total de 6 artigos, tendo como critério de inclusão apenas os periódicos disponíveis integralmente e gratuitamente na web, nos idiomas inglês ou português, publicados nos últimos 5 anos que abordam o atendimento pré-hospitalar do paciente queimado de maneira genérica, ou seja, unicamente informações referentes a espécie humana. A análise dos periódicos foi realizada de forma crítica, visando informações pertinentes e construtivas para o trabalho. Os artigos selecionados foram numerados de A1 a A6 e organizados de forma que ficassem expostas em uma tabela, a data e as principais informações consideradas pertinentes em cada artigo. Dentre os resultados destaca-se: que o uso de gelo ou água excessivamente gelada é inadequado, uma vez pode causar vasoconstrição; a importância do resfriamento da lesão, a retirada dos pertences das vítimas queimadas e mensuração da superfície corporal queimada, para um atendimento pré-hospitalar bem conduzido. Conclui-se que a partir dos resultados da presente Revisão Sistemática foi possível identificar que a ação do resfriamento da lesão foi a mais referida entre os artigos, alguns temas como cobertura utilizada e retirada de adornos foram os menos citados. Evidencia-se, por meio dos resultados dos estudos analisados, informações pouco claras, quanto a melhor intervenção frente à ocorrência. Assim, mostra-se a necessidade de aprimorar os conhecimentos sobre os primeiros socorros ressaltando, a importância das ações educativas para a população e novas pesquisas sobre intervenções no atendimento pré-hospitalar ao queimado.

**Código: 53**

### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO CENTRADO AO PACIENTE ESTOMIZADO X CUIDADO PECULIAR COM A FAMÍLIA E CUIDADOR**

MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, BRUNA CORREIA LOPES, CAMILA FREITAS GAMBIM, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ANELISSIE LIZA HULL

**Introdução:** No Brasil, em 2016, estimaram-se 16.660 casos novos de câncer de cólon e reto em homens e 17.620

em mulheres, para o câncer de bexiga, 7.200 casos novos em homens e 2.470 em mulheres. Na região sul, executando-se os tumores de pele não melanoma, o câncer de intestino grosso é o terceiro mais frequente para os homens e o segundo para as mulheres. 5 Independentemente da causa do estoma, clínica ou traumática as cirurgias são necessárias para restabelecer as condições de saúde dos pacientes. **Objetivos:** Identificar, orientar, estimular o paciente quanto ao autocuidado, prevenindo de forma efetiva as possíveis complicações relacionadas à estomia bem como melhorar sua qualidade de vida física, emocional e social, disponibilizando assim a atenção peculiar necessária a cada paciente com a implementação do guia de orientações para cuidados com pacientes estomizados na unidade de internação anexada junto ao prontuário do paciente. **Método:** Semanalmente nas quintas-feiras os encontros acontecem na sala de treinamentos do 5ºb às 11h, com duração de 1 hora. Participa desde encontro uma enfermeira do grupo de referência em estomaterapia (GREST), paciente estomizado internados e seus familiares e ou cuidadores. A orientação também é realizada no leito do paciente quando a impossibilidade de locomoção e aceitação do cuidado para com a estomia. Nestes encontros os pacientes são orientados e treinados quanto ao autocuidado, manipulação de troca de placa e bolsa, produtos disponíveis no mercado, locais de compras, possíveis complicações, vida social, orientação quanto à alimentação e demais dúvidas que possam surgir durante os encontros. **Resultados:** A realização dessa prática é de grande importância, pois motiva e estimula o paciente ao autocuidado através da construção de conhecimentos que levam a maior segurança no manuseio de seu estoma e nova imagem corporal. Tal ação proporciona a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida destes pacientes visando facilitar o processo terapêutico e a adaptação a um novo estilo de vida, muitas vezes definitivo e sua readaptação social pós-alta hospitalar. **Conclusões:** O trabalho desenvolvido no hospital Moinhos de Vento está sendo satisfatório, alcançando os objetivos propostos a partir da satisfação e minimização das dúvidas do paciente/familiar e cuidadores em relação ao estoma, diminuindo desta forma as possíveis complicações pós-alta e melhorando a adaptação à nova realidade.

**Código: 151**

### **AVALIAÇÃO DA DEXAMETASONA NO TRATAMENTO DA HIPERGRANULAÇÃO PÓS-ENXERTIA EM QUEIMADOS: SÉRIE DE CASOS**

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, BIANCA COELHO CEDRAZ, MARIANA JOBARD HORA SILVA, IAN PÚBLIO SANTOS, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN

**Objetivo:** O estudo pretende avaliar os dados epidemiológicos dos pacientes vítimas de queimaduras que evoluíram com perda do enxerto e hipergranulação na ferida, após utilização de dexametasona tópica e sua correlação com o tempo de internamento total. **Método:** Trata-se de uma série de casos de pacientes vítimas de queimadura, atendidos no Centro de Tratamento de Queimados no Hospital Geral do Estado (CTQ/HGE), em Salvador-Bahia, apresentando hipergranulação e submetidos ao tratamento com dexametasona, no período de dezembro de 2017 a fevereiro de 2018. Foram avaliados sexo, idade, agente etiológico, superfície corporal queimada, tempo de internamento total, número de cirurgias realizadas e o tempo de internamento antes e após o uso da dexametasona. **Resultados:** Este estudo foi realizado com 7 pacientes. A idade dos pacientes variou de 4 a 58 anos, com média de 13,5 anos. 71,42% dos pacientes eram do sexo masculino. Dois pacientes foram vítimas de queimadura por chama direta, um por elétrica, um por ácido, um por álcool, um por sólido aquecido e um por escaldadura. A superfície corporal queimada variou de 7% a 43%, com mediana de 25%. O tempo de internamento total variou de 19 a 374 dias, com mediana de 194,5 dias. O número de cirurgias realizadas variou de 1 a 15, com mediana de 8. O tempo de internamento anterior ao tratamento com dexametasona variou de 12 a 279 dias, com mediana de 145,5 e após o uso foi de 7 a 35 dias com mediana de 21. **Conclusão:** O conjunto de dados obtidos permitiu observar uma diferença importante entre o tempo que os pacientes ficaram internados anteriormente e após o uso da dexametasona.

---

#### Código: 159

### AValiação DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO SEGURA DO PACIENTE EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO SUL DO PAÍS

FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, ROSÂNGELA A. PIMENTA FERRARI, VALESKA TAIS DE ARAUJO HOFFMANN, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, SANDRA RENATA PINATTI DE MORAIS

**Objetivo:** Avaliar o percentual de adequação aos critérios de identificação segura do paciente em um Centro de Tratamento de Queimados do Sul do país. A identificação correta, na condição de Meta Internacional de Segurança do Paciente, tem como objetivo a prevenção de erros durante a internação. A ausência de mecanismos efetivos de identificação do paciente é uma das causas básicas relacionadas à ocorrência de eventos adversos no ambiente hospitalar. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, desenvolvido no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, nos meses de maio de 2017 a fevereiro de 2018, por meio de auditoria opera-

cional, utilizando instrumento que avalia a identificação do paciente pelo uso da pulseira por impressão térmica. O percentual considerado seguro é de 100%, de 90 a 99% considerado adequado, de 80 a 89% desejável, de 70 a 79% limítrofe e insuficiente quando a avaliação resultar em percentagem inferior a 70%. **Resultados:** Verificou-se que a média de adequação nos pacientes observados foi 96,8%. A pulseira estava legível em 100% dos pacientes. Na avaliação das condições da pele próxima à pulseira, a maioria dos pacientes apresentava-se com pele íntegra (100%). **Conclusão:** Evidenciou-se que o protocolo de identificação segura do paciente é uma meta implantada no Centro de Tratamento de Queimados de Londrina conforme demonstrado pelos percentuais de adequação ao padrão na maioria dos itens avaliados. Os problemas específicos em relação ao grande queimado foram a área íntegra para a colocação da pulseira, que são o punho e tornozelo que muitas vezes estão acometidos pelas lesões, mas na instituição também são utilizadas placas de identificação na cabeceira do leito. Constata-se a necessidade de reorientação das equipes quanto à troca da pulseira com dados apagados, o que ocorre com longo tempo permanência de internação, característica de pacientes com queimaduras graves. Embora a identificação seja uma ação consolidada como estratégia gerencial de melhoria da qualidade da assistência existe a necessidade de medidas de educação permanente.

---

#### Código: 156

### AValiação DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ROSÂNGELA A. PIMENTA FERRARI, MARIA RITA DA SILVA DOS SANTOS, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, REINALDO MINORU KUWAHARA, ANALI FERNANDA OTTUNES

**Objetivo:** Avaliar a adesão da implementação do checklist de cirurgia segura entre a equipe multiprofissional pela auditoria de qualidade de um centro de tratamento de queimados de um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado entre agosto de 2017 a fevereiro de 2018 no centro cirúrgico do CTQ. A amostra aleatória constituiu de 28 procedimentos cirúrgicos onde a dinâmica de aplicação do checklist da cirurgia foi conduzido pela equipe de enfermagem e auditada pela Assessoria de Controle de Qualidade da Assistência. Foi aplicado um instrumento que avalia a adesão, por parte da equipe cirúrgica da lista de verificação do protocolo de cirurgia segura do Ministério da Saúde e idealizada pela Organização Mundial de Saúde, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala de operação. O percentual considerado seguro é de 100%, de 90 a 99% considerado adequado, de 80 a 89% desejável, de 70 a

79% limítrofe e insuficiente quando a avaliação resultar em porcentagem inferior a 70%. **Resultados:** A taxa de adesão geral ao checklist foi de 93%. Antes da indução anestésica a taxa de adequação foi de 95% no CTQ com a confirmação da identidade do paciente em 92%. Antes da incisão cirúrgica, a adequação foi de 97% sendo que a revisão dos eventos críticos pelo cirurgião foi de 100%. **Conclusão:** Evidenciou-se que, apesar de implantado o protocolo de cirurgia segura, ainda existe inadequações que comprometeram o alcance das metas institucionais de 100% que é considerado seguro, demonstrando a necessidade de estratégias sistemáticas e contínuas de educação permanente. O fato de tratar-se de um hospital de ensino, com alta rotatividade da equipe e do quadro pessoal na instituição com contratação de servidores por contratos temporários é um grande dificultador. Cabe ressaltar que a integração ensino e serviço é fundamental para a garantia da segurança e qualidade da assistência cirúrgica e, para tanto, é indispensável o comprometimento mútuo do corpo docente e técnico, para o cumprimento do protocolo de cirurgia segura.

**Código: I38**

### **AValiação de Autoestima em Queimados**

SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN

**Introdução:** O fogo é uma das causas mais comuns de acidentes que podem ceifar a vida ou provocar situações definitivas aos sobreviventes. Devido ao tratamento com tecnologia avançada, a sobrevivência vem crescendo ao longo dos anos e as cicatrizes acarretam prejuízo na autoestima. Na fase de aceitação é que o paciente passa a viver suas maiores angústias. As cicatrizes apontam a imagem desfigurada "sentida na pele" e "observada no espelho" e retomar o convívio em sociedade não é papel nada fácil, por isso o apoio familiar é muito importante. **Objetivo:** Avaliar o nível de autoestima em pacientes queimados e relacionar com variáveis. **Método:** Pesquisa quantitativa, realizada no centro de queimados de um hospital público. Participaram maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com queimadura de qualquer etiologia, internados mínimo por 30 dias. Avaliação se deu em dois momentos distintos: o primeiro na alta hospitalar e o segundo de quatro a seis semanas após retorno ambulatorial. Utilizou-se questionário semiestruturado com informações sociodemográficas e escala de autoestima de Rosenberg. A coleta de dados ocorreu após aprovação pelo CEP sob o número: 16130.2016.29. **Resultados:** Do total de 12 participantes, 67% dos pacientes eram do sexo masculino e 33% do sexo feminino; média de idade de 42,7 anos. A queimadura de 2º grau foi a mais prevalente (58%). O período médio de internação foi de 51,9 dias, sendo o fogo o agente mais comum em 33% dos casos e 58% dos pacientes realizaram mudança na maneira de vestir-se em função das cicatrizes. Quando avaliado a autoestima não houve

associação significativa com as variáveis sexo, SCQ, período de internação e possuir rede social, provavelmente pelo reduzido tamanho da amostra. Dez entrevistados (83,3%) apresentaram autoestima elevada, correspondente a sete pessoas dos quais, quatro eram homens (33,3%) três mulheres (25%). Quatro homens e uma mulher apresentaram autoestima moderada, resultando em 33,3% e 8,3% respectivamente. **Conclusão:** A autoestima é importante indicador de saúde mental e a maneira como cada indivíduo responde as perdas é único. Os pacientes queimados são mais susceptíveis em desenvolver problemas de ajustamento, a repercutir em sua vida pessoal. Por isso, o exercício diário da resiliência fornece subsídios para lidar com o impacto negativo da autoestima em busca readaptação na sociedade. Dessa forma, quanto melhor autoestima dos pacientes, melhor serão as relações consigo mesmo e com o próximo.

**Código: I3**

### **AValiação de Custo-Efetividade do Curativo Impregnado de Prata Iônica no Paciente Vítima de Queimadura**

JULIANO BARON ALMEIDA, ENÉAS FERREIRA, EDUARDO JATENE, FAUSE DE FREITAS SARTORI, ALTACÍLIO APARECIDO NUNES, EDSON ZANGIACOMI MARTINEZ, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JR

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar detalhadamente o custo-efetividade dos novos curativos impregnados com prata iônica (Mepilex Ag®) a fim de auxiliar médicos e gestores e oferecerem uma experiência menos traumática, igualmente eficaz e economicamente competitiva para seus pacientes. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico prospectivo, randomizado e controlado. Os pacientes vítimas de queimaduras foram separados aleatoriamente em dois grupos. O grupo 1 (n=5) recebeu aplicação de lâminas de prata ionizada (Mepilex Ag®) de o grupo 2 (n=5) recebeu o tratamento padrão com Sulfa. Foram realizadas avaliações periódicas e coletados dados relativos às variáveis: dor (escala visual e numérica de 0 a 10), reepitelização, infecção, facilidade de aplicação e custos. Este Projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa (CEP) HCFMRP-USP sob o número 73091817.5.0000.544. **Resultados:** Este projeto encontra-se com resultados preliminares. A média de área corporal queimada é de 15% nos usuários de Mepilex Ag® e de 16,8% no grupo controle. No tocante a dor, os pacientes tratados com Mepilex Ag® informam valores menores tanto em repouso quanto durante os curativos. Durante troca de curativo ocorreu média de 2,2 para Mepilex Ag® e média 5,0 para grupo Sulfa. A reepitelização foi mais rápida no grupo Mepilex Ag®. Não houve infecção secundária nos grupos estudados. Houve necessidade de reenxertia apenas no grupo controle. Sobre facilidade de aplicação, o Mepilex Ag® foi considerado de mais fácil utilização, uma vez que a sulfa envolve um trabalhoso processo de preparo. No tangente ao custo, a média da

variável custo/dia foi de R\$ 929,26 para grupo Mepilex® e R\$838,97 para grupo controle. **Conclusão:** Neste estudo preliminar, as lâminas impregnadas com prata iônica (Mepilex Ag®) para tratamento de queimaduras mostram resultados promissores em relação ao controle da dor e sua segurança. Em relação ao custo, a média diária foi pouco maior no grupo Mepilex Ag®. Destes valores, 58% correspondem a mão de obra com paciente internado e constituem como principal influência para o custo global. Estes novos curativos apresentam grande potencial para tornar-se um opção economicamente competitiva principalmente sob regime ambulatorial.

---

### Código: 199

#### AVALIAÇÃO DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UTI NEONATAL

PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, SANAH POHLMAN ISSA, MIRELLE BERNARDINI, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ALICE NUNES GOMES, CAREN KRONBAUER TEIXEIRA, JULIANA FERNANDES DA SILVA

**Introdução:** A integridade da pele do recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é de extrema importância para sua recuperação, tendo em vista que esta serve de barreira contra infecções e minimiza a dor durante o toque. Com base nisso, a enfermagem se preocupa em traçar um plano de cuidados de para prevenção de lesão de pele, conforme a complexidade de cada paciente. A partir da seleção dos cuidados a serem aplicados, surgiu à necessidade de avaliar o risco que a pele do recém-nascido apresenta. **Objetivo:** Realizar uma pesquisa literária a fim de encontrar uma ferramenta adequada que avalie o risco de lesão de pele no recém-nascido e identificar a melhor escala a ser aplicada. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com análise da literatura científica na procura de escalas que avaliem a pele do recém-nascido, buscando a opção mais adequada para ser utilizada em neonatologia. **Resultados:** Obtivemos como resultado da nossa pesquisa duas escala de avaliação da pele da criança, ambas validadas e traduzidas para a utilização no Brasil. Uma delas é a Escala de condição de pele do recém-nascido (ECPRN) que avalia as condições da pele quanto à presença de eritema, secura e ruptura de pele. Ao aplicar a ECPRN o escore nos remete a condição de pele do paciente naquele momento, não avalia risco de desenvolver alguma injúria. A outra escala encontrada foi a Braden Q, ferramenta desenvolvida para avaliação de risco de desenvolver lesão por pressão em pediatria, tem como critérios de avaliação atividade, mobilidade, fricção e cisalhamento, umidade da pele, estado nutricional, percepção sensorial e perfusão tecidual. Na ECPRN quanto maior o escore pior a condição de pele e na Braden Q, quanto maior o escore menor o risco de desenvolver lesões. **Conclusão:** O recém-nascido enfermo apresenta risco elevado para desenvolver lesões

de pele. A escala de Braden Q parece ser a melhor escolha para ser implementada na UTI Neonatal, visto que ela é voltada a pacientes pediátricos. Esta escala apresenta algumas particularidades que deve ser interpretada e transferida à realidade do recém-nascido. Para tanto, se faz necessária a capacitação da equipe de enfermagem quanto a interpretação de cada item, a fim de unificar a informação e manter um escore fidedigno para cada avaliação.

---

### Código: 140

#### AVALIAÇÃO DO USO DE LÂMINAS DE CELULOSE POROSAS (NEXFILL®) NO TRATAMENTO DE ÁREAS DOADORAS DE PELE PARCIAL

CAIO FREITAS NEVES, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, ENÉAS FERREIRA

**Objetivo:** Mesmo diante dos avanços observados no tratamento do paciente traumatizado, os cuidados com as áreas doadoras de enxertos de pele continuam um desafio. Existem múltiplas terapias disponíveis, sem que haja consenso sobre a opção ideal. Nesse cenário, os curativos biológicos são uma opção terapêutica, porém a aplicação do curativo poroso de celulose é um campo a ser explorado. O presente estudo tem como objetivo relatar a cicatrização das áreas doadoras de enxerto de pele com uso de Nexfill®.

**Relato de casos:** Estudo envolvendo 3 pacientes admitidos na Unidade de Emergências do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - HCFMRP, tratados com Nexfill® nas áreas doadoras de enxertia de pele. As feridas foram avaliadas quanto à intensidade dolorosa, adesão do curativo, sangramento e produção de secreções. O primeiro caso trata-se de homem, 47 anos, vítima de queimadura por chama direta, com 8% de superfície corporal queimada (SCQ), acometendo região posterior direita do tronco e membro superior direito. Realizado desbridamento e enxertia das áreas acometidas, com aplicação de Nexfill® na área doadora em coxa direita. O segundo caso, menina, 15 anos, vítima de queimadura por combustão de álcool, acometendo região de tronco anterior e posterior, além de raiz dos membros inferiores, perfazendo 50% de SCQ. Optado por desbridamento e enxertia de áreas queimadas, utilizando-se Nexfill® sobre área doadora de couro cabeludo. O terceiro caso, mulher, 61 anos, vítima de trauma por atropelamento, associada à fratura de tibia à direita e lesão de partes moles. Optado pelo desbridamento e enxertia em região de falha de cobertura, sendo realizada aplicação de Nexfill® em área doadora de coxa à direita. **Conclusão:** A aplicação de lâminas de celulose porosa em áreas doadoras de enxertias de pele mostrou facilidade de manuseio em cuidados pós-operatórios. A primeira retirada do curativo secundário não mostrou perda de adesão, com intensidade dolorosa mínima. Não foi observado formação de hematoma sob a lâmina de celulose em nenhum caso reportado. As áreas doadoras ficaram expostas após a retirada do curativo secundário, com baixa intensidade dolorosa em avaliação

diária. Não houve saída de secreções em volume significativo nos casos analisados. Concluímos a partir deste estudo preliminar que o uso de lâminas de celulose porosa em áreas doadoras de pele parcial corresponde a uma alternativa interessante, porém passível de ensaios clínicos com maior evidência.

**Código: 148**

### **AValiação DO USO DE MATRIZ DÉRMICA PORCINA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: ESTUDO INICIAL**

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, NILMAR GALDINO BANDEIRA, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, IAN PÚBLIO SANTOS, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar os resultados obtidos com o uso da matriz dérmica (Pelnac®) no tratamento das queimaduras e demonstrar o perfil epidemiológico desses pacientes. **Método:** Foram selecionados pacientes com indicação de colocação de matriz dérmica, internados em um hospital público de referência em queimados em Salvador-Bahia no período compreendido entre maio de 2017 a março de 2018. As cirurgias foram realizadas pela mesma equipe de cirurgia plástica do serviço. As complicações associadas ao procedimento cirúrgico foram classificadas em: menores (quando houve perda parcial do enxerto e/ou satisfação parcial do plano pré-operatório) e maiores (quando houve perda total do enxerto e/ou não satisfação do plano pré-operatório). Os resultados foram classificados como bons, satisfatórios ou maus resultados, de acordo com as complicações encontradas. **Resultados:** Foram selecionados 11 pacientes. Destes, 72% foram do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 4 a 55 anos, com média de 28 anos. Chama direta (45%) foi o agente etiológico predominante das lesões. Face (27%) e região cervical (27%) foram os locais mais prevalentes da implantação da matriz dérmica. 9% dos pacientes evoluíram com complicações maiores e 27% com complicações menores. Os resultados obtidos foram classificados como bons em 7 pacientes (64%), satisfatórios em 3 pacientes (27%) e mau resultado em apenas um dos casos avaliado no estudo (9%). **Conclusão:** O emprego da matriz dérmica porcina é uma alternativa viável no tratamento das lesões decorrentes de queimaduras independente de sua etiologia. A observação de que nesse estudo houve apenas um mau resultado indica que o uso da matriz dérmica no tratamento tardio do queimado é importante, devendo ser considerado na programação cirúrgica deste perfil de paciente. Entretanto, são necessários estudos complementares que possibilitem a avaliação de uma amostra com número maior de pacientes e avaliação a longo prazo desses resultados, assim como comparação com outras técnicas cirúrgicas.

**Código: 55**

### **AValiação DO USO DE NANOMEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DE PELE**

GABRIELA DE MORAES SOARES ARAÚJO, FABIAN TEIXEIRA PRIMO, JAMILE LIMA RODRIGUES, CARINA DE OLIVEIRA RAMOS, MATHEUS MONTEIRO BATISTA, LUCAS SIQUEIRA PINTO, CRISTIANA LIMA DORA

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas resultantes da ação de energia térmica, que por meio de morte celular danifica os tecidos corporais. O desenvolvimento de biomateriais em nanoescala são promissores para a promoção dos processos de regeneração de tecidos, visto que o uso de nanocarreadores auxilia na penetração de fármacos, devido às suas características físico-químicas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática acerca dos produtos, com base nanotecnológica, utilizados no tratamento de queimaduras de pele, além de identificar os principais nanocarreadores. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática, dos artigos publicados nos últimos 10 anos, quanto a utilização de nanomedicamentos para queimaduras, utilizando como fonte de pesquisa as bases de dados do PubMed, LILACS e Scielo, e como descritores, "nanotechnology OR nanoparticles AND burn healing AND skin". **Resultados:** Foram encontrados 57 artigos. Com base nos critérios de exclusão, foram retirados os estudos de revisão acerca da temática (21,0%), os artigos que não incluíam o tratamento de queimaduras (42,1%) e os que não utilizam nanotecnologia (8,8%). Assim, foram analisados 28,1% dos artigos encontrados. Destes, destacou-se o uso de nanofibras em 31,3% dos trabalhos, os quais demonstraram aumento de re-epitelização e alta taxa de recuperação na área queimada. Foi possível observar, ainda, que 25% dos artigos utilizaram nanopartículas de prata, 18,8% nanopartículas de ouro, 12,5% relataram o uso de lipossomas, 6,2% o uso de carreador lipídico nanoestruturado e 6,2% o uso de nanopartículas de dióxido de titânio. Cabe ressaltar que um dos artigos utilizando nanofibras, incorporou nanopartículas de prata, demonstrando atividade antibacteriana, crescimento de fibroblastos, diminuição de inflamação e aumento de cicatrização da ferida por queimadura. Pode-se afirmar, portanto, o crescente interesse pelo tema, demonstrado pelo fato de que dentre os 57 artigos encontrados, 78,9% foram realizados entre os anos de 2014 e 2018. **Conclusão:** Diversos estudos vêm demonstrando a ação efetiva e benéfica dos produtos de base nanotecnológica, visto que estes são bastante eficazes para o tratamento de queimaduras. Contudo, mesmo diante da ampliação dos estudos relacionados a esta ciência emergente, novos estudos são necessários para avaliar diferentes produtos nanotecnológicos que atuem neste processo.

**Código: 176****AVALIAÇÃO E CORRELAÇÃO DO PRURIDO COM A SAÚDE MENTAL E A QUALIDADE DE VIDA EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS - RESULTADOS PRELIMINARES**

RENATA RODRIGUES BISPO, NATÁLIA GONÇALVES, ROBERTA CUNHA MATHEUS RODRIGUES

**Objetivo:** Avaliar e correlacionar o prurido com a ansiedade, a depressão, o estresse pós-traumático e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de vítimas de queimaduras entre dois meses e meio e quatro meses após o trauma. **Método:** Pesquisa descritiva e transversal, com vítimas de queimaduras adultas, desenvolvido em ambulatórios de dois hospitais de queimados, localizados em cidades do interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e das escalas: Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), Impacto do Evento (IES), Escala Visual Numérica (EVN) e *Freiburg Life Quality Assessment Wound* (FLQA-wk). Os dados foram submetidos à análise descritiva e de correlação (Coeficiente de correlação de Spearman). O nível de significância adotado é de 0,05. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob CAAE: 59899716.8.0000.5404. **Resultados:** Até o momento, foram entrevistados 45 pacientes, sendo a maioria homens (75%), que se acidentou no domicílio (49%). O principal agente causador da queimadura foi a associação do álcool e fogo (22%); com predomínio das queimaduras espessura parcial (89%). Em relação às variáveis de interesse, a amostra apresentou escore médio de intensidade de prurido de 4,6 (DP: 3,1), escore médio de estresse pós-traumático de 53,3 (DP:39), ansiedade de 6,4 (DP: 4,5), depressão de 3,9 (DP: 4,1) e escore médio de QVRS de 8,2 (DP: 18,1). Foram constatadas correlações positivas significativas de moderada a forte magnitude entre o prurido e o IES ( $r=0,44$ ;  $p=0,002$ ), ansiedade ( $r=0,40$ ;  $p=0,006$ ), depressão ( $r=0,51$ ;  $p=0,0001$ ), QVRS ( $r=0,58$ ;  $p=0,0001$ ). **Conclusão:** Nesta amostra, os participantes apresentaram queimaduras moderadas, queixa de prurido de moderada intensidade, bom estado de saúde mental e boa QVRS. Todas as variáveis correlacionaram-se com o prurido, no entanto, com maior magnitude com a depressão e a QVRS.

**Código: 65****BRASILEIROS, UM POVO MARCADO: UM ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS NO BRASIL**

LUIZ HENRIQUE PINTO DA SILVA, ELAINE DA CONCEIÇÃO SILVA, EDCARLA CONCEIÇÃO ESTRELA, MONIQUE SUEIDE GOMES MARINS, IVANEIDE DA SILVA

**ALVES, ELENITA DO CARMO GOIS, LÉIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, RENATA DA SILVA SCHULZ**

**Objetivo:** Verificar a prevalência de vítimas acometidas por queimaduras na população brasileira. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre o período de outubro de 2017 a março de 2018, com dados secundários do DATASUS. As informações foram extraídas a partir do número de internações por queimadura e corrosões no Brasil no período de 2015 a 2017. Os dados foram analisados a partir de frequência absoluta e relativas, segundo local de internação, faixa etária, cor/raça e sexo. **Resultados:** A mostra utilizada correspondeu a 73173 internações. A maioria das queimaduras ocorreram nas regiões Sudeste (24620) e Nordeste (21819), juntas apresentaram um percentual de 63,4% do total casos. Observamos a maior concentração de queimados em crianças de 1 a 4 anos de idade (18,7%). A região Sudeste a mais desenvolvida do país, evidenciou 36,7% de casos entre indivíduos de 30 a 39 anos. A raça mais atingida foi constituída por pessoas de cor parda (37,9%), havendo maior predomínio do sexo masculino (63,4%). **Conclusão:** Embora, o Brasil apresente um desenvolvimento progressivo no contexto socioeconômico, ainda evidencia números alarmantes sobre as taxas de acidentes envolvendo queimaduras. Considerar os costumes, crenças, preceitos e padrões da sociedade, constituem elementos indispensáveis para construção de políticas públicas e na implementação de medidas de prevenção, necessárias para sensibilização e orientação da população em geral.

**Código: 162****CAMPANHA BENEFICENTE PRÓ-QUEIMADOS: RELATO DE CASO.**

AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA, ANA SUZY DE GÓIS MELO CRUZ, JOANA D'ARC GOMES DA SILVA, GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, EINSTEIN DANTAS DE AGUIAR FILHO

**Objetivo:** Compartilhar a experiência de um evento beneficente que foi idealizado a fim de reestruturar o Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Rio Grande do Norte (RN), localizado no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, e, desta forma, incentivar a sociedade como um todo a se mobilizar para eventos semelhantes. **Relato de caso:** Sabe-se que a defasagem de recursos e de estrutura nos hospitais públicos no Brasil é uma realidade. O CTQ é o único local de atendimento de queimaduras do RN. A equipe multiprofissional se vê, muitas vezes, impossibilitada de realizar um atendimento ao paciente queimado de qualidade, pois faltam os mais diversos insumos. Desta forma, profissionais do CTQ, estudantes de medicina e outros colaboradores, realizaram um evento

beneficente intitulado "Pró-Queimados", a fim de arrecadar fundos para investimentos na compra de materiais para o serviço. A ideia foi utilizar a data para alertar a população em relação à prevenção de queimaduras. O evento, que aconteceu no dia 8 de junho de 2017, no Clube de Oficiais da Polícia Militar do RN, e teve a participação de 50 voluntários. A festa teve como público-alvo amigos, ex-pacientes e todos aqueles que de algum modo fossem solidários à causa. Houve venda de camisetas da campanha (inclusive a opção com proteção ultra-violeta, para uso na praia), além de praça de alimentação com diversas opções e três bandas que tocaram gratuitamente. Toda essa organização rendeu trinta mil reais para o serviço. Com esse dinheiro, conseguiu-se renovar todo o instrumental cirúrgico, revisar as instalações elétricas dos chuveiros, compra de aquecedor elétrico para a balneoterapia, comprar e instalar novo ar condicionado na sala de cirurgias, implantar sistema de segurança de acesso restrito ao CTQ, além de vídeo-porteiro para acesso de pessoas não cadastradas no CTQ, e renovação do revestimento das poltronas de acompanhantes nas enfermarias. O ganho financeiro, sem dúvidas, foi o menor de todos. Ganhou a sociedade natalense, que contribuiu e participou ativamente do evento, apoiando a causa. Ganham, acima de tudo, os pacientes, que poderão ser melhor atendidos, a partir de agora no Centro de referência em tratamento de queimaduras do Estado. **Conclusão:** Essa experiência, além de servir como instrumento de educação em saúde, ao tratar do tema e alertar a população, possibilita o entendimento sobre a importância da mobilização social em prol de causas comuns.

#### Código: 81

### CAPACIDADE DE CANDIDA PARAPSILOSIS ISOLADAS DE LESÕES DE PACIENTES QUEIMADOS EM PENETRAR MATRIZ DÉRMICA ACELULAR

ERIKA OKUNO, TEREZINHA INEZ ESTIVALET SVIDZINSKI, MELYSSA FERNANDA NORMAN NEGRI, PATRICIA DE SOUZA BONFIM, ISABELE CARRILHO JARROS, GLÓRIA VICENTE DE REZENDE

**Introdução:** O paciente queimado necessita de cuidados especiais como troca de curativo diária, cobertura precoce da lesão e medidas de prevenção de infecções, pois apresenta comprometimento imunológico quando na presença da ferida aberta, tornando mais suscetível a infecções tanto bacterianas ou fúngicas. Sendo que nos últimos anos ocorreram redução da infecção bacteriana, no entanto, a infecção fúngica está aumentando progressivamente. **Objetivo:** Avaliar a capacidade de *Candida parapsilosis* isoladas de lesões de pacientes queimados em penetrar a matriz dérmica acelular. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, observacional descritivo realizado no período de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CAAE:33218214.40000.0104). Amostras da queimadura foram

coletadas semanalmente, por swab, para cultura de leveduras. *Candida parapsilosis* foi a mais frequente e por isso, escolhida para o estudo com matriz dérmica acelular (Pelnac®). Fragmentos de matriz dérmica acelular (ADM) e leveduras foram incubados em placas por três e sete dias, para análise quantitativo e qualitativo. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram atendidos aproximadamente 273 pacientes queimados dentre estes, 36 preencheram os requisitos preestabelecidos dos quais foram coletadas amostras para cultura. Destes 19,44% (n=7), forneceram culturas positiva para leveduras. Foram identificadas as seguintes espécies: 57,1% (4/7) *C. parapsilosis*, 28,6% (2/7) *C. albicans* e 14,3% (1/7) *C. glabrata*. Em três dias *C. parapsilosis* isoladas dos pacientes queimados foram capazes de atravessar a ADM atingindo o ágar localizado na porção inferior da placa de poliestireno. Além disso, em sete dias, o crescimento de todas as amostras aumentaram 1 log. E todas as amostras, em três e sete dias, mostraram crescimento da levedura em toda área do "print" da ADM sobre placa de Petri contendo *Sabouraud Dextrose Agar* (SDA). **Conclusão:** Em todas as amostras infectadas in vitro por *C. parapsilosis* foi evidenciada a penetração da ADM indicando assim a capacidade de invasão pelo tecido em três e sete dias. Contudo, são necessários estudos que justifiquem tratamentos diferenciados que melhorem a identificação precoce de infecção, em especial a infecção fúngica quando utilizado a matriz dérmica acelular na cobertura da feridas.

#### Código: 52

### CAPACITAÇÃO DO GRUPO DE REFERÊNCIA DE ESTOMATERAPIA NO TRATAMENTO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA

MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, KARINA MARTINS, CAMILA FREITAS GAMBIM

**Introdução:** A terapia por pressão negativa é a aplicação de uma pressão sub-atmosférica controlada sobre uma lesão, é necessário que o curativo da lesão esteja conectado a uma máquina de pressão negativa. **Objetivo:** Capacitar os profissionais de enfermagem do Grupo de Referência de Estomaterapia para aplicação da terapia por pressão negativa beira leito, prestando assistência à saúde aos pacientes com feridas complexas e/ou crônicas, garantindo qualidade assistencial no tratamento com a terapia por pressão negativa e otimizando os resultados terapêuticos com maior conforto para o paciente e prevenindo possíveis agravos relacionados. **Método:** Capacitação dos enfermeiros através de aulas teóricas e práticas, sendo elas divididas por vários módulos. No final das aulas será aplicada uma prova com o intuito de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais pós aula, os mesmos terão que atingir as exigências dos facilitadores para serem considerados capacitados.

**Resultados:** Entre uma diversidade de coberturas, o curativo a vácuo apresenta grandes contribuições no enfrentamento de feridas de difícil cicatrização. Observamos que após as primeiras aulas já houve maior segurança das equipes para a indicação dessa terapia e envolvimento no acompanhamento dos casos onde a TPN foi aplicada. **Conclusão:** A terapia por pressão negativa também trouxe a esperança de pessoas que já tentaram diversos métodos de cicatrização e não obtiveram sucesso, onde em muitas ocasiões abandonaram o tratamento, se isolando da sociedade, por vergonha do seu problema. É possível observar e admitir que o número de paciente com feridas vem crescendo tanto no âmbito hospitalar como a nível ambulatorial de forma significativa, o enfermeiro deve está preparado com embasamento científico para lidar com todas as situações, e elaborar estratégias para condições melhores de vida desses pacientes. Diante da problemática, surge à necessidade de uma nova e ampla mentalidade que venha aperfeiçoar a prática de todos profissionais que se propõe a realizar a ação do cuidar e aplicar a terapia por pressão negativa. Essa visão moderna propõe-se a construir novas perspectivas de tecnologias relacionadas ao tratamento de feridas.

**Código: 118**

### **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E CLÍNICAS DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DA LITERATURA**

ANDRESSA GUIMARAES GUERRA, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, BIANCA BOLZAN CIETO, MIRIAM HAMAD RAHAL, PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, ANDERSON SPRADA

No Brasil, estima-se que ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes por queimaduras ao ano no país. Destes, cerca de 100.000 requerem atendimento a nível hospitalar e 2.500 estão fadados ao óbito devido às queimaduras e/ou suas complicações.

**Objetivos:** Caracterizar os pacientes vítimas de queimaduras segundo as variáveis epidemiológicas e clínicas no Brasil. **Método:** Foi realizado um estudo bibliográfico provenientes da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes descritores: queimadura x hospitalização x epidemiologia. Foram encontrados 355 artigos, dos quais somente 195 estavam disponíveis na íntegra para o acesso. Desses, foram escolhidas as publicações nacionais, restando nove estudos. Foram excluídos aqueles repetidos e que no seu resumo não abordavam pesquisas com vítimas de queimaduras, finalizando em quatro artigos. **Resultados:** O ano de publicação do estudo variou entre 2012 a 2015. A média de idade das vítimas de queimadura variou de 30 a 40 anos; prevalentes no sexo masculino. O domicílio foi o local mais frequente no momento do acidente. Quanto à caracterização da lesão a maioria revelou queimaduras de 1º grau em adultos e os agentes produtores da queima-

adura variaram: um estudo apontou a substância quente seguido de fogo/chama e o outro indicou os líquidos inflamáveis como agente de queimaduras de segundo e terceiro grau. Na categoria criança e adolescentes, a escaldadura foi a responsável pelas queimaduras e entre os adolescentes a maioria deles sofreram queimaduras em menos de 10% da superfície corporal. Quanto à internação, dois estudos relataram que em torno de 60% das vítimas foram liberadas após o atendimento de emergência, sendo que uma média de 29% foram encaminhados para internação hospitalar. Dessas internações, um estudo apontou que a maioria (51,71%) sofreu queimaduras de segundo grau, seguida pela de terceiro grau (48,28%). A média de internações hospitalares variou em torno de 17 dias para todas as faixas etárias, sendo que nas queimaduras de 3º grau a duração média de internação foi de 24 dias. Quanto aos procedimentos cirúrgicos, dois estudos apontaram que as vítimas realizaram desbridamento e/ou enxertia. **Conclusão:** Evidenciou-se escassez de estudos publicados no Brasil envolvendo dados epidemiológicos e clínicos nessa área. Conhecer o perfil de vítimas que sofreram queimaduras fornece subsídios científicos necessários para orientar as ações de prevenção.

**Código: 179**

### **CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE DOURADOS/MS**

NICHOLI DI MARI SILVA SANTOS, FABIANA PEREZ RODRIGUES BERGAMASCHI, MAYARA MUNIN ACIÓLE HOFFMEISTER, FERNANDA DE SOUZA MARQUES, LUZIMEIRE DOS SANTOS TEIXEIRA, ELAINE APARECIDA MYE TAKAMATU WATANABE

**Objetivos:** Identificar as características sociodemográficas, clínicas e das feridas dos pacientes com feridas crônicas, assistidos pela atenção básica do município de Dourados-MS. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem quantitativa, realizado com 46 pacientes com feridas, assistidos pela Atenção Básica do município de Dourados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD com o parecer N° 1.956.324 de 09 de março de 2017. **Resultados:** Entre 46 pacientes investigados, não houve diferença entre o sexo, entretanto quase a metade se autodeclararam da cor branca, e mais da metade foram casados, católicos com ensino fundamental incompleto. Quanto à renda familiar 63% relataram igual ou menor que um salário mínimo. Entre as características das feridas, o tipo mais prevalente foram às lesões de perna com 60,9%, granulação presente em 76,1% dos casos, exsudato presente, do tipo seroso (28,3%) em pequena quantidade (37%), apresentando na avaliação da borda, margem macerada (54,3%), regular (52,2%) e aderida (71,7%), estando essas muitas vezes

presentes com mais de uma característica. Entre os pacientes estudados as doenças de base mais frequentes foram diabetes mellitus, hipertensão arterial e o acidente vascular encefálico. Ressalta-se que muitos pacientes apresentaram a presença concomitante de mais de uma patologia. **Conclusão:** As lesões crônicas nos pacientes podem acarretar diversos problemas psicológicos e sociais, além dos já conhecidos pela presença da ferida, alertando para a necessidade do cuidado multiprofissional mais efetivo para a melhora do processo de cicatrização.

**Código: 90**

### **CÉLULAS ESTROMAIS MESENQUIMAIS NO FECHAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS, UM ESTUDO PRÉ-CLÍNICO**

**JULIANO TIBOLA, GABRIEL TRAJANO PETRY, TALITA DA SILVA JEREMIAS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN**

A perda de tecido cutâneo resultante de queimaduras, úlceras e outras condições é extremamente preocupante não somente no âmbito da saúde, mas também do ponto de vista econômico, visto que os custos de longos períodos de internação com atenção especializada e a possibilidade de complicações onera o sistema de saúde. O objetivo desse estudo é avaliar a associação de células estromais mesenquimais da derme facial humana (MSCd) com uma matriz de regeneração dérmica (MRD) de uso clínico quanto ao tempo de fechamento de lesões cutâneas de espessura total em modelo pré-clínico murino. Foram utilizados 12 camundongos da raça *Mus musculus*, isogênicos da linhagem C57BL/6, nos quais foram feitas duas lesões cutâneas circulares de espessura total com 6mm de diâmetro no dorso de cada um, totalizando 24 lesões. Os camundongos foram agrupados em grupo controle, onde foi utilizado apenas a MRD suturada ao leito da lesão, e grupo tratado, onde foi utilizada a MRD semeada com MSCd dois dias antes da cirurgia e suturada ao leito da lesão. As feridas foram observadas e seus diâmetros medidos com paquímetro universal diariamente até completar 18 dias de pós-operatório. Os dados foram analisados com o programa estatístico *GraphPad Prism*® 5, no qual realizou-se os testes de Mantel-Cox e teste T de Student, e foram expostos em gráficos de fechamento de lesão e de percentual da área aberta. Este estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e pela Comissão de Ética no Uso de Animais. Verificou-se que no grupo tratado, as lesões fecharam completamente antes do grupo controle. Todas as lesões do grupo tratado fecharam completamente aos 17 dias de pós-operatório, enquanto que o grupo controle ainda apresentava lesões abertas aos 18 dias de pós-operatório. Embora não tenha sido encontrado diferença estatística entre os grupos, como o grupo tratado começou a fechar as lesões antes do controle e completou todo o fechamento ao final do experimento, conclui-se que há uma tendência de fechamento das lesões em menor tempo no grupo tratado.

**Código: 143**

### **COBERTURAS UTILIZADAS EM QUEIMADURAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY CRUZ, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, FERNANDA CRISTINA MUCCELLINI, FERNANDA VIGILATO CHASKO, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI**

**Objetivo:** Investigar e descrever as principais coberturas utilizadas no tratamento de queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de caráter exploratório e descritivo, realizada nas bases de dados: PubMed, Cochrane, Scielo e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: Estudos que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, publicados entre 01/03/2008 a 10/03/2018, envolvendo seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol, e para os quais os resumos estavam disponíveis nas bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: Grupo 1: Cobertura OR Tratamento OR Curativo; Grupo 2: Queimadura OR Queimado. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Bloco 1 AND Bloco 2). **Resultados:** Ao final desta revisão, foram selecionados 27 estudos. Destes, (100%, n=27) foram realizados nos EUA. Os estudos foram publicados entre 2008 e 2018, sendo a maioria, (26%, n=7) publicados em 2009. Dentre os diversos tipos de coberturas descrito na literatura para o tratamento de queimaduras, a maioria, (37%, n=10) utilizou substratos hidrossolúveis de prata, seguido de curativos biológicos (22,2%, n=6), Aloe Vera (11,1%, n=3), Hidrogel (7,4%, n=2) e mel (7,4%, n=2). Ambos foram escolhidos pela diminuição da necessidade de troca de curativos, por se tornar menos doloroso ao paciente, por apresentar menores efeitos colaterais, sendo menos propício a infecção, além da facilidade de aplicação e remoção. **Conclusão:** Embora coberturas a base de prata sejam as mais utilizadas, é necessário uma análise pelo profissional, cabendo a ele decidir qual será a melhor escolha para o tratamento do paciente, visando o custo-benefício, grau da lesão e atendendo o protocolo da unidade.

**Código: 125**

### **COLONIZAÇÃO POR FUNGOS EM PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA**

**ERIKA OKUNO, TEREZINHA INÉZ ESTIVALET SVIDZINSKI, MELYSSA FERNANDA NORMAN NEGRI, PATRICIA DE SOUZA BONFIM-MENDONÇA, ISABELE CARRILHO JARROS, GLÓRIA VICENTE DE REZENDE**

**Objetivo:** Objetivo geral: Avaliar a frequência e distribuição de fungos em feridas de pacientes queimados; Objetivos específicos: 1) Monitorizar, por meio de cultivos semanais para fungos, qual o período que aparece a colonização por fungos em pacientes queimados; 2) Identificar as espécies isoladas e determinar a frequência de cada uma. **Materiais e Método:** Estudo prospectivo realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário Norte do Paraná, Londrina, Brasil no período de fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CAAE:33218214.40000.0104), passado pelos critérios de inclusão e exclusão o paciente eleito foi submetido a coleta por Swab da lesão e foi amostrada região do tecido queimado que apresentava lesão de derme parcial ou profunda com aspecto secretivo, realizada essa coleta semanalmente até a última semana antes da alta hospitalar ou cicatrização; o material coletado foi semeado em placa de Petri contendo meio de cultura *Sabouraud Dextrose Agar* (SDA) com Cloranfenicol, Polimixina e Vancomicina e encaminhado para o Laboratório de Micologia Médica da Universidade Estadual de Maringá (UEM), onde as culturas positivas foram triadas em meio seletivo diferencial Chromagar Candida e identificados segundo os métodos clássicos incluindo micromorfologia. Paralelamente, foram acompanhados os resultados de culturas de tecidos, urina e hemoculturas positivas para fungos. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram atendidos aproximadamente 273 pacientes queimados no Hospital Universitário de Londrina - Paraná. Dentre estes, 36 pacientes preencheram os requisitos preestabelecidos para este trabalho e foram feitas coletas a partir de queimaduras de tronco, membros superiores, inferiores e costas sempre distal a região do quadril. Entre os pacientes coletados, 19,44% (n=7), apresentaram cultura positiva para leveduras do gênero *Candida*. Foram identificadas as seguintes espécies: 57,1% (4/7) *C. parapsilosis*, 28,6% (2/7) *C. albicans* e 14,3% (1/7) *C. glabrata*. O período de internação que se fez presente a cultura positiva para *C. parapsilosis* apresentou-se do 2º ao 45º dia do acidente, a *C. albicans* do 16º e 36º dia e *C. glabrata* no 18º dia. **Conclusão:** Ainda são necessários mais estudos que justifiquem avaliações diferenciadas que melhorem a identificação precoce de colonização e infecção do paciente queimado, em especial a infecção fúngica.

**Código: 107**

### COMPARAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DE INDIVÍDUOS QUEIMADOS COM E SEM LESÃO INALATÓRIA

LARISSA DE ANDRADE MUNHOZ, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA, AYUMI HOSHINO, CRISTIANE DE FÁTIMA TRAVENSOLO, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MIINORU KUWAHARA, ANDREA AKEMI MORITA

**Objetivo:** Comparar características antropométricas, demográficas, de internação hospitalar e mortalidade de indivíduos quei-

mados com e sem lesão inalatória (LI), internados em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). **Método:** Trata-se de estudo observacional e retrospectivo, com a análise do banco de dados do CTQ do Hospital Universitário de Londrina. Os dados foram coletados no período de 2012 a 2018 e incluiu dados como sexo, idade, porcentagem de superfície corporal queimada (%SCQ), agentes etiológicos de queimaduras, dias de internação hospitalar, ventilação mecânica, LI e mortalidade. Os indivíduos foram separados de acordo com a presença ou ausência do diagnóstico de LI, para a comparação de suas características. Para a análise estatística descritiva, foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk e para as comparações de dados quantitativos, foram utilizados os testes t Student não pareado ou de Mann-Whitney, de acordo com a normalidade dos dados. As comparações de dados categóricos foram realizadas por meio do teste Qui-quadrado ou exato de Fisher. Um  $p < 0,05$  foi considerado como estatisticamente significativo. **Resultados:** Dos 823 pacientes analisados, 560 (68%) eram do sexo masculino, com idade de 37 [27-51] anos, SCQ de 11,50 [6-23]%, com 15 [8-25] dias de internação hospitalar, 240 (29%) com necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva e 164 (20%) óbitos. A maioria dos indivíduos tiveram como agente etiológico de queimadura o fogo (60%) seguida de escaldamento (25%). Do total de indivíduos, 58 (7%) apresentaram e 764 (93%) não apresentaram LI. Na comparação de suas características, os pacientes com LI apresentaram maior %SCQ (com LI: 24 [15-40]% vs sem LI: 11 [5-22]%;  $p < 0,001$ ), maior proporção de indivíduos que necessitaram de Ventilação Mecânica ( $p < 0,001$ ), tiveram o fogo como agente etiológico da queimadura ( $p < 0,001$ ) e que evoluíram para o óbito ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença com relação ao sexo, idade e dias de internação hospitalar entre os dois grupos analisados ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Os indivíduos com LI tiveram o fogo como principal agente etiológico da queimadura, possuem maior %SCQ, necessitaram de Ventilação Mecânica Invasiva e apresentaram maior mortalidade.

**Código: 39**

### COMPARAÇÃO DE ESCORES DE GRAVIDADE PARA PREVISÃO DE MORTALIDADE E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE QUEIMADOS

FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE

**Introdução:** Queimaduras é uma das principais causas de morte no Brasil, estima-se que cerca de 1.000.000 de indivíduos são vítimas de queimaduras e que a mortalidade seja de aproximadamente 2500 pacientes por ano. O paciente queimado grave é um desafio clínico e necessita de recursos intensivos, por isso a previsão de mortalidade na admissão é um instrumento importante na determinação dos resultados das intervenções e na classificação de níveis de cuidado. Dentre os instrumentos utilizados para a aferição

de gravidade e mortalidade, são utilizados os escores de Baux e da *American Burn Society Index* (ABSI), em português conhecido como ISQA (índice de severidade de queimadura abreviado). Estes escores tem sido demonstrado serem preditores de mortalidade no paciente queimado. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivos: 1) avaliar qual dos dois escores apresentam maior fidedignidade com este serviço e 2) relacionar estes escores com o tempo de internação. **Material e Método:** Foram estudados de forma prospectiva os pacientes internados na unidade de Queimados "Dr. Nelson Picollo" no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage, no período de julho de 2015 a junho de 2016. Foram incluídos no estudo pacientes com período de internação maior que dois dias, maiores de 18 anos e que não apresentavam comorbidade superior a queimadura. Como critérios de exclusão foram colocados os pacientes com queimaduras por atrito. Os dados coletados foram: idade, sexo, tempo de internação, superfície corpórea queimada, grau de queimadura, área de queimadura e os scores de Baux e ABSI/ISQA. O escore de Baux foi revisado em 2010 com acréscimo de 17 pontos para os pacientes com lesão inalatória. Neste modelo o aumento da idade, da superfície corpórea e a presença de lesão inalatória são os três fatores de risco. O risco de mortalidade vai de 0 a 100%. O ABSI/ISQA é o índice de severidade de queimadura abreviado foi publicado em 1982, este sistema apresenta cinco variáveis para prever a mortalidade: superfície corpórea queimada em cinco grupos (1-10 pontos), aumento da idade (1-5 pontos), sexo feminino (1 ponto), lesão inalatória (1 ponto) e realização de enxerto de pele total (1 ponto). A somatória pode variar de 2 a 18 pontos e a mortalidade entre 0-99%. Na análise estatística os dados foram analisados com a utilização do pacote estatístico SPSS 23 adotando um nível de significância de 5% ( $p=30$  dias) como padrão ouro. O valor preditivo positivo (VPP) e o valor preditivo negativo (VPN) foram calculados a partir de cada ponto de corte de BAUX revisado e ISQA. **Resultados:** A maioria dos pacientes internados foram do sexo masculino, com idade variando de 18 a 96.

**Código: 94**

### COMPARAÇÃO ENTRE PREDITORES DE MORTALIDADE EM QUEIMADOS CRÍTICOS INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADURAS

ANDREA AKEMI MORITA, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMY KAKITSUKA, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MIINORU KUWAHARA, FABIO PITTA, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES

**Objetivo:** Comparar o poder discriminativo de três preditores de mortalidade distintos comumente utilizados em queimados críticos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de Queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo

que incluiu indivíduos queimados admitidos na UTQ do Hospital Universitário de Londrina (HU/UJEL), no período de maio de 2012 a fevereiro de 2018. Os seguintes preditores de mortalidade específicos para a população queimada foram calculados: *Baux Score Revised*, *Belgian Outcome Burn Injury (BOBI score)* e o *Ryan score*. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 20.0. e no programa Medcalc. Utilizou-se o teste de Shapiro Wilk para analisar a distribuição dos dados e a análise da Curva ROC para obtenção da *Area Under the Curve (AUC)* e a comparação entre os preditores. Um valor de  $p < 0.05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Foram analisados 413 adultos (294 homens, 39 [IQ 25%-75%: 28 – 53] anos, 22 [12,00 – 33,75]% de superfície corpórea queimada, 22 [12 – 34] dias de internação, com 39% de taxa de óbito). O melhor poder discriminativo foi demonstrado pelo *Baux Score Revised*, com uma AUC de 0,83 (IC95%: 0,79 – 0,86), seguida do *BOBI score* AUC 0,78 (IC95%: 0,74 – 0,82) e do *Ryan score* AUC 0,73 (IC95% 0,69 – 0,77). Quando comparadas as AUC entre os scores, houve diferenças entre o *Baux Score Revised* versus *BOBI score*: 0,0491 ( $p=0,0013$ ), entre o *Baux Score Revised* versus *Ryan score*: 0,0975 ( $p < 0,0001$ ) e entre o *BOBI score* versus *Ryan score*: 0,0484 ( $p=0,0086$ ). **Conclusão:** Dentre os preditores estudados, o *Baux Score Revised* apresentou a maior capacidade preditiva de mortalidade nos pacientes queimados internados na UTQ/HU/UJEL.

**Código: 7**

### COMPARATIVO ENTRE CURATIVOS COM MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA COM E SEM PRESSÃO NEGATIVA NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS QUEIMADAS

ROBERTO DE OLIVEIRA BOCCARDI, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, RODRIGO FEIJÓ, FABIANA OENNING DA GAMA

**Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos com a utilização de Matriz de Regeneração Dérmica (MRD) associada ou não a Curativo de Pressão Negativa (CPN) para cobertura cutânea em pacientes pediátricos vítimas de queimaduras. **Método:** Estudo retrospectivo de delineamento transversal que avaliou os prontuários de crianças submetidas à aplicação de MRD associada ou não com CPN, para o tratamento de crianças queimadas, internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2016, totalizando 44 pacientes. **Resultados:** A maioria dos pacientes é púbere (31,8%) do sexo masculino (56,8%). A principal etiologia das queimaduras foi substâncias inflamáveis (75%). No grupo que utilizou somente MRD a média de pega da MRD foi de 85%, com média de tempo de maturação de 17,65 dias e média de pega do enxerto de pele de 85,2%. No grupo que utilizou MRD mais CPN a média de pega da MRD foi de

99,8%, com média de tempo de maturação de 16,68 dias e média de pega do enxerto de pele de 89,1%. **Conclusões:** CPN associada à MRD oferece maior taxa de sucesso no tratamento de feridas complexas causadas por queimaduras, promove aumento da pega da MRD, reduz o tempo de maturação da MRD e aumenta a taxa de pega do enxerto de pele.

---

**Código: 135**

### COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO FRENTE À LESÃO POR ESCALPELAMENTO CRANIANO

LUANNA KELLY MACEDO GOMES, CAMILA DE SÁ NUNES COSTA, KELLY CRISTINA RIBEIRO DE JESUS CARNEIRO, ANDRÉ FRANCISCO RAMOS

**Introdução:** Escalpelamento é um trauma grave ocasionado por extração parcial ou total do couro cabeludo, que desencadeia sequelas físicas e intenso sofrimento psíquico e social durante a hospitalização e reabilitação do paciente, podendo perdurar por toda vida, além de impactar diretamente nos processos familiares. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem e as coberturas utilizadas em um paciente submetido à trepanação craniana. **Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva de caráter exploratório. A coleta de dados foi realizada no período de julho de 2017 a janeiro de 2018, em uma unidade de alta complexidade de queimados. Na construção do trabalho utilizou-se a revisão da literatura e exame físico. **Resultados:** Paciente vítima de acidente automobilístico com diagnóstico de escalpelamento em região craniana com extensão de 80 % de lesão. Realizou-se inicialmente o tratamento tópico, utilizando para limpeza solução antisséptica (prontosan) e gaze de rayon com óleo dermoprotetor para manutenção da umidade ideal para cicatrização. No 11º dia de internação foi instalado o curativo de pressão negativa. Sete dias, após foi submetida a uma trepanação craniana, aonde trocou-se para cobertura com placa de alginato de cálcio e sódio. Durante toda hospitalização, foram monitorizados sinais vitais, vigilância neurológica, infecciosa e respiratória, avaliação contínua dos exames laboratoriais e imagens, além de implementação de medidas preventivas acerca do risco de queda, suporte emocional, social e espiritual. **Conclusão:** O enfermeiro é indispensável pela indicação das coberturas, preparação adequada das lesões, com isso a assistência de enfermagem garantiu o leito ideal para a realização da enxertia, assegurando assim uma assistência holística e integral com qualidade, segurança e excelência.

---

**Código: 21**

### CONHECIMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO ATENDIMENTO INICIAL INTRA-HOSPITALAR AO PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURAS

RAQUEL PAN, MILLA TORRES ROCHA SILVA, TIAGO LUIZ NOGUEIRA FIDELIS, LARYSSA SILVA VILELA, CRISTIANE APARECIDA SILVEIRA MONTEIRO, LUCILA CASTANHEIRA NASCIMENTO

**Objetivo:** Descrever o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência acerca do atendimento intra-hospitalar prestado ao paciente vítima de queimaduras. **Método:** Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em três unidades que prestam atendimento de urgência e emergência em cidade do interior de Minas Gerais, através de entrevistas semiestruturadas audiogravadas, a partir da questão norteadora "Conte-nos sobre sua experiência no atendimento a pacientes vítimas de queimaduras". Os critérios de inclusão para o recrutamento dos participantes foram: ser maior de 18 anos e ter experiência profissional de pelos menos um mês em um dos serviços de urgência e emergência selecionados. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2017. A análise dos dados foi realizada concomitantemente à coleta e baseada na Análise de Conteúdo Indutiva descrita por Elo e Kyngäs (2008). Recebeu aprovação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente do estudo, sob o parecer 2.239.918. **Resultados:** Participaram dessa pesquisa 31 profissionais de saúde de cinco categorias diferentes, sendo sete médicos, dois fisioterapeutas e 22 profissionais de enfermagem (14 enfermeiros, seis técnicos e dois auxiliares de enfermagem). Os profissionais trabalhavam nos setores de triagem, consultórios e sala de urgência e emergência propriamente dita, recebendo denominações semelhantes em cada serviço. Foram elaboradas três categorias, denominadas: "Experiências com queimaduras", "Conhecimento sobre as condutas assistenciais" e "Transformação do conhecimento". **Conclusão:** O estudo demonstrou que, embora todos os profissionais tenham tido algum tipo de experiência com queimaduras, nem todos possuem conhecimento satisfatório sobre as técnicas e condutas que permeiam a primeira assistência ao indivíduo com queimaduras. A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento básico, inadequado ou desconhecimento acerca do atendimento ao queimado, mesmo tendo experiências com queimaduras. Os resultados evidenciam a existência de lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde que atuam no setor de urgência e emergência, no que diz respeito à assistência ao indivíduo queimado. Espera-se que as evidências contribuam para embasar estratégias e ações para educação permanente destes profissionais, a fim de qualificar a assistência prestada ao paciente vítima de queimaduras.

---

**Código: 165**

### COPING NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE PESSOAS QUE SOFRERAM QUEIMADURAS: REVISÃO NARRATIVA

NATÁLIA GONÇALVES, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI,  
MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, DAIANA FERREIRA  
MARCELINO DANIEL, CAMILA SIMAS, REBECA COIMBRA

**Objetivo:** Apresentar o conceito de *coping* proposto por Lazarus e Folkman e sua importância no processo de reabilitação de pessoas que sofreram queimaduras. **Método:** Revisão narrativa de literatura por meio das bases: Biblioteca Virtual em Saúde, US National Library of Medicine National Institutes of Health, Scientific Electronic Library Online, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, SCOPUS Info Site, Google Scholar, teses e dissertações. Foram utilizados os descritores *Coping* e *Burns*, no ano de 2016/2017. **Resultados:** As queimaduras, quando não levam à morte, causam sequelas graves, que podem dificultar a reabilitação dessas pessoas. Estratégias de *coping* têm auxiliado no processo de reabilitação desses pacientes. A palavra *coping* é originária da língua inglesa e até o momento não possui tradução formal para o português do Brasil. Lazarus & Folkman (1984) conceituaram *coping* como um conjunto de respostas intencionais psicológicas e comportamentais das pessoas, cujo objetivo é gerenciar situações estressoras, internas e externas, que sobrecarregam ou excedem seus recursos de enfrentamento pessoal. Para esses autores, o enfrentamento pode ser focado no problema ou na emoção. Frente ao estresse causado por todo processo e com o intuito de restabelecer a situação de origem, a pessoa desenvolve distintas formas de *coping*. Assim, considerando o trauma por queimadura como um evento estressor, a avaliação do *coping* torna-se relevante no processo de reabilitação das pessoas queimadas. A intensidade da manifestação das estratégias de *coping* dependerá de determinantes que influenciam esse processo de reabilitação, como presença de deficiências físicas, cognitivas e psicossociais, alterações no desempenho do trabalho, sentimento de culpa, de responsabilidade pelo acidente, necessidade de apoio da família e amigos e serviços especializados. Estratégias bem sucedidas favorecem a reinserção social e a melhor adaptação às novas condições. Sendo assim, a avaliação de *coping* no queimado e dos aspectos emocionais relacionados à condição de queimadura representa um processo complexo, contínuo e de longo período. **Conclusão:** A avaliação de estratégias de *coping* na vítima de queimadura auxilia no seu processo de reabilitação e deve ser considerada em todas as etapas deste processo, pois pessoas que apresentam melhores avaliações de *coping* têm melhor qualidade de vida, autoestima e menores complicações como depressão, apoio social e satisfação com o tratamento.

**Código: 11**

**CORRELAÇÃO DA SUPERFÍCIE CORPÓREA QUEIMADA E DA MORTALIDADE COM VARIÁVEIS CLÍNICAS E DEMOGRÁFICAS EM PACIENTES DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANGELA AYUMI HOSHINO,  
CRISTIANE DE FÁTIMA TRAVENSOLO, EMELY EMI  
KAKITSUKA, ANDREA AKEMI MORITA, ELZA HIROMI  
TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA,  
NIDIA APARECIDA HERNANDES

**Objetivo:** Correlacionar a superfície corpórea queimada (SCQ) e a mortalidade com variáveis clínicas e demográfica de adultos e adolescentes queimados. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir de um banco de dados de um Centro de Tratamento de Queimados do sul do Brasil, coletados entre 2012 e 2017. Foram utilizados os seguintes dados: SCQ (%), mortalidade intra-hospitalar (número de óbitos), tempo de internação (dias), tempo de ventilação mecânica (VM) (dias), cirurgia de desbridamento e enxerto (número de procedimentos) e idade (anos). Analisou-se dados de indivíduos  $\geq 14$  anos. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS 20.0. Utilizou-se o teste de Shapiro Wilk para analisar a distribuição dos dados e o coeficiente de correlação de Spearman para estudar a correlação entre as variáveis. O presente estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Estadual de Londrina sob parecer número 2.343.876. **Resultados:** Foram analisados 640 adultos (213 homens, 38 [IIQ 25%-75%: 19 – 88] anos, 12 [1 – 95] % de SCQ) e 74 adolescentes (15 homens, 16 [12 – 18] anos, 11 [1 – 90] % de SCQ). Encontrou-se nos adultos uma forte correlação entre óbito x dias de VM ( $r=0,8$ ); correlações moderadas entre SCQ x óbito, SCQ x dias de UTI, SCQ x dias de VM e óbito x dias de UTI ( $r=0,5, 0,6, 0,5$  e  $0,51$ ) respectivamente. Nos adolescentes observou-se uma correlação forte entre óbito x dias de VM ( $r=0,7$ ) e SCQ x dias de UTI ( $r=0,7$ ) e correlações moderadas entre SCQ x dias de internação; SCQ x óbito; SCQ x dias de VM e óbito x dias de UTI ( $r=0,6, 0,41, 0,4$  e  $0,45$ ). **Conclusão:** Neste estudo verificou-se que o tempo de VM influencia diretamente no óbito do queimado independente da idade. Adultos e adolescentes comportaram-se de maneira semelhante também ao correlacionar a SCQ com o óbito e com os dias de ventilação mecânica.

**Código: 131**

**CORRELAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE E O BURN SPECIFIC HEALTH SCALE – BRIEF – BR EM PACIENTES COM QUEIMADURAS**

MARIA CLAUDIA NEHME PASSOS, EDUARDO SANTANA  
CORDEIRO, MONICA SARTO PICCOLO, LYDIA MASAKO  
FERREIRA, ALFREDO GRAGNANI

**Introdução:** A diminuição da mortalidade e o aumento da taxa de sobrevivência dos pacientes com queimadura tornaram a qualidade de vida e a funcionalidade desfechos importantes para a avaliação do impacto na vida de quem sofreu queimadura. As queimaduras

apresentam consequências significativas para a funcionalidade, principalmente quando regiões como as mãos são afetadas. Assim, a aplicação de um instrumento com base na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) para a obtenção de dados sobre a funcionalidade é muito importante, principalmente para disseminar a CIF, ainda pouco conhecida. **Objetivo:** Avaliar a existência de correlação entre a CIF e o *Burn Specific Health Scale – Brief – Br* (BSHS-B-Br) em pacientes com queimadura. **Método:** Foram avaliados 80 pacientes com queimadura que faziam acompanhamento ambulatorial. Para a qualidade de vida foi utilizado o BSHS-B-Br, composto por 40 itens e 9 domínios e para a funcionalidade, foi utilizada uma ficha de coleta de dados com base na CIF com 55 questões. Para análise de correlação foi utilizado o teste de Coeficiente de Correlação de Spearman. **Resultados:** O BSHS-B-Br apresentou uma média de 127,12 (DP  $\pm$  23,03). A correlação entre o score total do BSHS-B-Br com a CIF para funções do corpo foi moderada ( $r=-0,5307$ ;  $p<0,001$ ), para estruturas do corpo foi fraca ( $r=-0,4787$ ;  $p<0,001$ ), para atividades e participação foi fraca ( $r=0,4385$ ;  $p<0,001$ ) e para os fatores ambientais foi moderada ( $r=-0,5027$ ;  $p<0,001$ ). **Conclusão:** Para uma correlação entre um instrumento de qualidade de vida e o de uma classificação, o resultado esperado é aquele que mostra que para uma melhor qualidade de vida, menos problemas são identificados pela classificação. Este estudo apontou o desfecho esperado, mostrando que a média total do BSHS-B-Br quando correlacionada aos componentes da CIF (funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação e fatores ambientais) evidenciou que para maiores valores do BSHS-B-Br, que indicam melhor qualidade de vida, menores porcentagens de respostas positivas (sim), que indicavam um problema do paciente queimado. Assim, este estudo mostrou correlação entre os resultados da CIF obtidos pela perspectiva do paciente e o BSHS-B-Br para esta população avaliada, demonstrando que o uso desta classificação poderá ser incorporado ao atendimento destes pacientes e permitirá a obtenção de dados através de um instrumento prático para diferentes níveis decisórios na atenção à essa população.

**Código: I5**

### **CRIANÇA QUEIMADA E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO**

DAIANE DE OLIVEIRA SOARES, MARIA CRISTINA DO VALLE FREITAS SERRA, JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO, MARIANA RODRIGUES ZANGRANDO, BRUNO BIANCO GALL DE CARVALHO, NATALIA DOBAL

**Introdução:** Cerca de 6% das crianças com queimadura necessitam de internação hospitalar e a mortalidade por queimadura é superior nas crianças mais novas comparativamente às mais velhas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso com particularidades e complicações ao longo da evolução. **Relato do**

**Caso:** Criança de 3 anos de idade vítima de um acidente automobilístico em ambiente domiciliar, onde a vítima ficou presa junto ao cano de descarga do carro, sofrendo queimaduras de 2º e 3º grau em tórax, abdome, região adutora e genital anterior, perfazendo cerca de 17% de superfície corpórea. **Discussão:** Se tratando de crianças, a repercussão sistêmica é mais crítica pela desproporção da superfície corporal em relação ao peso, e as complicações são, portanto, mais comuns e mais graves. Devido à importante supressão da função imune, proporcional à extensão da queimadura, algumas das principais complicações em pacientes queimados são as infecções de pele e respiratórias. O tempo prolongado em unidade de terapia intensiva ou centro de tratamento de queimados envolve, na maioria das vezes, monitorização invasiva, sondagem vesical e uso de antibióticos de amplo espectro, fatores que contribuem significativamente para o surgimento dessas complicações, sendo a pneumonia uma das principais complicações infecciosas. O suporte nutricional e o controle da infecção são fatores fundamentais para uma boa recuperação, sendo o principal objetivo minimizar a deterioração clínica do paciente, a fim de acelerar a cicatrização, reduzir o número de intervenções cirúrgicas e o tempo de permanência hospitalar. Além disso, o longo tempo de internação, os procedimentos e cuidados realizados diariamente (balneoterapia, administração de medicamentos, punção venosa e sondagem), bem como o trauma em si, constituem um fator de estresse tanto para a criança quanto para os familiares que o acompanham. Nesse contexto, o acompanhamento psicológico mostra-se fundamental para uma boa recuperação e melhora nos índices de sobrevivência. **Conclusão:** Campanhas de prevenção de acidentes são fortes aliadas na diminuição da incidência de queimaduras em crianças, visto que a maioria dos acidentes podem ser evitados com a educação de pais e responsáveis perante ao assunto. Já no âmbito hospitalar, a abordagem multidisciplinar é fundamental para a recuperação das vítimas de trauma térmico.

**Código: 99**

### **CRIANÇAS ATENDIDAS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, FILIPE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as circunstâncias dos acidentes por queimaduras em crianças atendidas num centro de referência pública de Brasília. **Método:** Pesquisa transversal, com revisão de prontuários de crianças internadas na Unidade de

Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Para a estratificação da faixa etária de crianças, foi considerada a Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, que estabelece de 0 a <12 anos. As variáveis investigadas foram: idade, sexo, tipo de exposição e agente causador da queimadura, % de superfície corporal queimada (SCQ), tempo de internação, desfecho clínico, ambiente em que ocorreu o acidente e as circunstâncias envolvidas no evento. **Resultados:** O total de crianças vitimadas por queimaduras no período investigado corresponde a 21,5% do total de pacientes atendidos por este agravo. Foram 139 crianças estratificadas em 59% masculinos e 41% femininos, sendo que a média de idade foi 4 anos. Os agentes das queimaduras foram 85,6% térmicos, 13,7% elétricos e 0,7% químicos, sendo que 44% foram expostas a escaldantes, 29% fogo, 14% eletricidade, 8% contato e 5% outros. A % média de SCQ encontrada foi de 10,77 e a mediana de 8. O ambiente em que ocorreram os acidentes revelou que 72,7% foi no domicílio, sendo que destes 39,6% se desenvolveram na cozinha, 7,2% ocorreu no peridomicílio e 20,1% em locais diversos. Situações como: brincar com fogo, queimar lixo, explosão de churrasqueiras, choque em fios elétricos inadequados e inseguros e incêndios provocados por maneiras alternativas e inadequadas de iluminação e cozimento foram determinantes para a ocorrência dos acidentes neste grupo. O tempo médio de internação das crianças foi de  $10 \pm 9,7$  dias e o desfecho clínico de alta 99,3%. **Conclusão:** Os meninos são maioria na amostra, apontando para uma atitude mais audaciosa diante de situações de risco. O domicílio, sobretudo a cozinha, onde ocorreram as escaldaduras, revelou-se o ambiente mais perigoso para as crianças. Estruturas inadequadas e alternativas de cozimento e iluminação nos domicílios e *peri domicílios*, bem como a aparente ausência de supervisão das crianças, colaboraram para as situações dos acidentes.

**Código: I22**

## **CUIDADO DE ENFERMAGEM COM QUEIMADURA NOS PÉS**

**ELIZABETH DE FÁTIMA DAIBERT, ERCY XAVIER DE MELO, KARLA SUZANY BELAI SILVA, FRANK JOSÉ SILVEIRA MIRANDA, GUILHERME SILVA DE MENDONÇA**

As queimaduras nas extremidades, sobretudo nos pés, envolvem uma região de função específica e embora atingindo pequena superfície corporal, em torno de 3,5% a 7%, podem causar transtornos e um grau importante de morbidade. Geralmente, ocorrem nos extremos das idades, como crianças menores de 5 anos, idosos e/ou pacientes com neuropatia diabética. Em pediatria queimaduras na região plantar apresentam características significativas e especiais devido ao alto grau de especialização da pele nesse segmento. Qualquer anormalidade na anatomia levará à alteração na marcha e defi-

ciências funcionais. As crianças experimentam dor e desconforto não conseguem entender as solicitações, sequer colocar os pés no chão, o que retarda bastante os processos de reabilitação. Têm sido relatadas queimaduras em crianças, por contato com cinzas quentes em locais de incêndios anteriores, com brasas escondidas sob o solo. Em contraste com adultos, que muitas vezes sofrem queimaduras por chama, as crianças estão em maior risco de queimaduras por contato térmico. A maioria dessas lesões inicialmente envolve as solas dos pés, podendo atingir também as mãos quando a criança afunda tentando sair do local. A literatura mundial tem relatado que locais de clima quente como na Austrália e no Arizona nos Estados Unidos, as temperaturas atingem valores acima dos 30°, levando a um aquecimento das superfícies o suficiente para causar queimaduras. Na Ásia Central, e particularmente no Uzbequistão, muitos episódios de queimaduras ocorrem em casas por causa de um dispositivo colocado sob uma mesa contendo brasas para aquecer os membros inferiores, onde adultos e crianças se sentam ao redor qual é denominado aquecedor de sandálias. Não foram encontrados no Brasil relatos específicos tendo como agente causal as superfícies aquecidas. Em 2012, em estudo epidemiológico da Unidade de Queimados da Universidade de São Paulo está descrito que a maioria das queimaduras em crianças ocorreu por líquidos aquecidos e inflamáveis, em ambiente doméstico, sendo que a esses últimos foi atribuído a causa de queimaduras de espessura total. Agentes sólidos e superfícies aquecidas são citados em seguida, o que não os torna menos importantes pois obtiveram a segunda maior média global ao longo dos anos do estudo, com 18% das queimaduras de terceiro grau. Além das sequelas físicas e emocionais há também os longos períodos de internação de crianças até então saudáveis que se acidentaram por descuido dos adultos. A pesquisa desenvolvida neste relato de caso está sendo avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, sob o CAAE nº863.12318300005152, em apreciação ética, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram assinados pela mãe da menor, autorizando a pesquisa e também as imagens parciais da criança, no segmentos corporais afetados. O estudo, de caráter observacional descritivo foi realizado na Unidade de Queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia constou de avaliação dos aspectos clínicos, psicológicos e nutricionais de uma criança de 1 ano e 4 meses internada com queimadura na planta dos pés após contato com tampa metálica no chão. Em adição, foi realizado registro fotográfico da evolução da lesão durante o período de internação e após a alta no retorno ambulatorial. A identificação dos fatores de risco de queimaduras dessa natureza e, sobretudo, o conhecimento das sequelas causadas por esse tipo de agravo, norteiam a orientação sistemática de pais e cuidadores de crianças. É necessário maior atenção para não deixar artefatos de metal expostos ao sol e manter sempre calçados os pés das crianças pequenas. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar o tratamento para esse tipo de queimaduras e focar na prevenção que é de fundamental importância principalmente direcionada aos pais e cuidadores ensinando-os a identificar os principais fatores de risco desse tipo de acidente

que na maioria das vezes, é perfeitamente evitável. **Relato de Caso:** Paciente de 1 ano e 4 meses, leucoderma, com 8kg kg procedente da cidade de Catalão estado de Goiás, onde no dia 12 de outubro de 2017 teve contato por tempo prolongado com tampa metálica aquecida, sem ter como sair devido a intensa dor até ser retirada de lá pelo responsável. Atendida inicialmente no hospital local para os primeiros socorros e posteriormente na Unidade de Atendimento Integrado de Uberlândia. No atendimento foi realizado limpeza com Soro Fisiológico e curativo oclusivo com Sulfadiazina de Prata 1%. Com cinco dias de evolução foram observados sinais de aprofundamento da lesão e a criança foi encaminhada para o Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – PS HC-UFU, de onde foi internada na Unidade de Queimados do HC UFU, no dia 17 de outubro de 2017. Apresentava lesão em toda região plantar bilateral, com epiderme parcialmente solta e camada de derme necrótica em média espessura. Criança inicialmente eupneica, afebril, porém, com sinais de dor e desconforto impossibilitada de firmar os pés no chão. Recebeu hidratação venosa com Ringer Lactato, dipirona antihistamínico dexclorfeniramina por via oral e foram colhidas amostras para exames de sangue. Recebeu suporte nutricional via oral com dieta hiperproteica hipercalórica apropriadas para a idade. No início o tratamento fisioterápico foi impossível de ser realizado pelo fato da criança sentir dor e não conseguir colocar os pés no chão. Desde então sob analgesia, procedeu-se a retirada gradativa da epiderme desvitalizada e derme necrótica não aderida com posterior curativo oclusivo com sulfadiazina de prata 1% até granulação do tecido. Mesmo livre de fibrina ou derme necrótica, a epitelização não acontecia e a criança continuava sofrendo com os curativos. Optou-se então pelo uso do curativo MEPILEX Ag® durante cinco dias. À retirada observou-se um tecido de granulação com aspecto mais seco, porém ainda necessitando de oclusão. Novas placas foram colocadas, deixadas por sete dias quando observou-se ao retirá-las, epitelização da região plantar direita e área ainda cruenta no pé esquerdo no qual foi colocado outra placa de MEPILEX AG. Em bom estado geral, a criança recebeu alta hospitalar com retorno ambulatorial em sete dias.

**Discussão:** A Associação Americana de Queimaduras classifica queimaduras dos pés como grandes queimaduras; embora a lesão por líquidos aquecidos represente a maioria dos casos, as queimaduras de contato foram relatadas como sendo a segundo causa mais frequente de queimaduras nos pés. Investigadores relataram que as queimaduras de contato em crianças eram mais comuns em crianças com menos de 2 anos de idade, e eram muitas vezes causado por ferro elétrico quente. Queimaduras de contato resultantes de superfícies aquecidas em áreas com extremas condições ambientais raramente foram relatadas na literatura pediátrica. Há um relato de Harrington et al. publicado nos Estados Unidos, no Arizona, que conseguiu mensurar a temperatura superficial na área metropolitana de Phoenix, assim como o efeito de altas temperaturas diurnas em asfalto, areia, concreto, sujeira e o aço para determinar quando os pacientes estão em risco de queimaduras. Durante os meses de verão, temperaturas máximas diurnas no sudoeste dos Estados Unidos

umentam fortemente e a maioria das superfícies sólidas absorvem calor o suficiente para causar queimaduras. O Contato direto com essas superfícies aquecidas como pavimentos e as calçadas podem causar queimaduras de segundo grau em menos de um minuto de exposição. Das superfícies ou artefatos quentes mais comuns para que as crianças se queimem foram citados objetos de metal deixados de fora em contato com o sol, como cortadores de grama, tampas de pneus e serras, tampas metálicas, brasas quentes mesmo muitas horas após o fogo local ter sido apagado. As curvas de temperatura para essas superfícies foram significativamente superiores ao do ar ambiente. Todas as superfícies sólidas foram capazes de causar queimaduras nas temperaturas máximas diurnas. As temperaturas máximas registradas para asfalto e areia foram 68°C, e as temperaturas máximas para aço, sujeira e o cimento estavam entre 58 e 60°C. Nos países onde há verões prolongados e sol abundante como na Austrália, as temperaturas máximas médias em Brisbane durante os meses do verão 2012-2013 (janeiro a fevereiro) variaram de 29,3 para 30,2°C (14). Nesse período muitas campanhas foram realizadas para conscientizar os pais sobre os riscos de exposição UV do sol, no entanto, não houve preocupação e não houve foco nos perigos das superfícies quentes, até os estudos realizados por Catharin Asquith et al., que identificaram e relataram especificamente esse mecanismo de queimadura. Os focos para a prevenção de lesões de queimaduras por contato destacam a necessidade de educar os pais sobre os riscos de deixar expostos objetos de metal no sol devido a sua capacidade de absorver e reter o calor, e ainda educá-los para que saibam que os pés das crianças são vulneráveis às superfícies quentes no verão e legislar que as áreas de brinquedo fabricado com materiais que se tornam quentes ao sol, sejam colocados à sombra. O tratamento das queimaduras nos pés pode ser conservador ou cirúrgico dependendo da gravidade do caso. O primeiro consiste em curativos diários com sulfadiazina na forma de pomada, ou curativos adesivos com prata, que dispensam a troca diária. Em casos de lesões profundas normalmente, a conduta é o desbridamento cirúrgico. São disponibilizados no mercado curativos com alginato de prata (Askira Calgitrol Ag), prata nanocristalina, Aquacel com prata. O tempo de cicatrização da queimadura de espessura média variou de 7, 13, 10,5 dias, respectivamente. A sulfadiazina demorou em média 7 dias para lesões de espessura superficial e 17 dias para espessura parcial. No presente relato o acidente ocorreu no município de Catalão, situado no estado de Goiás, Brasil, o qual se encontra quase que exclusivamente no complexo dos cerrados com clima tipicamente tropical. A estação seca é de céu quase sem nuvens durante o ano inteiro e o clima é morno. Ao longo do ano, em geral a temperatura varia de 15°C a 31°C. A lesão na região plantar da criança de 1 ano e 4 meses foi ocasionada pelo contato direto dos pés descalços em uma tampa de ferro exposta ao sol instalada no chão do quintal onde brincava. No Pronto Socorro do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia – PS HC-UFU, a lesão foi avaliada como segundo grau profundo, onde havia desprendimento da epiderme e presença de derme necrótica de coloração esbranquiçada de espessura média. Internada na Unidade de

Queimados do HC\_UFU inicialmente optou-se por usar a sulfadiazina de prata até desbridar a derme necrotica e evidenciar o tecido de granulação. Nessa tipo de tecido era necessário limpar o exudato formado pela sulfa, o que prejudicava então a formação de novos tecidos e a angiogênese. Dessa forma, após limpeza criteriosa com soro fisiológico e clorexidine 0,2%, optou-se por utilizar o Mepilex Ag, uma película de silicone e poliuretano contendo a prata como ativo antibacterino tópico e manter fechado por sete dias. Isto proporcionou mais tranquilidade e conforto para a criança que sofria muito com os curativos diários. Na primeira troca o aspecto era figura X o tecido de granulação ainda estava úmido nos dois pés, porém isento de fibrina. Novas placas aderentes foram colocadas e apos sete dias à abertura foi observado no pé direito a lesão estava menor, mais seca e com tecido de epitelização no pé direito ainda havia o tecido de granulação úmido novas placas foram colocadas. Nessa fase, os curativos secundarios colocados e mais o enfaixamento dava mais segurança e a criança já não chorava de dor ao colocar os pés no chão. Devido o bom estado geral da criança já com 17 dias de internação, optou-se por dar alta hospitalar com controle ambulatorial. Ao retorno com 7 dias, ambos os pés estavam epitelizados. Nessa fase a mãe relatou que a criança já podia calçar não mais receiava de firmar os pes e recomeçou a andar novamente. Limitações do estudo - o período de acompanhamento se restringiu a dois retornos ao ambulatorio e a avaliação dos resultados a longo prazo ficou impossibilitada devido ao fato da criança residir em outra cidade. Após os retornos, as informações eram obtidas através da mãe, via telefone. **Conclusão:** As queimaduras por contato em superfícies aquecidas constituem um perigo não reconhecido pelos adultos, ao qual as crianças pequenas são particularmente susceptíveis. Para esse tipo de agravo, os focos de prevenção incluem educação para os pais no sentido de não deixarem artefatos de metal expostos ao sol, conhecer as características frágeis da pele dos pés das crianças portanto não deixá-las descalças no quintal e conhecer as sequelas funcionais que as queimaduras podem causar.

**Código: 73**

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS GRAVES**

ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, WANESSA BATISTA, FERNANDA VIGILATO CHASKO, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI

**Objetivo:** Neste estudo buscamos descrever os cuidados de enfermagem planejados para pacientes vítimas de queimaduras graves. **Método:** Está revisão foi conduzida de acordo com as recomendações descritas na declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis* (PRISMA). Trata-se de uma revisão

sistemática de caráter exploratório e descritivo, realizada nas bases de dados: PubMed, Cochrane, Scielo e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: Estudos que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, publicados entre 15/03/2007 a 15/03/2017, envolvendo seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol, e para os quais os resumos estavam disponíveis nas bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: Grupo 1: cuidados OR cuidados de enfermagem OR assistência de enfermagem OR enfermagem; Grupo 2: queimados OR queimaduras OR queimaduras graves OR grande queimado. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Bloco 1 AND Bloco 2). **Resultados:** Ao final desta revisão foram selecionados 8 estudos. Destes, (50%, n=4) foram realizados no Brasil, (50%, n=4) nos EUA. Os estudos foram publicados entre 2007 e 2017 sendo maioria (50%, n=4) publicada em 2015. Entre os principais cuidados de enfermagem descritos na literatura para o paciente queimado estão: Verificar sinais vitais; Observar as queimaduras; Realizar limpeza da lesão; Utilizar assepsia durante o cuidado para diminuir o risco de infecção; Avaliar o estado emocional do paciente; Ofertar dieta hiperproteica para manter o paciente nutrido; Realizar o monitoramento da dor e ofertar analgesia; Observar diurese; e reposição volêmica se necessário. O profissional de enfermagem deve elencar as prioridades das ações junto ao paciente, planejando uma assistência de acordo com as necessidades do queimado, a equipe de enfermagem também deve estar atenta ao paciente, a fim de esclarecer dúvidas e realizar encaminhamentos caso necessário para dar sequência ao tratamento. **Conclusão:** O cuidado prestado pela equipe multiprofissional não pode apenas limitar-se à assistência técnica, requer uma abordagem multidimensional mais voltada ao conhecimento científico visando bem estar geral do paciente. Cabendo ao enfermeiro responsabilidade de compor diariamente planos de cuidados que atenda as necessidades físicas, sociais e psicológicas desses pacientes.

**Código: 195**

### **CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA CRIANÇAS COM QUEIMADURAS GRAVES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FERNANDA VIGILATO CHASKO, CAROLINA PASINATTO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, TARCÍSIO VITOR AUGUSTO LORDANI

**Objetivo:** Analisar planejamentos no que diz respeito ao cuidado de enfermagem direcionada a crianças com queimaduras graves. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: PubMed, Cochrane, LILACS, Scielo e Google Acadê-

mico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 01/03/2008 a 01/04/2018, que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, sendo selecionados artigos que apresentavam o resumo disponível, em seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: GRUPO 1: assistance OR care OR nursing care; GRUPO 2: burn OR burned; GRUPO 3: child OR children. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Grupo 1 AND Grupo 2 AND Grupo 3). **Resultados:** Ao final desta revisão, foram selecionados 11 estudos. Destes, a maioria (36,4%, n=4) foram realizados no Brasil. Os estudos foram publicados entre 2007 e 2018 sendo a maioria (36,4%, n=4), publicados em 2015. Analisando os artigos escolhidos, observa-se diferentes métodos de cuidado direcionado ao paciente pediátrico. Os estudos descrevem a eficácia dos tratamentos em relação a avaliação da dor, tempo de cicatrização e se houve infecções durante o manejo das lesões. As coberturas utilizadas para curativos foram: alginato de cálcio, sulfadiazina de prata e a colagenase. O alginato de cálcio foi cobertura mais usada em pacientes submetidas a enxertos de pele. Os estudos também trataram de formas de cuidado para alívio da dor, como sedação usando fármacos e a distração o paciente durante a troca de curativos. **Conclusão:** O profissional de enfermagem deve seguir uma conduta fundamentada para o planejamento da assistência. Individualizada para o paciente de acordo com as suas necessidades, com o intuito de melhorar a sobrevida e reduzir os danos gerados pelo acidente.

**Código: 126**

### **CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR AO GRANDE QUEIMADO**

LUIZ HENRIQUE PINTO DA SILVA, ELENITA DO CARMO GOIS, LÉIA RODRIGUES DOS SANTOS SOUZA, JOSELÍCIA VÂNIA PEREIRA ALVES DOS SANTOS, MARIANA SOUZA BARRETO, ELAINDE DA CONCEIÇÃO SILVA, SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA

**Objetivo:** Identificar os cuidados prestados pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar ao grande queimado. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2018 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) queimaduras, cuidados de enfermagem e enfermagem em emergência, os quais foram combinados pelo uso do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram apenas artigos com disponibilidade de texto na íntegra, em português e no recorte temporal de 10 anos (2008 a 2018). **Resultados:** Foram identificados 12 cuidados prestados pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar (APH) ao grande queimado,

os quais: 1) Avaliar a cena; 2) Interromper o processo de queimação, caso persista; 3) Retirar adereços; 4) Avaliar o agente causador da queimadura; 5) Definir as prioridades iniciais, seguindo o ABCDE do trauma; 6) Controlar a função respiratória, mantendo as vias aéreas pérvias; 7) Assegurar dois acessos venosos de grosso calibre; 8) Realizar controle hemodinâmico a partir do cálculo de superfície queimada; 9) Ofertar analgesia, conforme orientação médica; 10) Avaliar os sistemas comprometidos para, então, traçar um plano de cuidados; 11) Tratar as lesões apresentadas, prevenindo infecções; e 12) Acompanhar a vítima no transporte para uma unidade especializada. Destacou-se, ainda, a relevância do envio de relatório com as informações colhidas, anotações de condutas e exames realizados no paciente. **Conclusão:** Conclui-se que no APH ao grande queimado, os cuidados ofertados pelo enfermeiro são de suma importância. Por isso, não deve ser assistência técnica, requerendo, portanto, uma abordagem multidimensional, visando à manutenção da vida e redução de sequelas físicas e psicológicas, contribuindo para um desfecho favorável. Diante disso, é necessário que gestores promovam continuamente programas de aperfeiçoamento para enfermeiros que trabalham no ambiente pré-hospitalar, aumentando seu nível de conhecimento técnico e científico sobre as alterações que ocorrem no sistema orgânico do grande queimado. Isso possibilitará identificar e prevenir alterações significativas que têm potencial de evoluir para maiores complicações em decorrência das lesões teciduais, favorecendo um cuidado de enfermagem de qualidade e eficaz.

**Código: 68**

### **DE QUEMADURA ELÉCTRICA A ALOTRANSPLANTE BILATERAL DE BRAZOS**

JUAN SEBASTIAN WONG MARTINEZ, PATRICIA RODRIGUES MARTINEZ

Los quemados eléctricos en países en desarrollo pueden ocupar de un 5% a 30% del total de las quemaduras, este trauma se identifica como el más debilitante por ser quemaduras más profundas con necrosis muscular y se asocia a fasciotomias, amputaciones y alteraciones multiorgánicas. Masculino 49 años electricista, recibió descarga eléctrica con ingreso por miembros superiores y salida por tórax, observándose quemaduras de 3er grado en 30% SC y 2do grado profundo en 10 % SC. Pos estabilización se procede a amputación supracondilea superior de miembro superior derecho y amputación supracondilea en tercio medio del brazo izquierdo, con identificación de las estructuras anatómicas con seda 2-0. Paciente evoluciona favorablemente y se da de alta al mes del ingreso hospitalario con tratamiento y atención por parte de fisioterapia. Se ingresa a protocolo de programa de alotrasplante bilateral de brazos a los 4 años del accidente, es aceptado y en octubre del 2015 se realiza el trasplante, con duración de 17 horas por la preparación dada en

las amputaciones. Manejo protocolizado, multidisciplinario, identificación anatómica de las estructuras permitió elevar la sobrevida y reintegración del paciente a la sociedad.

---

### Código: 50

#### DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: AÇÕES DE MELHORIA NO CUIDADO PARA PREVENÇÃO

PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, MIRELLE BERNARDINI, ELIZANDRA CUNN, CAROLINE FOCCHESATTO, LUISA JULIANA DA SILVA PAVINATTO

**Introdução:** A incontinência urinária tem impacto negativo sobre a vida das pessoas, pois as predispõe às infecções perineais, genitais e do trato urinário, problemas de pele, interrompe o sono, compromete o convívio social, além de ser um dos grandes fatores de risco para quedas na população. Uma variedade de termos tem sido utilizada para descrever lesões de pele associadas à incontinência, tais como: dermatite perineal, erupção cutânea por uso de fralda, dermatite irritativa de fraldas, dermatite amoniacal, maceração por umidade, dermatite de contato entre outros. A dermatite associada à incontinência (DAI) trata-se de uma complicação frequente nas pessoas com perda do controle esfinteriano, que induz irritação e ruptura da pele, com impacto na qualidade de vida e vulnerabilidade para desenvolvimento de úlceras por pressão e infecções secundárias. A hiperhidratação e a maceração do tecido, elevação da temperatura na região devido ao uso de fraldas, penetração dos irritantes internos (excreções) e externos (produtos), fricção, dentre outros fatores também contribuem para o aparecimento e agravamento desta situação descrita. **Objetivo:** Revisar os cuidados com DAI, orientar as intervenções de enfermagem dirigidas à prevenção e diagnosticar possíveis carências nesse cuidado através dos relatos das equipes. **Método:** Trata-se de um relato de experiência que não necessita de aprovação de comitê de ética, Foram realizadas ações nas unidades de internação sobre a prevenção da DAI, onde foi revisado o protocolo e esclarecidas dúvidas dos colaboradores, tais como: A importância da limpeza da pele imediatamente após evacuar/urinar com água e sabão com pH ácido para evitar a irritação cutânea, necessidade da frequência da troca de fraldas para manter a pele seca, o cuidado para evitar a fricção excessiva da pele, uso indiscriminado de duas fraldas, pois com isso favorece o aquecimento e desenvolvimento da DAI e sobre a importância da utilização de cremes barreira como forma de prevenção das dermatites. **Resultados:** Envolvimento das equipes na intensificação dos cuidados com a aplicação do protocolo de prevenção de dermatite associada à incontinência. **Conclusão:** Conclui-se que há uma carência em recomendações baseadas em evidências para com o manejo de prevenção da DAI.

A prevenção, diagnóstico e cicatrização de DAI são sensíveis aos cuidados de enfermagem. Observa-se a necessidade de melhorar o protocolo institucional e da avaliação criteriosa da pouca absorção da fralda como nos foi relatado pela maioria dos colaboradores durante as ações.

---

### Código: 185

#### DERMATOSE PUSTULOSA EROSIVA: UMA NOVA CAUSA DE FALHA NA CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS? RELATO DE CASO

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, EMILLY VIRGINIA COSTA BORGES, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, ADSON ANDRADE FIGUEREDO, VICTOR ARAÚJO FELZEMBURGH, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO

**Introdução:** As queimaduras constituem um importante problema de saúde pública, representando a segunda causa de morte na infância no Brasil. A queimadura em crianças é geralmente de maior gravidade, devido área corporal maior em relação ao peso. O processo de cicatrização da queimadura é desencadeado devido a ruptura da integridade da pele, e vários fatores podem dificultá-la, favorecendo a cronificação da lesão com surgimento de tecido de granulação anômalo. Apesar de pouco relatada, um desses motivos pode ser a dermatose pustulosa erosiva pós-queimadura descrita pela primeira vez em 2014 por Al-Benna. O tratamento com anti-inflamatório esteroidais mostrou-se benéfico no manejo dos pacientes com esta doença, apesar de existirem poucos relatos na literatura. No Brasil, tal patologia ainda é desconhecida por grande parte dos cirurgiões e, por conseguinte, sub-diagnosticada. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 4 anos, admitida com queimadura por chama direta, com superfície corpórea queimada (SCQ) de 43%. As lesões incluíam: cabeça (8,5%), pescoço (2%), tronco anterior (13%), tronco posterior (6,5%), braço esquerdo (4%), mão esquerda (1,2%), antebraço direito (1,5%), nádega (1%), coxa esquerda (1,3%) e coxa direita (4%). Realizaram-se quinze procedimentos cirúrgicos em um período de um ano e dois dias, sempre evoluindo com hipergranulação tissular e não integração dos enxertos. A paciente apresentou melhora significativa após uso do corticosteroide tópico dexametasona, apresentando cicatrização completa de todas as lesões após dois ciclos contínuos cada um com sete dias de tratamento. **Conclusão:** Este estudo mostrou que apesar da dermatose pustulosa erosiva pós-queimadura ser descrita desde 2014, ainda permanece subdiagnosticada levando pacientes a internamentos prolongados e todos os riscos inerentes a este (infecção, insuficiência renal e sepse, dentre outros). A terapia desta doença é realizada com corticoide tópico. Método não invasivo, indolor e de custo baixo.

**Código: I52****DESAFIOS DURANTE A MOBILIZAÇÃO DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO NA TROCA DE CURATIVO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL**

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, HAROLDO ARAÚJO SAMPAIO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, LARISSA BICHARA LOUREIRO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, VICTOR ARAÚJO FELZEMBURGH, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS

**Objetivo:** Identificar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde na mobilização do paciente grande queimado, durante a troca de curativo e analisar as sugestões para o enfrentamento dessas demandas. **Método:** Pesquisa observacional, descritiva, qualitativa, realizada com 31 profissionais de saúde, que atuam no Centro de Tratamento de Queimados, no Hospital Geral do Estado da Bahia correspondendo a: 13 técnicos de enfermagem, 4 fisioterapeutas, 6 médicos, 6 enfermeiros e 2 terapeutas ocupacionais. O instrumento para coleta de dados constituiu-se um questionário composto por questões abertas, abordando a categoria profissional dos entrevistados, o grau das dificuldades encontradas enumeradas em ordem crescente de 1 a 4 em relação ao esforço físico realizado; perda de acessos, sondas e extubação acidental; grande número de profissionais de saúde necessários para o procedimento; tempo prolongado do procedimento e as sugestões apresentadas por cada um deles para auxiliar nessa demanda. **Resultados:** Para os técnicos de enfermagem (61,5%), o grande esforço físico foi a principal dificuldade. Os fisioterapeutas relataram o tempo prolongado do procedimento (50%), a perda de acessos, sondas e extubação acidental (50%) como dificuldade. Os médicos relataram (33%) o esforço físico realizado (33%) e o tempo prolongado (33%). Para os enfermeiros, o principal problema foi o tempo prolongado do procedimento (50%). Para os terapeutas ocupacionais, houve equivalência entre as dificuldades encontradas (50%), sendo a perda de acessos, sondas e extubação acidental (50%) e outras dificuldades, como o quadro algico do paciente. **Conclusão:** As dificuldades sentidas pelas diversas categorias profissionais da área de saúde refletem a necessidade da construção de um produto ou método que tenha impacto na redução do tempo do procedimento, na quantidade de profissionais envolvidos e no esforço físico durante a troca de curativo.

**Código: I34****DESCRIÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA EM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE**

MARIA JOSÉ DE SOUZA BARREM, SANDRA ALMEIDA, FLAVIO NADRUZ NOVAES

**Objetivo:** Relatar a organização do Serviço de Fonoaudiologia no Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) da Irmandade de Misericórdia de Campinas - SP. **Método:** Revisão bibliográfica da atuação fonoaudiológica em serviços de alta complexidade, com foco no atendimento e tratamento da vítima de queimadura, juntamente a elaboração do manual organizacional e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) visando à normatização dos procedimentos e, por fim, a análise descritiva referente aos atendimentos fonoaudiológicos entre janeiro e dezembro de 2017. **Resultados:** Iniciando suas atividades em julho de 2016, com a inauguração do CTQ, o Serviço de Fonoaudiologia volta sua atuação aos pacientes com queimaduras de face e/ou cervical, pós-ventilação mecânica ou com risco de disfagia, em nível assistencial (enfermaria e unidade de terapia intensiva) e ambulatorial. Cabe ao fonoaudiólogo a avaliação das estruturas estomatognáticas e suas funções (respiração, fonação, mastigação e deglutição), assim como da mímica facial. Além disso, também fica a critério do profissional a indicação da consistência adequada da dieta a ser ofertada por via oral, bem como, junto com a equipe de fisioterapia, auxiliar no processo de decanulação da traqueostomia e adaptação de válvula de fala e deglutição, buscando reestabelecer a comunicação oral e melhorar a interação do paciente com seus interlocutores. As intervenções fonoaudiológicas propostas dependerão da fase de tratamento da queimadura, tipo de lesão e região acometida. Todos os pacientes internados são avaliados para identificar a demanda e, posteriormente, os casos são discutidos com equipe multiprofissional. No período de janeiro a dezembro de 2017 foram atendidos no CTQ um total de 153 pacientes, dos quais 119 (77,7%) apresentaram condições clínicas para avaliação. Foram identificados 26 indivíduos (16,9%) com critérios para acompanhamento fonoaudiológico em sessões diárias e 53,8% dos casos com indicação de seguimento ambulatorial. Evidencia-se, assim, um espectro amplo para atuação fonoaudiológica no setor de queimaduras. **Conclusão:** Intervenções fonoaudiológicas precoces ainda com o paciente acamado, acompanhamentos ambulatoriais, elaboração do manual organizacional, implementação dos POPs e discussão de casos com a equipe contribuem, portanto, para maior visibilidade da Fonoaudiologia na atenção ao paciente queimado e para o aprimoramento da prática clínica diária dentro do setor de especialidade em queimaduras.

**Código: 64****DESEMPENHO E REPRODUTIBILIDADE DO TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS EM PACIENTES QUEIMADOS - RESULTADOS PRELIMINARES**

EMELY EMI KAKITSUKA, EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANDREA AKEMI MORITA, ANA LUIZA LERMEN, FABIO PITTA, ELZA TOKUSHIMA ANAMI, REINALDO MINORU KUWAHARA, NIDIA APARECIDA HERNANDES

**Objetivo:** Verificar a reprodutibilidade do teste de caminhada de 6 minutos (TC6min) em pacientes queimados e analisar o desempenho dos mesmos no teste. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com indivíduos queimados de um Centro de Tratamento de Queimados, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, parecer nº 2.343.876. Todos realizaram o TC6min de acordo com a padronização internacional, no momento da alta hospitalar. Foram registrados além da distância total percorrida (DP6min): frequência cardíaca (FC), pressão arterial (PA), saturação periférica de oxigênio ( $SpO_2$ ), sintomas de dispnéia e fadiga, queixas e dificuldades relatadas pelos participantes, antes e após cada teste. Para verificar sua reprodutibilidade, foram realizados dois TC6min com intervalo entre eles. Adicionalmente, informações sobre história clínica, dados demográficos, socioeconômicos, antropométricos, faixa etária, sexo, agente etiológico, motivo do acidente, extensão da queimadura, dias de internação foram registrados. Na análise estatística, foi utilizado o teste t pareado ou de Wilcoxon para as comparações e para verificar a reprodutibilidade, foi utilizado o coeficiente de correlação intraclasse (CCI). Um  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Trinta e seis indivíduos foram avaliados (69% homens, 37 [IIQ 25%-75%: 24-51] anos, índice de massa corpórea de 23 [20-27]  $kg/m^2$ . A DP6min no primeiro teste foi de 471 [394-518] m e no segundo foi de 508 [432-538] m ( $\Delta DP6min = 21 \pm 48m$ ;  $p = 0,015$ ). O mesmo ocorreu com a porcentagem do predito da DP6min ( $73 \pm 19\%pred$  vs.  $77 \pm 19\%pred$ ,  $p = 0,008$ ). Entretanto, o CCI foi de 0,93 (IC95%: 0,86-0,97). Quando comparado o comportamento das variáveis fisiológicas e sintomatológicas entre ambos os testes, nenhuma delas apresentou diferença ( $p > 0,05$  para todos). A DP6min no melhor teste foi de 508 [432-559] m ou 79 [67-92] %pred. O comportamento das variáveis ( $\Delta =$  valor final – basal) foi:  $\Delta FC$  35 [20-50] bpm,  $\Delta SpO_2$  -1 [-4-0] %,  $\Delta PAS$  10 [0-20] mmHg,  $\Delta PAD$  0 [0-10] mmHg,  $\Delta dor$  0 [0-0],  $\Delta dispnéia$  0 [0-3] pts e  $\Delta fadiga$  0 [0-3] pts. **Conclusão:** Com os presentes resultados preliminares, verificou-se que o TC6min foi reprodutível quando realizado por pacientes queimados no momento da alta hospitalar. No geral, esta população apresentou redução na capacidade funcional de exercício. O TC6min parece ser uma ferramenta aplicável na prática profissional para avaliação físico-funcional de pacientes queimados durante um programa de reabilitação.

**Código: 175**

### DESENVOLVIMENTO DE UM BIOMATERIAL REVESTIDO COM COLÁGENO, ENRIQUECIDO COM EGF, ASSOCIADO A QUERATINÓCITOS HUMANOS PARA USO COMO SUBSTITUTO DA PELE

BRUNO JOSE DA COSTA ALCANTARA, DANIELA STEFFENS, PATRICIA PRANKE

A cicatrização eficiente, sem hipertrofia e com boa estética, representa um desafio no tratamento de traumas e queimaduras profundas. A engenharia de tecidos apresenta-se como uma alternativa para o desenvolvimento de substitutos cutâneos mais eficientes. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi produzir um biomaterial de Poli-D, L-ácido láctico (PDLLA), funcionalizado com epidermal growth factor (EGF) e colágeno do tipo I, para uso como substrato para cultivo celular. Os scaffolds foram construídos pela técnica de eletrospinning coaxial e divididos nos seguintes grupos: 1) PDLLA, 2) PDLLA/EGF (fibra com núcleo EGF) e 3) PDLLA/EGF/Colágeno (um scaffold de PDLLA/EGF com revestimento de colágeno). As análises físico-químicas incluíram microscopia eletrônica de varredura, microscopia confocal, espectroscopia de infravermelho de Fourier (FTIR) e ângulo de contato. Os queratinócitos humanos imortalizados foram semeados nos biomateriais e as análises de viabilidade celular e de citotoxicidade foram realizadas nos dias 1, 7 e 14. Como resultados, os diâmetros das fibras, cuja relação core-shell foi confirmada por microscopia confocal, foram de  $1,293\mu m \pm 0,320$ ,  $1,235\mu m \pm 0,48$  e  $1,219 \pm 0,42$ , para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente. Os tamanhos de poros também foram semelhantes, sendo  $7,75\mu m$ ,  $7,41\mu m$  e  $7,31\mu m$  para os grupos 1, 2 e 3, respectivamente. A análise por FTIR demonstrou a presença de colágeno nas fibras do grupo 3. O revestimento dos scaffolds com colágeno diminuiu os valores de ângulo de contato, sugerindo um aumento da hidrofiliabilidade no grupo 3. Para as análises biológicas, no dia 1, a viabilidade celular foi maior no grupo 3 com uma absorvância de  $0,622 \pm 0,059$  em comparação a  $0,349 \pm 0,063$  para o controle (grupo 1) e  $0,507 \pm 0,102$  para o grupo 2. No dia 7, a absorvância para os grupos 1, 2 e 3 foi de, respectivamente,  $0,486 \pm 0,140$ ,  $0,616 \pm 0,004$  e  $0,793 \pm 0,175$ . No dia 14, a absorvância para os grupos 1, 2 e 3 foi de  $0,474 \pm 0,081$ ,  $0,442 \pm 0,020$  e  $0,410 \pm 0,030$ , respectivamente. Houve uma diminuição significativa ( $p < 0,05$ ) nos ensaios de citotoxicidade comparando os grupos 2 e 3 com o grupo controle, no 14 dia, sugerindo serem esses scaffolds mais propícios ao desenvolvimento celular. Em conclusão, o novo scaffold desenvolvido apresenta-se como alternativa para o desenvolvimento de substitutos cutâneos associados à cultura celular. Novos estudos in vitro estão sendo realizados para avaliar o completo potencial deste novo biomaterial.

**Código: 136**

### DIFERENÇAS ENTRE AS VERSÕES MODIFICADAS DA VANCOUVER SCAR SCALE

NATÁLIA GONÇALVES, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO

**Objetivo:** Identificar as diferenças entre as quatro principais versões modificadas da Vancouver Scar Scale (VSS). **Método:** Revisão da literatura nas bases de dados Pubmed e Lilacs, sendo utiliza-

dos os descritores: Scar, Assessment e Burns. **Resultados:** A VSS é a escala mais utilizada dentro do cenário clínico para a avaliação das cicatrizes. Tem como desvantagens a subjetividade da pontuação dos itens, a dependência do avaliador, as descrições de palavras que não conferem detalhes e a imprecisão quanto à área avaliada. Alguns autores propuseram modificações, havendo hoje cerca de 10 versões distintas. As quatro mais utilizadas são: 1) Versão Baryzavisou melhorar a facilidade na administração e a concordância entre profissionais ao desenvolver um dispositivo de acrílico que permite comparar as medidas de altura, além de adicionar a pigmentação mista ao item pigmentação; 2) Versão Nedelec - propôs ajustar todas os itens da VSS, exceto a vascularização. Os subitens da pigmentação foram renomeados de "leve", "moderada" e "severa". O subitem da flexibilidade, "bandas", foi mudado para "aderente" e o subitem "contratura" foi omitido. O item altura também sofreu modificações, sendo avaliada também aquela >6 mm. Foi a primeira a implementar a opinião do paciente ao avaliar a dor e o prurido; 3) Versão Forbes-Duchart - usou duas escalas de cores baseadas em fotografias, para melhorar a subjetividade dos itens vascularização e pigmentação. Os subitens da pigmentação foram renomeados de "rosada", "rosada a avermelhada", "vermelha", "vermelha a púrpura" e "púrpura". Ainda, foi adotada a ferramenta de Baryza para uso com itens de altura e vascularização; 4) Versão Gankande (mVSS-TBSA) - sua proposta versou sobre a captura da variação nos resultados da cicatriz na área de superfície da lesão queimada, ligando o modelo de Baryza com a avaliação da porcentagem da superfície corporal queimada. O intento era descrever a cicatriz "inteira" e produzir informações que permitissem o monitoramento da evolução cicatricial a longo prazo. **Conclusão:** As diferentes alterações da VSS visaram melhorar os problemas apresentados, porém todas trazem fragilidades, especialmente em relação à confiabilidade. Uma ferramenta de medida ideal, em geral, deve apresentar conteúdo de validade, confiabilidade interobservadores e teste-reteste, facilidade no emprego, baixo custo e deve ser não-invasiva; características, todavia, difíceis de se concentrarem em uma única escala ou versão da mesma.

**Código: I 54**

### **DISPOSITIVO TERMOGRÁFICO FLIR ONE VERSUS AVALIAÇÃO CLÍNICA NA DETERMINAÇÃO DA PROFUNDIDADE DAS QUEIMADURAS**

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, VIOLETA MARIA PONTES DE ALBUQUERQUE MELLO GEBRIM, SIBELE DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, JULIANA RÊGO REQUIÃO

**Objetivo:** O objetivo foi comparar a avaliação clínica versus dispositivo FLIR ONE® na determinação da profundidade das

queimaduras utilizando a avaliação presencial, análise de imagens digitais e a diferença de temperatura, entre queimadura e pele sadia, considerando o dispositivo termográfico FLIR ONE® como padrão-ouro. **Método:** Seis avaliadores foram divididos em dois grupos (1 e 2) com três componentes cada. O primeiro grupo ficou responsável pela avaliação clínica examinando os pacientes após realização da balneoterapia. O segundo grupo avaliou somente as fotos, obtidas no mesmo momento da avaliação clínica do primeiro grupo, com o dispositivo térmico FLIR ONE® acoplado a um Iphone 7 plus®. As imagens térmicas também foram obtidas com o dispositivo. Os avaliadores tiveram que determinar a profundidade das queimaduras. Os resultados das avaliações, presencial e digital, foram comparadas intragrupo, intergrupos e com o padrão-ouro. **Resultados:** No total, 39 diferentes áreas de queimadura, e suas respectivas fotos em VGA, em um total de 19 pacientes, foram incluídas no estudo. Na avaliação presencial (grupo 1) houve maior concordância intragrupo e as lesões superficiais foram melhor diagnosticadas. Na avaliação da fotografia digital (grupo 2) houve menor concordância intragrupo porém as lesões profundas foram melhor diagnosticadas. O grupo 1 apresentou percentual de concordância no diagnóstico de 89,8%. O grupo 2 apresentou percentual de concordância no diagnóstico de 48,7%. **Conclusões:** Este estudo mostrou que a avaliação presencial é melhor do que a avaliação fotográfica se comparada com o padrão-ouro adotada na nossa metodologia, a câmera termica FLIR ONE®. Adotando uma sensibilidade de 46% e especificidade de 82%. Precisamos de estudos com um maior número de pacientes, assim como estudos prospectivos para se construir uma nova curva ROC e um novo ponto de corte, ou não, para determinação do  $\Delta T$ .

**Código: 36**

### **EFEITO ANTIMICROBIANO DO EPICITE HYDRO® ATRAVÉS DA INCORPORAÇÃO COM POLIHEXANIDA E OUTRAS SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS**

IVES BERNARDELLI DE MATTOS, FLORIAN KAI GROEBER-BECKER, MARTIN FUNK, ALEXANDRU TUCA, JUDITH HOLZER, LARS-PETER KAMOLZ, THOMAS BIRNGRUBER

Tratamentos convencionais de queimaduras frequentemente lançam mão da utilização de materiais de cobertura contendo efeito antimicrobiano. A celulose de origem bacteriana (CB) é quimicamente idêntica à celulose de origem vegetal, porém livre de metabólitos secundários oriundos das plantas. A CB possui inúmeras qualidades, uma vez utilizada como um material de cobertura, entretanto, isoladamente, possui poucas propriedades antissépticas. O objetivo deste projeto foi analisar a capacidade de incorporação de soluções antimicrobianas por um produto a base de CB comercialmente disponível (epicite hydro®). Para tal amostras de epicite hydro® (10x10 cm) foram dispostas em uma cuba rim, de maneira a mimetizar o processo a ser realizado nas salas de tratamento, contendo 200 mL

de LAVANID® 2 ou Prontosan® (produtos contendo polihexanida na sua formulação) e subsequentemente a capacidade de incorporação desses produtos pelo epicite hydro® foi determinada, bem como a eficácia anti-séptica do conjunto. Os resultados apontam que a incorporação das soluções se deu pela difusão das mesmas em direção a matriz da CB. A incorporação de metade da capacidade da CB é atingida após 30 min e após 2 h sua capacidade máxima é alcançada. Os experimentos indicam que a adição de soluções antimicrobianas em epicite hydro® é um processo facilmente adaptado à rotina de um centro de tratamento.

### Código: 12

#### EFEITO DA TERAPIA POR OZÔNIO NA PRODUÇÃO DE FIBRAS COLÁGENAS EM QUEIMADURAS DE 3º GRAU: MODELO EXPERIMENTAL

LETÍCIA SANDIS, LUCAS DO CARMO VIANA, MARCELLA BERNUCCI CARNEIRO, ALICE DE SOUSA ANDRADE, ROMULO DIAS NOVAES, LIGIA DE SOUSA

**Objetivo:** Avaliar o efeito da terapia por ozônio na formação de colágeno após queimadura de terceiro grau em modelo animal, comparado ao grupo controle. **Método:** Foram utilizados 10 ratos Wistar (machos, de 250g a 300g) provenientes do Biotério Central do Campus da UNIFAL-MG e divididos em grupo ozônio (GO) e grupo controle (GC). Todos os experimentos seguiram as normas éticas e foram aprovadas pela Comissão de Ética no Uso de Animais da UNIFAL-MG. Para o processo de queimadura, o animal foi anestesiado com Ketamina e Xylazina e uma placa de alumínio de 3cm de diâmetro, acoplada a um ferro de solda à uma temperatura de 150°C foi pressionada sobre a pele do animal por 5 segundos. O tratamento foi iniciado no dia posterior da cirurgia e realizado três vezes na semana, em dias alternados, totalizando 9 aplicações. O GO recebeu aplicação de ozônio pelo aparelho de alta frequência por meio de eletrodo cauterizador, faixa de amplitude máxima de 50/60 Hz. Para a aplicação, o eletrodo foi posicionado sobre 8 pontos na borda e um central na lesão e mantido 5 segundos em cada ponto. O GC não foi submetido a qualquer intervenção. No 21º dias após a cirurgia os animais foram sacrificados e extraído cirurgicamente amostras de pele de 2cm<sup>2</sup>, composto por um pequeno fragmento de pele saudável e área da lesão. Após a coleta, as amostras foram fixadas em formalina e armazenadas em álcool 70%. E então realizada a desidratação, diafanização e embocamento dos tecidos em parafina, realizadas microtomias (5 µm) e subsequente coloração com picrosirius-red. As fibras de colágeno foram avaliadas de acordo com suas propriedades de birrefringência sobre polarização (cor vermelha representa colágeno tipo I. Na derme, foram obtidas 8 fotos para cada animal com a utilização de lentes objetivas de 40x. Todas as imagens digitais foram analisadas a partir do software ImagePro-Plus 4.5. A variância dos dados obtidos foi analisada por meio

do teste t, pelo programa SPSS, versão 20.0 e nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** O GO apresentou média de 58,70 ( $\pm 7,45$ )% de fibras de colágeno tipo I, enquanto o GC teve média de 45,99 ( $\pm 3,93$ )%. Estes dados mostraram aumento significativo para a produção de colágeno entre os grupos ( $p = 0,007$ ). **Conclusão:** A terapia por ozônio mostrou-se eficiente para a produção de colágeno, quando comparado ao grupo controle, mostrando-se um recurso efetivo para a produção de colágeno no tratamento de feridas de queimaduras de terceiro grau.

### Código: 178

#### EFEITO DO CURATIVO DE NANOFIBRILAS DE CELULOSE VEGETAL DE EUCALIPTO SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS TÉRMICAS DE 2º GRAU INDUZIDAS EM RATOS WISTAR

THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RAFAEL KOERICH RAMOS, MARIA ANGÉLICA BARON MAGALHÃES, GUILHERME ANDRADE COELHO, HAYANNA MAYRA DIANIN, WASHINGTON LUIZ ESTEVES MAGALHÃES, FRANCINE CECCON CLARO

**Introdução:** O curativo com membrana de celulose vegetal de eucalipto é um biomaterial com características semelhantes às da celulose bacteriana, porém com baixo custo. O objetivo deste trabalho foi comparar o processo de cicatrização de feridas em pele de ratos tratados apenas com curativo simples versus com membranas de celulose, além de comparar a efetividade da membrana de celulose bacteriana com a de origem vegetal. **Materiais e Método:** Foi realizada queimadura de 2º, com água a 97 graus Celsius durante 20 segundos, gerando uma ferida de área 225 mm<sup>2</sup> no dorso de 30 ratos machos Wistar, e distribuídos em três grupos de acordo com o tratamento realizado: Grupo C – curativo simples com gaze (n=10), Grupo MC – curativo com membrana de celulose vegetal de eucalipto e gaze (n=10), e Grupo MM – curativo com membrana de celulose bacteriana (Membracell®) e gaze (n=10). Os animais foram avaliados durante 14 dias para verificação de estado clínico geral, aspecto macroscópico das feridas e resposta inflamatória. A eutanásia foi realizada no 14º dia, quando foram coletadas amostras de todas as feridas para posterior análise histológica. Os dados foram analisados através dos testes Kruskal Wallis e ANOVA. **Resultados:** Em todos os grupos os animais permaneceram clinicamente bem durante todo o experimento. Em relação ao aspecto macroscópico da ferida a área final média foi de 91,4 mm<sup>2</sup> para o Grupo C, 41,2 mm<sup>2</sup> para o Grupo MM, e 27,2 mm<sup>2</sup> para o Grupo MC. Quando analisada a taxa de contração das feridas pelo teste de Kruskal Wallis, os três grupos apresentaram diferença significativa estatisticamente com um p valor de 0,000336. Quando comparados dois a dois através do teste ANOVA, o grupo C teve taxa de contração significativamente menor do que o grupo MC ( $p = 0,0001$ ) e do que

o grupo MM ( $p=0,0013$ ). A comparação entre o grupo MM e MC não apresentou diferença significativa ( $p=0,2233$ ). **Conclusão:** A membrana de celulose vegetal proposta se mostrou eficaz quando comparada ao grupo controle, assim como a membrana comercial.

#### Código: 14

### EFEITOS DA TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO NA TEMPERATURA CUTÂNEA EM LESÕES DE QUEIMADURA DE 3º GRAU: MODELO EXPERIMENTAL

LETÍCIA SANDIS, LUCAS DO CARMO VIANA, MARCELLA BERNUCCI CARNEIRO, ALICE DE SOUSA ANDRADE, ROMULO DIAS NOVAES, NIVALDO ANTONIO PARIZOTTO, LIGIA DE SOUSA

**Objetivo:** Avaliar os efeitos de diferentes comprimento de onda da terapia de fotobiomodulação em lesões de queimaduras de 3º grau em modelo animal. **Método:** Foram utilizados 10 ratos Wistar (machos, de 250g a 300g) provenientes do Biotério Central do Campus da UNIFAL-MG e divididos em grupo de terapia de fotobiomodulação de 658nm (G658), 830nm (G830) e 904nm (G904) e grupo controle (GC). Todos os experimentos seguiram as normas éticas e foram aprovadas pela Comissão de Ética no Uso de Animais da UNIFAL-MG. Para o processo de queimadura, o animal foi anestesiado com Ketamina e Xylazina e uma placa de alumínio de 3cm de diâmetro, acoplada a um ferro de solda à uma temperatura de 150°C foi pressionada sobre a pele do animal por 5 segundos. O tratamento foi iniciado no dia posterior da cirurgia e realizado três vezes na semana, em dias alternados, totalizando 9 aplicações. Foi utilizado o aparelho de laser HTM Compact®, utilizando-se as canetas de comprimento de onda de 658nm, de 830nm e 904nm. Todas as canetas apresentam potência média de 30mW, área de feixe de 12,566mm<sup>2</sup> e foram programadas para gerar dosagem de 4J/cm<sup>2</sup>, no modo de emissão contínuo. Durante o tratamento, a caneta de laser foi acoplada perpendicularmente na borda da ferida, de maneira pontual a cada 5 mm. O tratamento foi iniciado no dia posterior da cirurgia e realizado três vezes na semana, em dias alternados, totalizando 9 aplicações. No GC os animais não foram submetidos a nenhuma intervenção. A análise da temperatura cutânea foi avaliada nos 3º, 7º, 14º e 21º dias após a cirurgia pela câmera termográfica de infravermelho. Após anestesiados, a câmera termográfica foi posicionada a uma distância de 15 cm do dorso do animal. Para a análise estatística foi utilizado o teste One-Way ANOVA, pelo programa SPSS, versão 20.0 e nível de significância de  $p<0,05$ . **Resultados:** Na análise intragrupos foi observada diferença significativa nos G658 ( $p= 0,03$ ), G904 ( $p=0,01$ ) e GC ( $p=0,001$ ), sendo que os G658 e G904 apresentaram redução da temperatura em 7º e 14º dia em relação ao 3º dia e subsequente aumento no 21º dia. O GC apresentou redução de temperatura em todos os dias de análise comparado ao 3º dia. Na avaliação entre os

grupos houve aumento significativo do G830 no 21º dia em relação ao GC ( $p=0,02$ ). **Conclusão:** A terapia de fotobiomodulação mostrou aumento de temperatura no 21º dia de análise nos grupos que a receberam tratamento.

#### Código: 158

### EFETIVIDADE DE CAMPANHAS EDUCATIVAS NA REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE QUEIMADURAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA, ANA SUZY DE GÓIS MELO CRUZ, JOANA DARC GOMES DA SILVA, GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, LUCIANA DE VASCONCELOS SÁ PASQUAL

**Objetivo:** Apresentar o levantamento de dados obtidos entre os anos de 2015 e 2017 no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), serviço de referência do Estado do Rio Grande do Norte, e relacioná-lo com a campanha socioeducativa que vem sendo feita com a população local desde então. Pretende-se promover melhores estratégias de prevenção em queimaduras. **Método:** Análise das notificações do Pronto Socorro anexo ao CTQ e avaliação crítica dos valores apresentados (por meio de análise estatística simples), referentes ao atendimento no serviço do CTQ entre os anos de 2015 e 2017. **Resultados:** Culturalmente, o período junino é uma época do ano que possui grande relevância na prevenção de queimaduras, principalmente no Nordeste. Alguns hábitos, seguramente, vinculam-se aos diversos acidentes envolvendo queimados. A partir de dados obtidos, observou-se a sazonalidade com que estes agravos ocorrem, havendo estreita relação entre o período e a maior incidência deste agravo. Desta forma, a Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica, em parceria com o CTQ, promove, desde o ano de 2015, campanhas socioeducativas a fim de alertar e esclarecer a população sobre o tema. Nas campanhas anuais, há um dia de atividades realizadas sempre no mês de junho, além de mobilização nas redes sociais e veiculação na TV. A partir de análises estatísticas, é possível concluir que houve uma importante redução nos registros de queimados, nos anos em questão, após a campanha maciça promovida desde 2016. Em relação ao mês de junho, queimaduras por líquidos inflamáveis, fogo, fogos de artifício e fogueiras foram compiladas para análise por possuírem maior incidência e estarem relacionadas com a sazonalidade citada, havendo redução de registros de 45% do ano de 2015 para o de 2016, e 51% do ano de 2016 para 2017. Houve queda relativa de casos durante os meses de maio, (27,69%) junho (48,98%) e julho (52,87%) nos anos avaliados, o que parece ter relação direta com as atividades desenvolvidas. É importante salientar, porém, que questões como a subnotificação ainda são uma realidade frequente, fazendo-se necessária uma avaliação mais profunda de outros fatores que possam influenciar os dados apresentados.

**Conclusão:** Observa-se a importância da prevenção e da promoção de saúde por meio de campanhas de cunho educativo. A informação é uma aliada relevante na redução da incidência de casos, podendo ser uma ferramenta determinante na ressignificação das políticas públicas vigentes em relação às queimaduras.

**Código: 76**

### **ELABORAÇÃO DE CARDÁPIO ESPECIALIZADO PARA PACIENTES ADULTOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM QUEIMADURAS, SALVADOR-BA**

TAISE ANDRADE DA ANUNCIÇÃO, NAIARA BRUNELLE OLIVEIRA NEIVA, CECÍLIA FRAGA DOS SANTOS LEMOS, ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, MARISA NEVES DA ROCHA LORENTZ MIRANDA, MARGARIDA BARREIROS PAIM

**Objetivo:** Descrever o planejamento de um cardápio equilibrado qualitativamente e quantitativamente, para pacientes adultos vítima de queimaduras do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) em Salvador – BA. **Método:** Trata-se de um relato de caso, onde foi feito levantamento de dados baseado em protocolos e as diretrizes mais atuais em terapia nutricional para queimaduras para revisar o cardápio oferecido aos pacientes hospitalizados em um CTQ, do Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE). Foi calculado o cardápio padrão atual das 06 refeições oferecidas e dois cardápios propostos através do sistema de avaliação e prescrição Dietwin® com informações a cerca do valor energético total (VET), macronutrientes e micronutrientes. **Resultados:** Houve ajuste da oferta energética total, de 2810Kcal/dia para uma média de 2546,77Kcal/dia, correspondendo a 36Kcal/Kg/dia, para um adulto referência de 70Kg. Houve aumento na oferta de proteína de 85,88g/dia para média de 111,46g/dia, 1,59 g/Kg/dia. Com o aumento da oferta proteica, a relação de calorias por gramas de nitrogênio foi reduzida de 179,5:1 do cardápio original, para uma média de 118,26:1. A oferta lipídica foi reduzida de 26,66% para em média 21,5%. A relação W6:W3 reduziu de 7,39:1 para 1,16:1, nos cardápios propostos. **Conclusões:** Os cardápios propostos estão de acordo com as evidências científicas mais recentes, com ajustes quantitativos da oferta calórica, proteica e lipídica, além de melhora da composição qualitativa dos carboidratos e ácidos graxos essenciais.

**Código: 18**

### **ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PRIMEIRO BANCO DE PELE ANIMAL DO BRASIL**

CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, MANOEL ODORICO DE MORAES FILHO,

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, MARINA BECKER SALES ROCHA, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JUNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA

**Objetivo:** Elaborar um protocolo para implementação e funcionamento do primeiro banco de pele animal do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico. O protocolo está sendo elaborado a partir de revisão sistemática de estudos referentes a banco de pele animal, da adaptação de processos observados através de visita técnica ao Banco de Pele de Recife, da observação de todas as fases de processamento da pele de tilápia e da identificação da estrutura física da área onde ocorrem todos os processos. **Resultados:** Para a construção do protocolo, até o presente momento, foram realizadas as seguintes etapas: visita técnica ao Banco de Pele Animal de Recife, onde foi traçado o levantamento das necessidades de insumos, controle de esterilização e organização do ambiente; identificação e descrição de todas as etapas do processamento da pele de tilápia; elaboração de planilhas de relação de materiais necessários para o processamento da pele de tilápia; e controle do gasto de material utilizado. **Conclusão:** Frente à incontestável importância e ineditismo da concepção do primeiro Banco de Pele Animal do Brasil e o primeiro para pele de animal aquática no mundo, o papel do enfermeiro é fundamental para a elaboração e implantação de um protocolo que, através de um gerenciamento adequado, assegure o estabelecimento de regras, uniformização dos procedimentos e rotinas de processo. Este trabalho irá permitir a criação de manuais e controles que irão nortear os processos e garantir a qualidade de todas as etapas do processamento da pele da tilápia do primeiro Banco de Pele Animal do Brasil.

**Código: 190**

### **ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE GESTÃO DE INSUMOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

GRAZIELLE FERREIRA DE SOUZA, MANUELA ESTRELA BAGGIO, CRISTIANA VILETE BARBOSA, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUSA HONORATO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, JULIANA APARECIDA CORRÊA NUNES FEITOSA, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD

**Objetivo:** Descrever a elaboração e a avaliação de um instrumento de gestão de insumos para a montagem de kits personalizados de banho e curativo em uma unidade de tratamento de queimados. **Método:** Trata-se de um estudo de caso descritivo e exploratório, com análise quali-quantitativa, realizada em um hospital de referência em queimaduras no estado de Minas Gerais, no período de janeiro e fevereiro de 2018. **Resultados:** O setor em estudo estipulou em sua rotina o uso de caixas plásticas contendo

insumos padronizados em forma de kits individuais para a realização dos banhos e curativos nos pacientes. Cada kit gerava uma despesa de R\$83,86 para a instituição. Após a implementação do instrumento, que personalizou os tipos e quantidades de insumos em cada kit, a despesa total de cada caixa passou a ser de no mínimo R\$56,55 e no máximo R\$70,15. Constatou-se uma redução de custos significativa, que pode chegar a 32,5% por paciente durante o procedimento de banho e curativo diário, com uma economia anual de até R\$ 88.484,40. A padronização dos insumos por meio da elaboração de kits para banho possibilita maior eficiência na gestão dos processos relacionados à sua solicitação, dispensação e utilização de materiais, evitando gastos desnecessários à instituição hospitalar.

**Conclusões:** A aquisição de conhecimentos sobre custos e o desenvolvimento de habilidades na alocação de recursos podem otimizar a assistência e cuidado prestado ao paciente queimado, gerando economia de recursos e melhoria nos processos, o que repercute na qualidade assistencial.

---

**Código: 63**

### ENGENHARIA TECIDUAL NO REPARO DE LESÕES CUTÂNEAS

JULIANO TIBOLA, GABRIEL TRAJANO PETRY, BIANCA LUISE TEIXEIRA, TALITA DA SILVA JEREMIAS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA, DILMAR FRANCISCO LEONARDI, ANDREA GONÇALVES TRENTIN

O estudo objetivou avaliar a associação dos elementos da engenharia tecidual matriz de regeneração dérmica (MRD), plasma rico em plaquetas (PRP) e célula estromal mesenquimal da derme (MSCd) no reparo de lesões cutâneas em estudo pré-clínico em modelo murino. Utilizou-se 72 camundongos isogênicos da Linhagem C57BL/6 os quais sofreram lesão cutânea de espessura total e receberam os seguintes tratamentos: (1) MRD; (2) MRD + PRP; (3) MRD + PRP + MSCd; (4) MRD + MSCd. Foram obtidas amostras de tecido nos dias 3, 7 e 18 pós-tratamento e realizadas análises histológicas por meio das colorações hematoxilina-eosina e picrossírius red. Os dados foram analisados no programa estatístico GraphPad Prism®-5 utilizando-se ANOVA de duas vias e Teste t de student. Houve aprovação pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e Comissão de Ética no Uso de Animais. Os resultados demonstram que a espessura do tecido de granulação aumentou no dia 7 em relação ao dia 3 em todos os grupos animais e a espessura da derme recém-formada diminuiu no dia 18. Quanto à colonização celular na MRD no dia 7 de pós-operatório o infiltrado celular foi maior do que no dia 3, sendo similar nos quatro grupos animais a partir desse momento. Os grupos, 2, 3 e 4 apresentaram alto escore de infiltrado de células inflamatórias no dia 3 de pós-operatório. Em todos os grupos a densidade de vasos/campo foi maior no dia 7 do que no dia 18 com diferença significativa nos

grupos 1 (2,73 vezes); 2 (2,42 vezes); e 4 (2,18 vezes). O grupo 4 apresentou os menores valores de espessura média da epiderme recém-formada (14,57  $\mu\text{m}$ ) sendo este muito próximo ao da epiderme íntegra (13,86  $\mu\text{m}$ ) e com poder estatístico sobre os demais. A epiderme mais homogênea foi encontrada no grupo 4. Os grupos 2 e 3 foram os que apresentaram maiores quantidades de colágeno I e III. Conclui-se que a associação da MRD e MSCd é efetiva para promover a reepitelização e homogeneidade da epiderme influenciando positivamente ainda na espessura da neoderme, infiltração celular na MRD, infiltrado inflamatório e neovascularização. O PRP associado à MRD, na presença ou não de MSCd, é efetivo na fase de remodelamento do processo de reparo cutâneo estimulando a produção e organização das fibras de colágeno. O PRP é também efetivo na espessura da derme, infiltração celular na MRD, infiltrado leucocitário e neovascularização. Em conjunto, os resultados sugerem que a utilização associada dos produtos da engenharia tecidual MRD, MSCd e PRP são mais efetivos no processo de reparo cutâneo em modelo pré-clínico murino do que seu uso isoladamente.

---

**Código: 49**

### ENXERTIA DE PELE ALÓGENA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PACIENTES GRANDES QUEIMADOS

ELAINE MARLENE TACLA

**Introdução:** Queimaduras são relacionadas a altas taxas de morbimortalidade. Quanto mais precoce for restabelecida a cobertura cutânea, menores serão os riscos de complicações, se devolvendo a barreira mecânica e imunológica ao indivíduo. A enxertia de pele autóloga é a mais frequente opção, porém, nem sempre estará disponível ou é a melhor indicação para o paciente queimado naquele momento. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi demonstrar a aplicabilidade terapêutica dos aloenxertos em pacientes grandes queimados. **Discussão:** Os aloenxertos podem representar uma possibilidade de cobertura temporária para queimaduras, propiciando a estabilidade clínica do paciente, redução significativa da dor, adequado preparo da área receptora, com redução da colonização e infecção local e sistêmica. Também podem ser utilizado como um enxerto combinado de derme alógena residual sobreposta a pele autógena. **Conclusão:** A utilização dos aloenxertos pode representar uma excelente alternativa de tratamento podendo significar a diferença entre a vida e a morte de pacientes grandes queimados.

---

**Código: 10**

### ENXERTO DE GORDURA AUTÓLOGA EM SEQUELA DE QUEIMADURA: RELATO DE CASO

**GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, CLAUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, GUILHERME GUARDIA MATTAR, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL**

Pacientes grandes queimados podem apresentar graves sequelas como contratura e formação de adesões causando limitação funcional e estética. A lipoenxertia gera um aumento de volume e um estímulo à neo síntese de colágeno, o que aumenta a espessura da derme, resultando em uma melhora da qualidade da pele. Observa-se também a reorganização estrutural do tecido cicatricial pelo realinhamento e redução quantitativa das fibras de colágeno, o que se traduz clinicamente na melhora funcional e macroscópica do tecido, permitindo liberdade de movimento articular, antes restrito pela contratura. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de seqüela de queimadura tratada com lipoenxertia. Paciente A.C.M.R.S., sexo masculino, 28 anos, vítima de queimadura elétrica, terceiro grau, com perda de tecido do cotovelo esquerdo e exposição óssea/articular. Inicialmente foram realizados desbridamentos cirúrgicos e curativo a vácuo com formação de tecido de granulação local. Em um segundo tempo, foi realizada a rotação do retalho músculo cutâneo de grande dorsal para cobertura do local de exposição óssea e articular. O paciente evoluiu com sofrimento vascular da porção distal do retalho, com perda de uma pequena porção deste. Foi então optado pelo desbridamento local e enxerto de pele parcial. Após o primeiro mês de pós-operatório, o paciente apresentava boa evolução do retalho porém devido à perda de amplitude de movimento da articulação do cotovelo e dor local, foram realizadas três sessões de enxerto de gordura autóloga no local das cicatrizes, lipoaspirada da região abdominal, com intervalos de três meses cada procedimento. O paciente apresentou importante melhora da amplitude de movimento da articulação do cotovelo acometido após o tratamento com enxerto de gordura autógena. Também referiu melhora da dor e da qualidade da pele local. O efeito analgésico da lipoenxertia pode ser devido à secreção de substâncias por células mesenquimais do enxerto, o que pode causar analgesia prolongada. Por ser um procedimento de baixa morbidade, fácil reprodução, sem utilização de materiais de alto custo; este deve ser considerado para o tratamento de sequelas e cicatrizes cutâneas.

**Código: 105**

### **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO**

STELLA KLOCKNER, ELAINE MARLENE TACLA, CINTIA BENEDICTO ZANDONÁ, RAFAELLA DIAS PAES, ADRIANO FERNANDES ARAUJO, CAROLINA VITORASSO, FABIO ZAWITOVSKI

**Introdução:** Estima-se que, no Brasil, ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano. Há uma carência ainda no nosso país, de dados estatísticos, com os quais podemos traçar alguns paralelos. **Objetivo:** Revelar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimados do Hospital Geral Dr. José Pangella no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, a partir de dados colhidos em prontuário. Foram avaliados quanto ao gênero, idade, mecanismo da queimadura e extensão da lesão. **Resultados:** Foram internados 231 pacientes no período estudado, 64,6% do sexo masculino e 35,5% do sexo feminino. No que se refere à faixa etária, observou-se uma maior representatividade por pacientes com idade entre 16-59 anos (83,5%) seguidos daqueles com idade maior que 60 anos (8,6%). 101 pacientes considerados Médio queimado (43,7%). Os classificados como Grandes queimados totalizaram 39,8% e em última proporção, internamos 38 pacientes classificados como pequenos queimados (16,45%). As queimaduras causadas por líquidos/escaldo foram as mais frequentes, (102 pacientes internados) que correspondeu a 44%. Aquelas causadas por calor/fogo foram responsáveis por 75 internações (32,3%). **Discussão:** O estudo evidenciou uma prevalência em pacientes adultos jovens do sexo masculino, entre 16-59 anos, que é tida como idade produtiva, por estes apresentarem maior exposição ocupacional e doméstica. Lesões por escaldo (óleo e água) são as mais frequentes em nosso meio, com uma proporção de 44%, seguidos por lesões por fogo/chama em 32,4%. O álcool um importante agente causador, muito utilizado em nosso meio como subsídio para confecção de fogo nas churrasqueiras e como produto de limpeza. O ambiente domiciliar é o lugar onde ocorreram as lesões, sendo citado como o local mais frequente, chegando em até 90%. Poucas são as doenças que trazem sequelas tão importantes como a queimadura. Mesmo com a sobrevivência física, as cicatrizes e as contraturas culminam, com frequência, na distorção da imagem, que será levada para sempre. **Conclusão:** Estudos que definem o perfil da população queimada e os agentes causais são de suma importância para ações preventivas através da criação de políticas educativas sobre o tema, afastado a população de situações de risco.

**Código: 144**

### **ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE QUEIMADURAS EM IDOSOS NO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA, DE VILA PENTEADO, NA CIDADE DE SÃO PAULO**

FELIPE DE MATTOS FERREGUTTI, ELAINE MARLENE TACLA, HAMILTON ALEARDO GONELLA, DANIEL DE MORAIS TAVARES, AMANDA CHRISTINA SALLES BERNARDO, FABIO ZAWITOSK, STELLA KLOCKNER

**Objetivos:** A população mundial de idosos aumenta continuamente devido a melhorias nas condições de saúde e cuidados

médicos. Esses pacientes estão em maior risco de queimadura devido a fatores de risco já conhecidos. Grande parte dos riscos são previsíveis com a educação da população de idosos, familiares e cuidadores, sendo necessários programas efetivos de prevenção dos casos de queimadura de idosos. O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo exploratório e retrospectivo com abordagem quantitativa desenvolvido no Centro de Tratamento de Queimados do hospital geral Dr. José Pangella, de Vila Penteado. As variáveis analisadas foram atendimentos a idosos comparados a crianças e população ativa, gênero, a média de idade, agente causal, superfície corpórea queimada (SCQ%), e a resolução do caso. **Resultados:** Foram admitidos um total de 1.690 pacientes neste período, sendo atendidos 120 idosos (pacientes com mais de 60 anos), 326 crianças com idade de 0 a 14 anos e 1.244 pessoas com idade de 15 a 59 anos. 53% eram do gênero masculino e 47 % do gênero feminino. O agente causal mais frequente foi o fogo direto (51%), seguido de escaldamento (31%), explosão(10%), por contato (3%), químico (2%) e elétrica (2%).A superfície corporal queimada em porcentagem (SCQ%) predominante foi de 10% a 19% em 57 pacientes, seguida de 54 pacientes com 1 a 9% de SCQ%. Queimaduras com taxas maiores a 20% acometeram 9 pacientes. **Conclusão:** As queimaduras em idosos necessitam de atenção especial, devido às condições diferenciadas desses pacientes, expondo-os ao maior risco desse trauma, bem como maior índice de complicações e óbito.

#### Código: 42

### EUTANÁSIA: MORTE (VIDA) DIGNA A PACIENTES TERMINAIS

TALITA DA SILVA FERRACINI, YASMIN BREDOW, PATRICIA BARTH RADAELLI

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é apresentar uma pesquisa bibliográfica e reflexiva sobre o tema eutanásia e sua relação com o quadro de pacientes em fase terminal. **Método:** A metodologia desse trabalho concentrou-se em apresentar as discussões sobre a eutanásia, no qual reflete os argumentos prós e contras sua prática. **Resultados:** O tema sobre eutanásia é polêmico, visto que pressupõe lidar com o encerramento da vida. A Associação Mundial de Medicina considera a eutanásia um procedimento eticamente inadequado. Seria ético usar de medidas e tratamentos que não resultam em benefício e recuperação do paciente para prolongar artificialmente a vida fisiológica? Seria ético o médico ser o detentor da decisão de quando deve interromper a vida do paciente? A eutanásia é ilegal no Brasil, porém, sabe-se que a prática da eutanásia passiva ocorre em hospitais quando, por exemplo, há superlotação de leitos e o médico vê-se diante do dilema em salvar uma vida ou manter

um paciente terminal ocupando uma vaga. A questão sobre qual vida deve-se preservar se soma a vontade do paciente terminal em optar por viver ou morrer. O homem tem o direito de determinar o que é melhor para si, garantido por lei: CF – o paciente tem o direito de não sofrer distanásia; Cód. de Ética Médica – não se pode torturar alguém com inútil prolongamento da vida, dar ao paciente o direito de decidir sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. Declaração Universal dos Direitos – ninguém será sujeito à interferência na sua vida privada. Não parece contraditório a existência de direitos de autonomia do paciente, e a prática da eutanásia ser legalmente proibida? Os argumentos a favor da eutanásia privilegiam a morte digna do paciente terminal, segundo Gomes (2007), a eutanásia não deve ser vista como algo negativo quando não há possibilidade de cura, para que a morte de um paciente terminal não seja considerada abusiva deve-se refletir de o paciente estar padecendo um sofrimento irremediável e insuportável. Argumento contra apoia-se na sacralidade da vida (religião), a igreja não concorda com a prática da eutanásia, mas não apoia a distanásia (prolongamento inútil da vida de uma pessoa em fase terminal) consideram que deve ser feita a vontade de Deus. Desta forma, visto que não há favorecimento da eutanásia ativa ou assistida. Ao ver, o conceito de vida digna é algo muito pessoal e cabe a cada um julgar quando sua vida perde o valor. **Conclusão:** Esse tema não pressupõe uma resolução, visto que há implicação de questões legais, humanas e religiosas. No entanto, pretende-se refletir sobre conceitos de ética, autonomia do ser, da vida e morte digna.

#### Código: 141

### EVENTOS ADVERSOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, MARCIA EIKO KARINO, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS, CINTHIA CAROLINE EMERICH, SIMONI CAETANO DA SILVA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS, MARIA LUIZA GUIDINHO BERNADES

**Objetivo:** Identificar as características dos incidentes notificados de um CTQ de um Hospital Universitário auditados pela Gerência de Risco. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, que utilizou as notificações de incidentes do CTQ, durante o período de agosto de 2017 a fevereiro de 2018, para identificar os riscos nos processos assistenciais da unidade selecionada. Foi realizado levantamento dos dados referentes ao período determinado junto à Gerência de Risco do hospital que é responsável pelo controle das notificações, seguido por análise dos mesmos. Foram avaliados os seguintes parâmetros para avaliar a natureza das notificações: tipo de incidente, sexo e faixa etária do paciente. **Resultados:** Foram notificados no período estudado 25 incidentes

do CTQ. Os pacientes do sexo masculinos foram os que tiveram maior frequência em relação aos eventos adversos (76%), a faixa etária acometida foi de 21 a 50 anos (48%). Dentre as notificações destacou-se a medicação com maior índice de incidência (64%), seguida por lesão por pressão (20%) e queda do paciente (16%).

**Conclusão:** A identificação do perfil de incidentes notificados pode fortalecer as metas para alcançar a segurança do paciente e permitir que a assistência continue sendo realizada com qualidade e excelência. A contribuição para otimizar as atividades de conscientização para a prevenção dos eventos adversos vem ao encontro com as metas institucionais de segurança do paciente instituídas pelo hospital.

---

### Código: 203

#### FATOR DE CRESCIMENTO DE QUERATINÓCITOS NA EXPRESSÃO GÊNICA DE CÉLULAS-TRONCO EPIDÉRMICAS DE PACIENTES QUEIMADOS

ALFREDO GRAGNANI FILHO, VERÔNICA CHOMISKI BICALHO CUSTÓDIO, SILVANA APARECIDA ALVES CORREA, JESSICA BONUCCI, DANIELLE TAFNER, DAYANNE MAYER, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Introdução:** A queimadura é um trauma devastador que rompe a barreira cutânea e aumenta potencialmente o risco de infecções. Estudos têm mostrado que o fator de crescimento de queratinócitos (KGF) pode acelerar e melhorar a cicatrização de feridas em queimaduras e parece ter ação antimicrobiana. O objetivo deste estudo foi avaliar o KGF na expressão gênica de 84 mediadores da imunidade e 84 mediadores da cicatrização de células-tronco e comparar com células não-tronco da epiderme de pacientes queimados. **Método:** Vinte pacientes foram avaliados, sendo 10 com queimadura (GQ) e 10 do grupo controle (GC). Fragmentos de pele de ambos os grupos foram utilizados para a obtenção de cultura de queratinócitos. Foram separadas células-tronco e células não-tronco pelo protocolo de Aldefluor. O KGF foi adicionado (+) ou não (-) em metade das garrafas do GQ e do GC, totalizando 8 grupos, sendo 4 grupos de células-tronco GQ+; GQ-; GC+; GC- e 4 grupos de células não-tronco GQ+; GQ-; GC+ e GC. O RNA total foi extraído de cada grupo e analisado por qPCR array. **Resultados:** Em relação à expressão gênica de marcadores da imunidade, a expressão relativa de GQ+ versus GC+ em CT da epiderme apresentou seis genes hiperexpressos, IL17A (+10,74); IL23A (+10,92); MAPK1 (+6,65); RAG1 (+10,84); TLR7 (+8,98); e TLR9 (+9,81). GQ+ versus GC+ realizado em células não-tronco da epiderme não mostrou genes diferencialmente expressos. A expressão relativa de GC+ versus GC- apresentou oito genes hiperexpressos, CCR5 (+2,36); IL2 (+2,34); IL5 (+1,95); IRAK1 (+2,26); MAPK8 (+2,24); TLR7 (+2,87); TLR9 (+2,58); e TRAF6 (+2,32). GC+ versus GC- realizado em células não-tronco da epiderme mostrou 2

genes hipoeexpressos, CD80 (-3,31); e CXCL8 (-3,16). Em relação à expressão gênica de marcadores da cicatrização, a expressão gênica relativa de GQ+ versus GC+ em CT da epiderme apresentou três genes hiperexpressos, CSF1 (+2,64); IGF1 (+2,20); e MMP2 (+2,49). GQ+ versus GC+ realizado em células não-tronco da epiderme revelaram 2 genes hiperexpressos, ITGA6 (+4,35) e PLG (+3,32), e 1 gene hipoeexpresso, COL1A1 (-2,82). A expressão gênica relativa de GC+ versus GC- apresentou um gene hiperexpresso, CSF3 (+2,05), e um gene hipoeexpresso, FGF-10 (-2,70). GC+ versus GC- realizado em células não-tronco da epiderme mostrou 4 genes hipoeexpressos, CTNNA1 (-2,22); FGF2 (-3,74); IL10 (-4,53); e SERPINE1 (-3,44). **Conclusão:** Os resultados obtidos sugerem que o KGF está envolvido em inúmeros processos da imunidade e da cicatrização de feridas em pacientes queimados. Em relação à imunidade, o KGF estimula a imunidade inata e a adaptativa, por meio da intensificação da expressão de citocinas pró-inflamatórias, macrófagos e proliferação de linfócitos B. O estímulo de linfócitos B sugerido foi mais evidente em células não-tronco, enquanto que em CT a resposta se mostra mais ao estímulo às citocinas. Em relação aos marcadores da cicatrização de feridas, as CTs estimuladas pelo KGF, mostraram hiperexpressão de marcadores envolvidos com a proliferação celular e a remodelação tecidual, estimulando inclusive a queratinização das células da epiderme. Mesmo em marcadores da expressão gênica da cicatrização, o KGF estimula genes relacionados com a imunidade inata.

---

### Código: 116

#### FERRAMENTA PARA ANÁLISE CUSTO-EFETIVIDADE NO TRATAMENTO DAS ÚLCERAS VENOSAS

SUZANA ARON, ELAINE HORIBE SONG, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Introdução:** As úlceras venosas (UVs) requerem tratamentos longos, representando um problema grave para sistemas de saúde. As análises de custo-efetividade podem ser demoradas e dispendiosas. Porém, a criação de uma ferramenta pode fornecer resultados preliminares úteis a gestores e profissionais de saúde. **Objetivo:** Desenvolver uma ferramenta para análise de custo-efetividade no tratamento de úlceras venosas. **Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) sob o número CEP 5946290316. Foi utilizado o software Excel® (Windows 10; Microsoft Corporation, Redwood, WA, USA) para a criação de uma ferramenta que possibilita o cálculo e a comparação de custo-efetividade de dois tipos de tratamentos para úlceras venosas (UVs). O design, cálculos e apresentação da ferramenta foram desenvolvidos considerando gestores e profissionais de saúde como usuários do instrumento final. A ferramenta foi construída para o processamento de dados com as seguintes características: • Dados sobre custos e efetividade de dois

grupos que receberam tratamentos de UVs distintos • Pacientes de cada grupo de tratamento são pareados por idade e gênero • Capacidade para entrada de dados de até 255 pares de pacientes • UVs com até 100 cm<sup>2</sup> em área • Período de observação "T" (em semanas) igual para todos os participantes de ambos os grupos de tratamento (intervenção e comparador), podendo variar em extensão para diferentes estudos comparativos. Fórmulas foram inseridas para calcular o custo total médio e a efetividade do tratamento de cada grupo, e para calcular a razão custo-efetividade incremental (RCEI) entre dois grupos. A aplicabilidade da ferramenta foi demonstrada com dados publicados de um estudo que comparou a relação custo-efetividade de tratamentos de compressão que utilizaram bandagem elástica (Tr1) com bota de Unna (Tr2). A usabilidade da ferramenta foi testada com enfermeiros especialistas na área por meio de um questionário. **Resultados:** A ferramenta criada possibilita análises de custo-efetividade entre dois grupos de pacientes com UVs tratados com intervenções diferentes, a partir de dados retrospectivos e prospectivos. Na demonstração de sua aplicabilidade, a ferramenta mostrou que o Tr1 apresentou menor custo e foi menos efetivo que Tr2 após 13 semanas de tratamento. A RCEI foi de R\$5.543,20 por redução adicional para o Tr1. A ferramenta foi considerada útil para tomadas de decisão por todos os enfermeiros que participaram do teste de usabilidade. **Conclusão:** Foi desenvolvida uma ferramenta para análise de custo-efetividade no tratamento de úlceras venosas. A ferramenta foi denominada FACE (Ferramenta para Análise de Custo-Efetividade).

**Código: 111**

### **GROIN FLAP PARA REPARO DE LESÃO EM MÃO APÓS TRAUMA ELÉTRICO**

LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, FARID BARK HAMDAR, CLAUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, CHRISTIANE STEPANOVICIUS SOBRAL, LUIZ FERNANDO PINHEIRO

Nos dias atuais, as queimaduras são causas importantes de lesões acidentais e morte. Constituem um grande problema de saúde pública, principalmente em países de baixa e média renda onde ocorrem mais de 95% de todas as mortes por queimadura. No que diz respeito às lesões elétricas, muitas vezes são associadas a uma alta morbidade e mortalidade, sendo que a maioria das queimaduras elétricas são acidentais e possivelmente evitáveis. De uma maneira global, pacientes com queimadura elétrica representam 0,04 a 5% de todas as vítimas de queimadura em países desenvolvidos, enquanto podem atingir 27% em países em desenvolvimento. Entre os diversos tratamentos propostos para o fechamento de lesões de partes moles, o fechamento primário e o uso de retalhos locais representam as primeiras técnicas na escala reconstrutiva. **Relato de**

**caso:** F.A.O.L., 37 anos, sexo masculino, casado, branco, católico, procedente e natural de São Paulo, vítima de acidente doméstico com descarga elétrica de alta voltagem. Apresentava queimaduras de segundo e terceiro graus em membro superior direito (braço, antebraço e mão), membro superior esquerdo (antebraço e mão) e coxa direita totalizando aproximadamente 15% de superfície corporal queimada. Foi necessário, após avaliação da equipe de cirurgia plástica, submetê-lo a escarotomias nos antebraços direito e esquerdo além de desbridamentos cirúrgicos dos tecidos desvitalizados, debris e restos de materiais carbonizados que estavam sobre os ferimentos. Diante do quadro optamos pelo retalho *Groin Flap* na região da mão esquerda no intuito de preservar sua função e efetuar a cobertura de estruturas consideradas nobres, enquanto as outras áreas receberam enxertos de pele parcial. Após três semanas o retalho inguinal teve seu pedículo seccionado com autonomização total do retalho. Dessa forma evidenciamos que este retalho inguinal (*Groin Flap*) trata-se de uma boa opção na restauração de partes moles e de defeitos adquiridos em vítimas de trauma elétrico na mão e dos dois terços distais do antebraço. Entretanto, suas desvantagens são o período de internação e o desconforto do paciente durante o tempo de autonomização do retalho.

**Código: 167**

### **HEMOCULTURA POSITIVA EM PACIENTES GRANDE QUEIMADOS X NÃO GRANDE QUEIMADOS, DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA**

MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO; ANANDA CANTOLINO DE OLIVEIRA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MOELISA QUEIROZ DOS SANTOS DANTAS, SIBEL DE OLIVEIRA TOZETTO KLEIN, LUDMILLA COSTA PASSOS SANTOS, ALEXANDRE LOPES MARTINS FILHO, JOÃO PAULO NUNES BRANDÃO

**Objetivo:** Analisar o perfil dos microrganismos encontrados nas hemoculturas de pacientes admitidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia. **Método:** Foram analisados os dados de 651 prontuários e selecionados 61 pacientes, que tiveram hemocultura positiva durante o internamento no Centro de Tratamento de Queimados do HGE no período de setembro de 2016 a dezembro de 2017. **Resultados:** Dos 61 pacientes com hemocultura positiva analisados, 54 (88,5%) eram pacientes grande queimados e 54 (88,5%) tiveram internamento em leito de UTI. A porcentagem de superfície corpórea queimada foi, em média, de 36,8% (variando de 17% a 80%). Os microrganismos mais prevalentes foram *Pseudomonas aeruginosa* (27,8%), *Staphylococcus aureus* (21,3%) e *Acinetobacter baumannii* (14,7%), sendo esta última de grande importância no desfecho dos pacientes. Notou-se ainda que 55,6% dos pacientes que desenvolveram

infecção por *Acinetobacter baumannii* foram a óbito e 100% deles eram pacientes com grandes queimaduras e com internamento em leito de UTI. **Conclusões:** O tipo de microorganismo encontrado na hemocultura está relacionado com o tempo de permanência hospitalar, porém a presença de hemocultura positiva nos dois grupos de pacientes não influenciou seu tempo de permanência. É de extrema importância ter o conhecimento do perfil infeccioso nos centros de tratamento de queimados para, assim, conseguir diminuir efetivamente a incidência e a prevalência de infecções, gerando um impacto real na sobrevivência da vítima de queimadura.

---

### Código: 102

#### IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO PÚBLICO EM BRASÍLIA - CIRCUNSTÂNCIAS DAS QUEIMADURAS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

VICTOR GUIMARÃES ANTÔNIO DA SILVA, FILIPE AURÉLIO DE SÁ AQUINO, TAYLLA RODRIGUES CHAVES, FELIPE NOGUEIRA AFFIUNE SILVA, JOANA D'ARC GONÇALVES DA SILVA, PRISCILLA CARTAXO PIERRI BOUCHARDET, NORIBERTO BARBOSA DA SILVA E FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e as circunstâncias dos acidentes por queimaduras em idosos atendidos num centro de referência pública de Brasília. **Método:** Pesquisa transversal, com revisão de prontuários de idosos internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Para a faixa etária de idosos considerou-se  $\geq 60$  anos. As variáveis investigadas foram: sexo, idade, agente causador da queimadura, % de superfície corporal queimada (SCQ), comorbidades, ambiente e as circunstâncias envolvidas no acidente, tempo de internação e desfecho clínico. **Resultados:** Os idosos vitimados por queimaduras corresponderam a 9,7% do total de pacientes atendidos por este agravo. Foram 63 idosos, sendo 57,1% femininos e 42,9% masculinos, a média de idade foi  $70 \pm 8$  anos. Entre as comorbidades investigadas encontramos 53,9% de Hipertensão Arterial Sistêmica, 23,8% tabagismo, 19% diabetes mellitus (DM), 14,2% de etilismo e 11,1% transtornos psiquiátricos. Os principais agentes das queimaduras foram 90,4% térmicos e 4,7% elétricos. A % média de SCQ encontrada foi de  $12,9 \pm 15$  e mediana de 8. Os principais ambientes em que ocorreram os acidentes foram 71,4% no domicílio (sendo 33,3% na cozinha) e ambiente Peri domiciliar 12,7%. Entre as circunstâncias das queimaduras foram identificadas situações como: fazer sabão 17,4%, acidentes por escaldaduras 14,3%, convulsões, vertigens e desmaios que propiciaram o acidente 9,5%, queimaduras por contato com fonte de calor 6,3%, explosão de botijão 6,3% e tentativas de autoextermínio 4,7%. O tempo médio de internação foi de

$14 \pm 10$  dias e o desfecho clínico de óbito 9,5%. **Conclusão:** O domicílio sobretudo a cozinha foi o principal ambiente onde ocorreram os acidentes, o que explica a prevalência do sexo feminino na amostra, haja visto a presença mais frequente de idosas nas práticas do lar. Comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo, DM, etilismo e transtornos psiquiátricos atingindo a grande maioria dos idosos, podem ter contribuído para as várias circunstâncias envolvendo acidentes na cozinha, incluindo convulsões, vertigens e desmaios que propiciaram os acidentes. A % média de SCQ e o tempo de internação encontrados, ganham relevância no desfecho clínico, devido as vulnerabilidades deste grupo etário.

---

### Código: 113

#### IMPACTO DO PREÇO DO GÁS DE COZINHA NAS QUEIMADURAS POR LÍQUIDO INFLAMÁVEL EM PACIENTES ATENDIDOS NA UTQ-SE

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA, HELDA CRYSTIANE CIRILO TELES, ELMARA SALGADO DE AQUINO CHAGAS, ANDREZA DIAS CARVALHO

**Objetivo:** Relacionar o aumento do preço do gás de cozinha com modificações no perfil epidemiológico dos agentes etiológicos das queimaduras nos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) no ano de 2017. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Refere-se às queimaduras por líquidos inflamáveis admitidas no serviço no período de janeiro a dezembro de 2017. Também foram utilizados os dados da Agência Nacional de Petróleo (ANP) sobre os valores mensais do gás de cozinha (GLP) referente a 2017. Utilizou-se estatística descritiva através do programa Microsoft Excel 2016 e os resultados foram apresentados em números absolutos e porcentagens. **Resultados:** O álcool líquido respondeu pelas queimaduras de 37 pacientes, 17,87% do total dos agentes causais e por 82,2% dos líquidos inflamáveis. As mulheres foram a maioria das vítimas e a faixa etária mais acometida foram os adultos de 18 a 59 anos. Os pacientes da capital foram a maioria. Ocorreu um aumento de mais de 366% das queimaduras por esse agente entre janeiro e novembro em relação a 2016. **Conclusões:** O ano de 2017 foi um marco no que diz respeito as queimaduras por líquidos inflamáveis, especialmente o álcool líquido. Isso evidencia o impacto que as variáveis econômicas e sociais têm nas epidemiologias de saúde. Descritores: Queimaduras, epidemiologia, álcool

---

### Código: 60

#### IMUNOMODULAÇÃO NO GRANDE QUEIMADO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CLAUDIA REGINA FELICETTI, ELIANI FRIZON, MICHELLE VARASCHIM, ARIANA RODRIGUES DA SILVA CARVALHO, TARCISIO LORDANI

**Objetivo:** Investigar na literatura a utilização da glutamina e arginina na imunomodulação do paciente grande queimado. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed/Medline, SciELO e LILACS em período de 10 anos (2008-2018). Foram utilizados os mesh terms: "burn", "nutritional therapy", "immunomodulation", "arginine" e "glutamine". Foram incluídos revisões de literatura, sistemáticas e ensaios clínicos com seres humanos, adultos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos referentes a queimaduras leves e moderadas. **Resultados:** Foram encontrados 22 artigos dentro dos critérios estabelecidos, sendo a grande maioria, estudos de revisão. Dos artigos que descreviam a função dos imunomoduladores, todos afirmaram que a suplementação de arginina e glutamina tem conferido, em alguma medida, efeitos na melhora da competência imune, prevenção de infecções, aceleração da cicatrização, além de redução da permanência hospitalar e mortalidade dos pacientes. Entretanto, com relação à posologia, especialmente, no tocante a arginina, os artigos trazem diferentes dosagens, inclusive, com relação a via alimentar a ser utilizada. As recomendações variam entre 2-4% do valor calórico total ou 17 g/L de solução, sendo tolerado até 30 g/dia. Alguns estudos propõem a utilização de arginina acima de 12 g/L, preferencialmente, entre 5-10 dias na alimentação enteral precoce, quando associada ao suporte calórico pleno. Já a recomendação de glutamina parece mais bem estabelecida em situações de hipercatabolismo, variando entre 0,3-0,5 g/kg/dia ou 20-25 g/dia. Quando administrada pelo trato gastrointestinal, a glutamina auxilia, ainda, na manutenção da permeabilidade da barreira intestinal. Conclusões: Substâncias que demonstrem estimular as defesas antioxidantes, imunidade e/ou reduzir a produção de radicais livres constitui-se como importante objeto de estudo nas queimaduras. De acordo com esta revisão, a administração de arginina e glutamina apresentou benefícios aos pacientes enquanto uma intervenção alternativa para o tratamento das alterações metabólicas envolvidas na fisiopatologia das queimaduras. Todavia, estudos clínicos são necessários a fim de tornar os benefícios destes imunonutrientes mais expressivos para a comunidade científica.

**Código: 37**

### **INFLUÊNCIA DE CURATIVOS SECUNDÁRIOS NO EFEITO DO EPICITE HYDRO®: UM ESTUDO COM EXPERIMENTAÇÃO ANIMAL**

IVES BERNARDELLI DE MATTOS, ALEXANDRU TUCA, FLORIAN KAI GROEBER-BECKER, ALEN PALACKIC, JUDITH CHRISTINE JULIE HOLZER, LARS-PETER KAMOLZ, THOMAS BIRNGRUBER, MARTIN FUNK

O correto balanço úmido na superfície de uma queimadura facilita a ação de fatores de crescimento, cito- e quimiocinas, influenciando positivamente no crescimento das células, o que acelera o processo de cura. Em vista do apresentado, foi analisado o efeito da retenção ou permeabilidade da umidade de vários curativos secundários aplicados conjuntamente com Epicite Hydro® in vitro e in vivo em modelo porcano. O objetivo foi avaliar como as diferentes taxas de evaporação afetam o processo de cura do ferimento. Epicite Hydro® é um produto a base de celulose produzida por bactérias modificadas contendo solução salina em 95% da sua estrutura. Para a análise da taxa de evaporação, o Epicite Hydro® foi testado in vitro isolado e associado a curativos secundários, como gaze, Jelonet®, Aquacel® Extra e Opsite® Flexifix. Também foi analisado, in vivo, o efeito da aplicação do Epicite Hydro® com e sem a utilização de coberturas secundárias. Para tal, os curativos foram aplicados em uma área de 3x3cm, na qual a epiderme foi retirada com a utilização de dermatômetro elétrico. Um total de 6 animais foram examinados, cada um com 12 regiões tratadas. O processo de cura foi analisado histologicamente após 5 dias. A re-epitelização das regiões analisadas foram realizadas por um histopatologista externo. Os testes in vitro apontaram uma rápida evaporação da água contida no Epicite Hydro® e quando o mesmo foi associado a gaze de algodão ou Aquacel® Extra; uma taxa evaporação mediana foi alcançada pela associação com Jelonet®; e uma lenta evaporação quando Opsite® Flexifix foi utilizado. Os resultados obtidos através dos preparados histológicos indicaram que o Epicite Hydro® associado a gaze de algodão ou Aquacel® Extra, apresenta altas taxas de re-epitelização, ao passo que essa capacidade se mostrou reduzida quando combinado com Jelonet®. O uso do conjunto com o Opsite® Flexifix se mostrou ineficaz, já que a umidade foi completamente retida na superfície do ferimento, inviabilizando o processo de cicatrização. O presente estudo demonstrou que a regulação da umidade na superfície de queimaduras pode ser influenciada pelo uso do Epicite Hydro® e suas combinações com demais curativos secundários, tornando possível, dependendo do tipo e região do ferimento, o seu controle e a promoção do crescimento celular, acelerando o processo de cura. Esse resultado pode ainda trazer inúmeros benefícios na área de gerenciamento de feridas complexas, como em feridas crônicas.

**Código: 108**

### **INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO E TEMPO DE INTERNAMENTO DE PACIENTES QUEIMADOS**

ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, DANIEL TINOCO LEITE, DÉBORA TINOCO ARAÚJO, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANNA DA SILVA BARROSO, MARCELO SACRAMENTO CUNHA

**Objetivo:** analisar a influência do Diabetes Mellitus (DM) na cicatrização e tempo de internamento de pacientes queimados. **Método:** foi realizada uma revisão sistemática, por meio da seleção de artigos nas bases de dados LILACS, BDNF e Medline, através da BVS. Os descritores selecionados foram: Queimaduras; Diabetes Mellitus; Complicações; Reparo tecidual. Foram incluídos os artigos científicos em língua nacional, inglês e espanhol, com texto completo disponível, gratuitamente e que foram publicados entre 2007 a 2017. Após a consulta às bases de dados e a aplicação das estratégias de busca, bem como o uso dos critérios de inclusão e exclusão, buscou-se identificar artigos duplicados. Posteriormente foram iniciadas as leituras dos resumos e, após a seleção dos trabalhos por meio dos resumos, foi realizada a sua leitura integral para determinar a elegibilidade do estudo. **Resultados:** foram encontrados 177 publicações sendo incluídos 5 artigos nesse estudo. Dos artigos selecionados, a publicação mais antiga foi um artigo de 2008 e o ano que obteve um maior número de publicações foi 2009 com o total de 3 artigos. Observa-se que, após o ano de 2009 houve uma queda no número de publicações originais, sendo encontrada apenas 1 publicação posterior, gerando uma precariedade de estudos atualizados que abordem a temática. Desses artigos, 2 são nacionais e 3 internacionais, sendo 1 retrospectivo, 3 prospectivos e 1 comparativo. Os estudos observaram que pacientes diabéticos ao sofrerem uma queimadura apresentam um processo de cicatrização diferente daqueles que não possuem comorbidades associadas. De acordo com as perguntas investigativas foram observados diferentes modelos de estudo selecionados e de análise do processo de cicatrização, por meio de dias, comparativo entre pacientes diabéticos e não diabéticos e através da análise de prontuários. Dos cinco estudos, 2 verificaram alteração dos períodos de formação do tecido de granulação e intensificação e prolongamento do processo inflamatório; 1 constatou que a reepitelização foi menor em queimados diabéticos; 1 artigo abordou o maior tempo de internação (média de 21 dias) e 3 relataram sobre intensificação dos sintomas e da lesão em pacientes DM. **Conclusão:** o DM influencia no tempo de internação, cicatrização e gravidade da queimadura no paciente e, por isso, novos estudos devem ser realizados, visto a limitação de artigos disponíveis, possibilitando um avanço no cuidado e no bem-estar desses pacientes.

**Código: 41**

### **INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E FUNÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES APÓS UMA QUEIMADURA: REVISÃO DE LITERATURA**

EDNA YUKIMI ITAKUSSU, EMELY EMI KAKITSUKA, FABIO DE OLIVEIRA PITTA, NIDIA APARECIDA HERNADES

**Objetivo:** Identificar os instrumentos utilizados para a avaliação da funcionalidade e/ou função de membros superiores (MMSS)

e membros inferiores (MMII) em adultos vítimas de queimaduras. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica a qual busca foi realizada nas bases de dados PUBMED, Scielo, Cochrane Library, PEDrO, EMBASE, CINAHL, sendo utilizados os seguintes descritores: "burns", "assessment", "outcome", "arm function", "functionality", "arm exercise test" conectados por meio dos operadores booleanos AND/OR. Foram selecionados artigos completos na língua inglesa e portuguesa, com período de publicação entre 2000 a 2018. Dois pesquisadores independentes realizaram a extração dos dados, avaliaram e selecionaram os estudos. Os mesmos foram analisados na planilha de Excel, sendo coletados os instrumentos utilizados para avaliar a funcionalidade/função. **Resultados:** Foram identificados 101 artigos, elegíveis 26 através da leitura de título, palavras-chave e resumo. Após a leitura na íntegra foram selecionados 14 artigos. Os autores avaliaram a funcionalidade/função de três maneiras: apenas questionários (instrumentos subjetivos); apenas testes objetivos; e questionários + testes objetivos. Dentre os instrumentos subjetivos encontrou-se: *Functional Independence Measure (FIM)*, *Functional Assessment for Burns (FAB score)*, *QuickDASH*, *Michigan Hand Outcome Questionnaire*, *Upper Extremity Functional Index (UEFI)*, *Chelsea Critical Care Physical Assessment (CPAx)*, *Lower Limb Functional Index (LLFI)*, *Lower Extremity Functional Scale Questionnaire*. Quanto aos testes objetivos foram aplicados: *Timed up and Go (TUG)*, *Sollerman Hand Function Test*, *Shuttle Walk Test*, *Jebsen Taylor Hand Test*. **Conclusão:** Através desta pesquisa observou-se que existem poucos instrumentos específicos (objetivos ou subjetivos) para a população queimada. Além disso, dentre os que foram utilizados, apenas o *QuickDASH* e o *FIM* foram traduzidos para o português brasileiro e somente o *QuickDASH* foi validado para a população queimada, mostrando que mais estudos são necessários para a evolução da pesquisa nesta área de atuação do fisioterapeuta.

**Código: 182**

### **INTERFERÊNCIA DOS ASPECTOS NUTRICIONAIS E HÁBITOS ALIMENTARES EM PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS: UNIDADES BÁSICAS - DOURADOS/MS.**

FERNANDA DE SOUZA MARQUES, VIVIAN RAHMEIER FIETZ, FABIANE MELO HEINEN GANASSIN, MAYARA MUNIN ACIÓLE HOFFMEISTER, NICHOLI DI MARI SILVA SANTOS, MÁRCIA CRISTINA PEREIRA SILVA

**Objetivo:** Verificar a situação nutricional e os hábitos alimentares mantidos pelos pacientes que convivem com feridas crônicas e sua respectiva interferência na ferida e elencar a educação em saúde como ferramenta de cuidado. **Método:** Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo realizado no período entre outubro de 2016 a outubro de 2017 em 25 Estratégias de Saúde da Família, uma unidade de pronto atendimento (PAM) e uma Unidade Básica

em Saúde – UBS. A coleta de dados se deu por meio de entrevista com instrumento semiestruturado e avaliação das feridas. Foram critérios de inclusão do estudo, ser paciente com feridas crônicas cadastrados na atenção básica, e de exclusão ser menor de 18 anos de idade e indígena. Após a coleta de dados, os mesmos foram digitados em banco de dados construído no Programa Estatístico SPSS for Windows versão 21.0, e em seguida realizada a análise descritiva simples. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Grande Dourados, com parecer: 1.956.324/2017.

**Resultados:** Foram entrevistados 46 pacientes com média de idade de 60 anos, sendo 41,3% da cor branca, casados 52,2%, com apenas o ensino fundamental incompleto 54,3% e com baixa renda familiar, sendo 60% com  $\leq$  1 salário mínimo. Considerando o IMC, 22% foram classificados com excesso de peso, 16% obesidade grau I, 18% obesidade grau II e 13% obesidade grau III. **Conclusão:** Foram identificadas inadequações quanto aos hábitos alimentares mantidos e quanto a aspectos corporais como, peso e gordura abdominal, todos esses fatores demonstram certa inadequação quanto aos aspectos nutricionais mantidos pelos sujeitos, havendo a necessidade de intervenções principalmente quanto à ingestão alimentar

---

#### Código: 70

### LESÕES CUTÂNEO-MUCOSAS EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ASSOCIADOS AO USO DE FIXAÇÃO DE TUBO OROTRAQUEAL

CAMILA GIRARDI, MAYARA APARECIDA PASSAURA DA LUZ, VANESSA BORDIN, LETÍCIA DA SILVA SCHRAN, CARINE FELDHAUS, LUCIANA MAGNANI FERNANDES

**Objetivo:** Identificar e analisar a incidência de lesões cutâneo-mucosas em região facial relacionadas com a fixação de tubo orotraqueal (TOT) em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório. O local de estudo foi uma UTI adulto, de um hospital público do Estado do Paraná. A amostra de sujeitos foi de 25 pacientes com intubação orotraqueal, e com fixação do tubo com cadarço (tira de tecido de algodão), internados na UTI no ano de 2017. A obtenção dos dados foi por meio de observação diária. As exigências éticas foram respeitadas, sendo o estudo aprovado por comitê de ética em pesquisa, sob nº 1397.305 e CAAE: 20891413.9.0000.0107. **Resultados:** A média diária de pacientes internados em uso de TOT, foi de 5 pacientes/dia e a média de dias de internação desses pacientes foi de 14,37. No que se refere ao desfecho da internação destes pacientes, foi observado um total de 17 altas, 6 óbitos e 2 pacientes permaneceram internados após o período de coleta de dados. A incidência de lesão por pressão decorrente de fixação de tubo orotraqueal foi de 56% (n=14). Destes, 13 pacientes apresentaram lesão grau I; 5 lesão grau II; e 4 lesão grau III. Salienta-se que a ocorrência

dos diversos graus de lesões, puderam ser observadas no mesmo paciente. De modo geral a probabilidade de desenvolver lesão pelo uso de fixação em TOT do tipo cadarço foi elevada. No entanto, 11 pacientes admitidos na UTI com média de 8,9 dias de permanência, não desenvolveram nenhum tipo de lesão em decorrência da fixação do TOT. Entre as regiões anatômicas acometidas pelas lesões decorrentes da fixação, a comissura labial inferior foi a de maior predominância ocorrendo em 11 pacientes, a lesão em comissura labial superior apareceu em 6 pacientes e 2 pacientes tiveram lesões na região auricular. **Conclusão:** A incidência elevada de lesões pode indicar a necessidade de avaliação do uso e da adequação dos dispositivos para a fixação de tubos orotraqueais. Medidas de prevenção de complicações durante o uso de dispositivos médicos devem ser implementadas para a segurança do paciente, objetivando melhorar a assistência de modo a prevenir lesões cutâneo-mucosas.

---

#### Código: 181

### LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NO SERVIÇO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA

DÓROTY EVA GARCIA FELISBERTO, CAROLINA MANTOVANI DE OLIVEIRA, TAYNAH BASTOS LIMA DA SILVA, MARCELUS VINICIUS NIGRO

**Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico do número de pacientes queimados internados no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) após atendimento de emergência no período de abril à dezembro do ano de 2017, quantificados em sexo, idade, em relação ao convênio (SUS), número de curativos e desbridamentos, enxertos e as principais causas das queimaduras. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, realizado através do acesso aos livros de ocorrências do Serviço de Queimados do HUEC. Foram incluídos pacientes internados por critérios pré-estabelecidos no serviço e excluídos os que prosseguiram com cuidados ambulatoriais. Os dados dos pacientes internados deveriam estar relatados dentro do período determinado para data e foram analisados quanto à incidência de sexo, faixas etárias, convênio e causas das queimaduras. **Resultado:** Foram 3158 pacientes vítimas de queimaduras em graus variados nos três últimos trimestres, entre eles, apenas 9,05% (289 pacientes) necessitaram de internamento e assistência hospitalar. Duzentos homens foram internados para 85 mulheres, estando a maioria entre as faixas etárias dos adultos jovens (76 pacientes) e lactentes (53 casos). 2268 indivíduos são usuários do SUS, sendo os demais 885 pacientes clientes de convênios e planos de saúde. Entre os pacientes internados, são provenientes do sistema público 83,21% dos casos. Foram realizados 2128 desbridamentos associados à curativos e 234 enxertos de pele nos pacientes hospitalizados e cobertos pelo SUS, enquanto 370 curativos e desbridamentos e 102 enxertos foram ne-

cessários para pacientes de convênios. As principais causas para internados englobam os líquidos escaldantes, sendo 51,04% dos casos, seguidos dos acidentes com fogo, 15,22%, e por líquidos inflamáveis 11,07%. **Conclusão:** O número foi relativamente superior quando comparado à outros centros e áreas do Brasil, no que se refere à quantidade de admissões e internamentos. O número de procedimentos realizados no mesmo período, em sua maioria são financiados pelo SUS. Tal fato se justifica uma vez que os pacientes internados são de maioria usuários do mesmo, sendo 72,2% do total. Estes dados estabelecem as características dos pacientes e as causas mais comuns de queimaduras demonstram o ambiente do acidente. A epidemiologia evidenciada pode servir como ferramenta útil para elaboração de políticas públicas efetivas.

---

### Código: 75

#### LÍQUIDO SUPERAQUECIDO: UM RISCO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

FERNANDA BRANDÃO COELHO, IOLE DIELE DE CARVALHO

**Objetivo:** Analisar a prevalência dos principais agentes causais relacionados a queimaduras em crianças e adolescentes, segundo faixa etária, internados no Centro Queimados do Hospital Federal do Andaraí nos anos de 2016 e 2017. **Método:** A casuística foi constituída de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras, internadas no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí nos anos de 2016 e 2017. Foi realizada análise de prevalência dos acidentes segundo agente causal, sendo considerados os agentes: líquido super aquecido, chama, choque elétrico, álcool, superfície aquecida, entre outros. A amostra foi subdividida por faixa etária, 0 a 5 anos, 6 a 11 anos e 12 a 18 anos. **Resultado:** Através da análise dos dados foi observado que o principal agente causal em crianças de 0-5 anos foi o líquido superaquecido. **Conclusão:** Considerando o quantitativo de Crianças ainda na primeira infância (0 a 5 anos) acidentarem-se com líquidos superaquecidos percebe-se a necessidade de um trabalho de conscientização com os responsáveis e familiares sobre prática de segurança e prevenção de acidentes bem como também junto ao Estado, considerando a precarização das residências.

---

### Código: 96

#### MANEJO DA GESTANTE QUEIMADA: RELATO DE CASOS E ATUALIZAÇÃO PARA O CIRURGIÃO PLÁSTICO

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, JOSÉ RENATO NAHLOUS FERREIRA LEITE, ERIKA LOPES FERNANDES, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Introdução:** A incidência de gestantes vítimas de queimaduras não é bem estabelecida na literatura, estima-se que varie entre 3% e 7%, concentrada principalmente nos países em desenvolvimento. Os cuidados da gestante queimada representam um grande desafio com impacto significativo no prognóstico materno-fetal. No presente estudo relatamos dois casos tratados na unidade de tratamento de queimaduras EPM/UNIFESP. **Relatos:** Caso 1: Paciente de 36 anos de idade, sem comorbidades, vítima de queimadura acidental com álcool líquido na décima semana de gestação, com 29% de superfície corporal queimada, de 2o grau misto e 3o grau, em face, tórax, abdome, membros superiores, mãos e coxas bilateralmente. Caso 2: Gestante com 29 anos de idade e 31 semanas de gestação, vítima de agressão com queimaduras causadas por álcool líquido. Apresentava queimaduras de segundo grau misto e terceiro grau em 15% da superfície corpórea, nas regiões da face, pescoço, tronco anterior e membro superior direito. **Discussão:** O adequado tratamento da gestante queimada depende da correta ressuscitação volêmica, vigilância da via aérea, com atenção aos sinais de lesão inalatória, desbridamento e enxertia precoce e monitorização no intra-operatório e no pós-operatório do bem-estar fetal. Segundo algoritmo elaborado por Parikh e et al., gestantes cujos fetos já são viáveis e que apresentam mais de 55% de SCQ devem ser submetidas a cesárea de urgência, o que melhora de forma significativa o prognóstico materno e fetal. Não existe ainda na literatura guia para ressuscitação volêmica da gestante queimada, mas de maneira geral utiliza-se a fórmula de Parkland como guia e opta-se por aumentar em 30% o volume de ressuscitação, devido ao aumento fisiológico da volemia na gestação. Nas gestantes, a hipovolemia pode ter implicações diretas na evolução da gestação. A desidratação que ocorre pode desencadear o trabalho de parto prematuro. **Conclusão:** Em ambos os casos relatados as gestantes receberam tratamento especializado para queimaduras, assim como acompanhamento clínico da equipe da obstetrícia, com boa evolução materno-fetal.

---

### Código: 46

#### MANEJO DE PACIENTE GRANDE QUEIMADO ASSOCIADO A TÉTANO ACIDENTAL: UM RELATO DE CASO

VITÓRIA ENDERLE PUÑA, MANOELA MICHEL KOHL, MARIANA SEVERO CASELLI, MORGANA VIELMO CÁCERES, JOÃO WILNEY FRANCO FILHO

**Objetivo:** Este trabalho pretende apresentar o manejo do tratamento de paciente grande queimado associado à tétano acidental e as intercorrências durante a internação na unidade de queimados do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS (HPS). **Relato de caso:** Paciente feminina, 79 anos, previamente hígida, admitida na unidade de queimados do HPS na data de 30/07/2017 com queimadura térmica afetando 11% da superfície corporal e atingindo, na totalidade, o membro inferior esquerdo, sendo de 3º grau no

pé e 2º no restante, com estabilidade hemodinâmica e ventilação espontânea. O tratamento inicial foi aplicação de curativos com sulfá, hidratação e analgésicos. Em 08/08, devido a alterações de padrão ventilatório e contraturas musculares involuntárias, a paciente foi submetida à ventilação mecânica (VM) com suspeita de contaminação pelo *Clostridium tetani*. No dia posterior foi realizada imunização passiva com imunoglobulina antitetânica humana (IGATH) e iniciado o tratamento com os medicamentos Cetamina, Diazepam, Atracúrio, Metronidazol e ampicilina-Sulbactam. No dia 11/08, com a hipótese de grande permanência no HPS pelo tétano, foi feita traqueostomia (TQT) seguida de disautonomia. Em 17/08, o quadro se agravou com a ocorrência de parada cardiorrespiratória com 2 minutos de atividade elétrica sem pulso. Cessaram as administrações de Atracúrio e Diazepam nos dias 06/09 e 24/10, respectivamente. Em 08/11 a paciente ventilava espontaneamente, mas a retirada da TQT só se deu em 01/12. Por fim, transcorridos 151 dias de internação, a paciente obteve alta com presença de lesões por pressão em região sacral e occipital, continuou com nutrição enteral (NE) e comunicava-se com o examinador. **Conclusão:** O prognóstico de grandes queimados se correlaciona com a superfície corporal queimada, extremos de idade e injúria inalatória com necessidade de VM resultando em internações prolongadas sujeitas a múltiplas intercorrências. Este caso relata uma complicação do quadro de paciente queimado potencialmente prevenível se observados protocolos e realizada a profilaxia do tétano com vacina anti-tetânica e IGATH. A não observação do protocolo no caso provavelmente foi fator para o desenvolvimento do tétano. Com isso, o tempo de internação se prolongou, 151 dias, necessitando de VM, TQT e uso prolongado de sonda para NE. O presente caso reitera a necessidade da observação dos protocolos de prevenção relacionados às queimaduras extensas, no caso em questão, prevenção do tétano.

**Código: 170**

### MAPA DE RISCO ASSISTENCIAL DE UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALTA COMPLEXIDADE

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, NATHALIA VASCONCELOS FRACASSO, IZABELA MELO GARCIA, ALEXSANDRO DE OLIVEIRA DIAS, DAGMAR WILLAMOWIUS VITURI, MARIA DO CARMO FERNANDES LOURENÇO HADDAD, ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAM

**Objetivo:** Identificar e construir um mapa de risco assistencial referentes às seis metas internacionais de segurança do paciente em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). **Método:** Trata-se de um levantamento referente aos riscos assistenciais, identificados após reuniões técnicas com a equipe de saúde, por meio da utilização da ferramenta de Análise de Modo de Falha e Efeito

na Saúde (HFMEA), no qual tem como finalidade a classificação das falhas assistências em ordem de importância, com o intuito de diminuí-las. Essa priorização ocorre por meio de uma pontuação a cada causa potencial de falha, de acordo com sua probabilidade de ocorrência e a severidade dos efeitos resultantes. Posteriormente ocorreu a tabulação dos dados, com a classificação do risco, análise e ações de controle. **Resultados:** Foram elencados os seguintes riscos, referentes à identificação do paciente: erros de medicação, hemotransfusão e realização de exames no paciente errado (pontuação 7 a 11); cirurgia segura: identificados os riscos de cirurgia em local errado, materiais/equipamento da sala cirúrgica com defeito, problemas na administração em tempo real de profilaxia antimicrobiana e extravio de peças anatômicas (pontuação 6 a 9). Quanto a risco de queda e lesão por pressão (LP): as situações de risco levantadas foram às quedas dos pacientes que deambulam sem acompanhamento e desenvolvimento de LP durante a internação (pontuação 7 a 9); referente à risco de infecção relacionada a assistência à saúde: destaca-se a propagação de microorganismos multirresistentes, infecção urinária, respiratória, de cateter e infecção de sítio cirúrgico (7 a 10 pontos); quanto à segurança na prescrição, preparo e administração de medicamentos: falta de checagem do medicamento prescrito, erros envolvendo a administração de medicamentos de alta vigilância e implementação insuficiente, no âmbito institucional, da checagem da interação e reconciliação medicamentosa (8 e 11 pontos). Sobre a comunicação entre os profissionais de saúde: a perda de informações importantes para o processo de cuidar, especialmente, nas transferências para outras unidades, falta de checagem dos cuidados prescritos pelo enfermeiro e ausência de registros adequados sobre a assistência prestada (9 pontos). **Conclusão:** Acredita-se que a construção dos mapas de risco contribui para identificar os principais riscos assistenciais e priorizar os mais frequentes com o intuito de minimizar as possíveis falhas assistenciais.

**Código: 47**

### MEMBRANA AMNIÓTICA HUMANA COMO CURATIVO BIOLÓGICO NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

LUCAS CAROL MISERSKI

**Objetivo:** Demonstrar os efeitos do uso da membrana amniótica humana no tratamento de feridas complexas, sua forma de processamento e armazenamento. Tendo como pergunta de pesquisa; Qual os efeitos do uso da membrana amniótica humana no tratamento de feridas complexas? **Método:** O estudo é uma revisão narrativa da literatura realizada entre 2007 a 2017. A busca da literatura foi realizada em livros e através da avaliação e discussão de artigos selecionados através da (BVS) Biblioteca Virtual em Saúde, tendo como critérios de inclusão, os artigos dos últimos

10 anos, artigos sobre o uso da membrana amniótica humana em feridas complexas, e os meios de processamento e armazenamento do biomaterial. O período de revisão foi de julho a novembro de 2017. **Resultados:** Pode-se resgatar um total de 165 artigos com textos completos na íntegra, 120 artigos remetidos a âmnio/membrana amniótica, 53 para curativo biológico. Quando compilado com os critérios de inclusão e exclusão pode-se obter uma amostra de 08 artigos e 03 livros conforme o objetivo do estudo. Os tipos de feridas complexas foram descritas, 02 úlcera venosa, 01 queimadura, 02 pé diabético, 03 feridas de difícil cicatrização sem etiologia definida. Quanto ao tipo de estudo, ensaio clínico randomizado 03, estudo de caso controle 01, estudo de caso 01. Quanto à resposta à pergunta de pesquisa, obteve-se que a membrana amniótica possui uma ação efetiva no tratamento de diversas feridas complexas, em queimaduras tem a capacidade de agir como barreira de proteção e alívio da dor, nas úlceras vasculares e no pé diabético demonstrou uma ação antiinflamatória efetiva, diminuindo o tempo de cicatrização, no entanto é preciso muito critério na seleção dos pacientes e no processo de preparo deste biomaterial para evitar doenças infectocontagiosas. Foi demonstrado que a forma de processo e armazenamento da membrana amniótica mais relevante é a criopreservação e a glicerolização > 85%, tendo protocolos já implementados. **Conclusão:** Pode-se concluir através do estudo que a membrana amniótica humana é similar a pele, haja vista que deriva do mesmo folheto embrionário ectodérmico, formado entre a segunda e terceira semana de gestação, possui um efeito antiinflamatório, age como barreira de proteção, controla fatores de crescimento facilitando uma melhora na cicatrização. Por mais que as pesquisas sobre a ação da membrana amniótica nos remetam ao ano de 1910, é evidente que novos estudos controlados precisam ser realizados.

**Código: 29**

### MODELO EXPERIMENTAL DE QUEIMADURA TÉRMICA COM ÁGUA QUENTE EM RATOS WISTAR

THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RAFAEL KOERICH RAMOS, MARIA ANGÉLICA BARON MAGALHÃES, GUILHERME ANDRADE COELHO, HAYANNA MAYRA DIANIN

**Introdução:** Queimaduras representam importante desafio médico devido a sua alta incidência e morbidade. A criação de um modelo de queimadura se faz necessário para padronização de futuros estudos. **Objetivo:** O objetivo da presente pesquisa é desenvolver um modelo experimental de queimadura térmica de segundo grau eficiente e economicamente viável para utilização em futuros estudos de cicatrização em ratos Wistar (*Rattus norvegicus*). **Método:** Foram estudados 12 ratos machos, com 120 dias de vida e peso médio de 250 g, distribuídos em dois

grupos (n = 6). No grupo 1, foi induzida queimadura térmica na pele do dorso, mediante aplicação de metal aquecido durante 20 segundos. No grupo 2, a lesão foi realizada por meio da aplicação de água aquecida até o ponto de ebulição (97°C) por 20 segundos, a qual foi instilada dentro de um dispositivo desenvolvido com seringa de 10 ml. Imediatamente após a indução da queimadura, foi coletado um segmento de pele no local da ferida de cada animal para análise histológica. Os animais foram avaliados diariamente por 21 dias, até a eutanásia. Foram observados fatores sistêmicos, como mortalidade, apetite e estado geral, além de fatores locais, como aspecto macro e microscópico das feridas. **Resultados:** Todos os animais mantiveram-se clinicamente bem durante todo o período de acompanhamento. A análise histológica mostrou que a aplicação de água quente causou uma queimadura de segundo grau superficial, pois atingiu parcialmente a superfície da derme, preservando a porção mais profunda. Nesses animais, houve formação de bolhas subepidermais que evoluíram com crostas. Já a queimadura com metal atingiu apenas a epiderme superficial, representando uma lesão de primeiro grau. Nesses, não foram observadas bolhas ou crostas. **Conclusão:** O modelo experimental de queimadura mediante aplicação de água a 97°C por 20 segundos mostrou-se um método eficaz, simples e barato para estudo de queimaduras de segundo grau.

**Código: 197**

### MORTALIDADE EM PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NA BAHIA ENTRE 2008 E 2015

RAQUEL CUNHA DANTAS, VICTOR FELZEMBURGH

**Objetivo:** Análise da mortalidade em pacientes queimados internados na Bahia entre 2008 a 2015 **Método:** Estudo de série temporal com dados agregados e secundários do DATASUS. Foram analisados pacientes internados em 551 hospitais da Bahia no período entre 2008 e 2015. Os pacientes foram caracterizados segundo as variáveis: sexo, faixa etária, caráter de atendimento (urgente ou eletivo) e regime do hospital em que foi internado (público ou privado). Os queimados foram analisados quanto a ocorrência de internamentos, média de permeância hospitalar e desfecho (sobrevivência ou óbito) **Resultados:** Dos 14.907 pacientes internados, 60,41% dos pacientes eram homens. Quanto faixa etária; 41,2% pacientes tinham idade entre 20 e 59. O setor público foi o principal responsável pelo atendimento aos queimados totalizando 82,78% dos internamentos. O maior número de atendimentos ocorreu durante os meses de inverno, sendo que julho possuiu a terceira maior taxa de mortalidade (4,32%). O tempo de internamento e a taxa de mortalidade foram diretamente proporcionais a idade, sendo os idosos o grupo de maior risco de morte. A Bahia é o quinto estado do Brasil com maior taxa de mortalidade (3,69%). A taxa de mortalidade nos hospitais públicos

(4,28%) foi estatisticamente maior a taxa dos hospitais privados (0,74%) ( $p < 0,0001$ ). **Conclusões:** Os idosos foram apontados como grupo de maior risco, havendo a necessidade de uma maior atenção nesta faixa etária. A queimadura constitui como problema de saúde pública no estado da Bahia, notando-se a importância da educação de toda a população quanto aos acidentes, a fim de diminuir a ocorrência de queimadura e consequentemente os óbitos secundários a mesma.

---

### Código: 147

#### O DESAFIO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE RADIODERMITE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE CASO

KARINA DE ALBUQUERQUE AMORIM, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO, POLLYANA DA SILVA LOPES, THAYSE MARIA DA SILVA COSTA, PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, TALITHA SANTOS SILVA

**Objetivo:** Descrever os desafios da enfermagem no tratamento de radiodermite nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Relato do Caso:** Trata-se de um relato de experiência no período de fevereiro 2017 a julho de 2017, realizado em um hospital filantrópico no Estado de Alagoas, onde o setor era composto por 13 leitos, para pacientes oncológicos nos cuidados paliativos. Neste período, foram acompanhados 10 pacientes que realizaram tratamento com radioterapia, de acordo com a classificação. Sete pacientes desenvolveram grau zero, enquanto dois desenvolveram grau 1, onde tiveram a melhora do quadro clínico através de prevenções e precauções. Um paciente desenvolveu grau 2 e evoluiu para o grau 3. Este paciente apresentava um quadro mais crítico, na qual a equipe de enfermagem encontrou desafio para o tratamento da radiodermite, onde o paciente estava apresentando lesões cutâneas provocadas por uma exposição da radiação. Foram indicados produtos adequados, conforme a reação da pele observada, tratando as lesões da pele com curativos específicos, bem como o acompanhamento do enfermeiro que avaliou as áreas e a toxicidade presente nos tecidos irradiados, antes, durante e após o tratamento, orientando, assim, o paciente e os familiares sobre a ação da radioterapia e quais deveriam ser os cuidados na área irradiada para minimizar as reações na pele. Portanto, observou-se que durante os cuidados, a radiodermite não evoluiu e, com isso, a equipe pode dar continuidade no tratamento. No entanto, caso o paciente não apresentasse melhorias, o tratamento poderia ser interrompido. Os desafios encontrados foram: proporcionar melhor a qualidade de vida do cliente; reduzir e amenizar os efeitos adversos da radiação na pele; e evitar a interrupção do tempo do tratamento radioterápico. Desse modo, tornou-se um desafio para a equipe promover um tratamento eficaz, sem interromper a radioterapia. De acordo com

a resolução N° 510, de 7 de abril de 2016. **Conclusão:** Ao se deparar com os desafios encontrados, foram observados a importância da atuação do enfermeiro na avaliação, bem como da participação familiar e do cliente, junto a equipe multiprofissional, ofertando um cuidado individualizado, baseado nas particularidades do paciente oncológico. Isso porque, ao promover a diminuição dos efeitos adversos, a equipe de enfermagem consegue prevenir e minimizar o grau de toxicidade na pele, para que o paciente conclua seu tratamento sem interrupções.

---

### Código: 193

#### O PACIENTE QUEIMADO APÓS ALTA HOSPITALAR: O DESAFIO DA REABILITAÇÃO NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

LETÍCIA RAMOS PEREIRA, MARIA ISABEL GALLETTI DOS SANTOS, GABRIELA MARTINS DE LIMA, JOYCE BARBOSA DE SOUSA, GABRIELA NADILE MARGALHO DO VALE, RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO, RAFAELA CORDEIRO DE MACÊDO, LORENA DE ALMEIDA COSTA

**Objetivo:** Realizar avaliação clínico-epidemiológica e cinético-funcional dos egressos em acompanhamento ambulatorial em um centro de tratamento de queimados, referência na região norte. **Método:** Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram avaliados 30 pacientes, em acompanhamento ambulatorial no CTQ do HMUE, de ambos os sexos, faixa etária entre 18 e 59 anos, vítimas de queimaduras de 2° grau e/ou 3° grau em qualquer segmento corporal, que concordaram em participar da pesquisa. Foi realizada avaliação clínico-epidemiológica e avaliação fisioterapêutica, no período de março-julho de 2016. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e inferencial, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. A presente pesquisa respeitou as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará sob CAAE: 51747515.4.0000.5174. **Resultados:** Observou-se prevalência do sexo masculino, com idade entre 34-41 anos, autônomo, com ensino médio completo, procedente do interior do estado, vítima de descarga elétrica, com acometimento de membros inferiores, apresentando queimaduras de 2°/3° graus, com SCQ de até 19%, necessitando internação em mais de 40 dias e que não realizaram fisioterapia pós-alta. Apresentaram maior frequência de comprometimento de ADM em ombros, cursando com pouca alteração de força muscular, cicatrizes hipomóveis, e alterações sensitivas quando submetidos à enxertia e/ou retalho. **Conclusão:** A reabilitação do paciente queimado se torna um desafio pela gravidade das lesões apresentadas, inúmeras complicações e por ser um trauma de grande complexidade.

**Código: 28****O PAPEL DA TERAPIA NUTRICIONAL NO GRANDE QUEIMADO – RELATO DE CASO**

LAÍS MIRANDA, MÔNICA NAVES MARTINS, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, JOSÉ LUCAS PONTIERI MELAZO, GRAZIELLE MACEDO ROSA, FABRÍCIA DE ARAÚJO VIEIRA, ANNA PAULA VALIM DE OLIVEIRA

Relatar a abordagem nutricional perante o tratamento multidisciplinar de um paciente grande queimado no Hospital de Queimaduras de Anápolis- GO. I.S., 38 anos, masculino, procedente de Marabá –PA. Paciente vítima de queimaduras por explosão de transformador, fogo em óleo diesel e eletricidade. Superfície Corporal Queimada (SCQ) total de 88% (35% 2º grau e 53% 3º grau) associado à presença de lesão inalatória. O paciente foi recebido 30 horas após o trauma, intubado, choque pós queimadura, em ventilação mecânica e dieta zero. Realizada avaliação física de estimativa de peso e altura classificando-o como eutrófico. Iniciada a terapia nutricional no segundo dia de internação após incremento do “status” hemodinâmico, ofertada dieta enteral hipercalórica e hiperprotéica via sonda nasogástrica (SNG), com aporte calórico inicial de 800 quilocalorias (kcal) dia. Nos 3 meses seguintes de internação alcançou o maior aporte calórico assimilado: 6000 kcal/dia. Diante de complicações como: disfunção intestinal, insuficiência renal aguda (170 dias em diálise), estresse pós-traumático e os vários procedimentos realizados (desbridamentos, curativos, enxertos) houve necessidade de mudanças diárias, individualizadas e contínuas do esquema alimentar. O paciente foi mantido em dieta via entérica e dieta oral zero por um período total de 4 meses. Iniciou-se atendimento conjugado com a fonoaudiologia, introduzindo a dieta oral, evoluindo entre dieta líquida, pastosa, branda e de consistência livre, mantendo-a hipercalórica e hiperprotéica. Após sua evolução foi iniciado suplementação oral hipercalórica, hiperproteica e imunomoduladora e modificado a dieta oral para hipercalórica, hiperprotéica e hipocalêmica, permanecendo ainda com dieta enteral. Após 9 meses foi feito o desmame da dieta enteral, mantendo apenas dieta e suplementação oral; nos 20 dias subsequentes foi retirada a suplementação oral, evoluindo diariamente a dieta oral para então atingir suas necessidades calóricas diárias e receber alta hospitalar sem suplementação. Durante o tratamento, sua meta energética e de macro e micronutrientes foram calculadas de forma personalizada e considerando: SCQ, exames laboratoriais e avaliação clínica/física, mantendo em todo o período de internação dieta hipercalórica e hiperprotéica, resultando assim em uma melhora clínica e nutricional do paciente. O paciente recebeu alta hospitalar com mesmo IMC da admissão, função renal recuperada e SCQ de 10% em tratamento ambulatorial.

**Código: 132****O USO DA MEMBRANA REGENERADORA POROSA DE CELULOSE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CYNTHIA BRUNA CORDEIRO VEIGA, MARISTELA BAECHTOLD CAMPOS, AMANDA BAECHTOLD BERTOLINI, ARIADNE A. SAKASHITA

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar como é feito o uso de curativo de membrana regeneradora porosa de celulose (MRPC), do tipo Membracel, em um hospital de Curitiba no Paraná, mostrar indicações de seu uso e demonstrar os resultados clínicos obtidos. **Método:** O estudo foi realizado em um hospital de Curitiba-PR que é centro de referência em atendimento a pacientes queimados e abriga o único Bancos de Pele Humana do Paraná. Foi observado o uso da Membrana Regeneradora Porosa de Celulose (MRPC) em 3 pacientes grande queimados com mecanismos de trauma diversos. **Relato de Experiência:** O uso da membrana regeneradora porosa de celulose preconizado no serviço é limitado à face de pacientes queimados a nível de segundo grau, e é aplicado em no máximo 24 horas após o trauma. Depois disso, a aderência do curativo tem se mostrado significativamente menor. Nas queimaduras de segundo grau, o curativo de MRPC permanece no local aplicado por até 7 dias, com reepitelização de sucesso. Já nas lesões profundas, algumas vezes se faz necessário trocar o curativo no sétimo dia, para que seja eficaz a cicatrização. O curativo desprende quando ocorre a regeneração tecidual pele aceleração da formação de tecido de granulação com subsequente epitelização e quando está completamente desprendido a pele volta a ser íntegra. Foi observado que a aderência da MRPC é mais eficaz em lesões úmida, e também em locais de transição entre queimaduras de segundo e terceiro grau. Em outras condições, mesmo tendo resultados semelhantes, a aderência total pode demorar entre 24 e 48 horas. Atualmente, o serviço está testando outras regiões que se beneficiariam com o curativo de MRPC, além da face, para poder, em um futuro próximo, aprimorar a cicatrização e reepitelização de queimaduras de segundo grau em todo o corpo. **Conclusão:** Conclui-se que os curativos de membrana regeneradora celulósica porosa são efetivos no tratamento de queimaduras de segundo grau em face, garantindo alívio da dor, melhor epitelização e diminuição das sequelas. Mesmo tendo maior preço inicial, conclui-se que a MRPC reduz os custos totais do tratamento por reduzir o tempo de internamento do paciente e proporcionar melhor qualidade no tratamento.

**Código: 177****O USO DE FERRAMENTAS PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS**

JOSÉ ADORNO, MOEMA CAMPOS, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO, RENATA FERREIRA, MARIO FRATTINI G RAMOS

**Introdução:** Estudos apontam que falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros médicos, eventos adversos (EAs) e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados. Desta maneira a comunicação efetiva entre os profissionais tem sido fundamental para um cuidado de saúde seguro. A comunicação efetiva é 2 meta internacional da segurança do paciente entre equipes multiprofissionais a fim de garantir a segurança do paciente e qualidade assistencial. Sendo necessárias estratégias para melhoria desta comunicação. Os profissionais de saúde têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente. Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe. **Objetivos:** Implementação de ferramentas para comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional na unidade de tratamento de queimados para a qualidade dos cuidados em saúde e a segurança do paciente. Trabalho descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa, focada na meta 2 comunicação efetiva da Segurança do Paciente. **Método:** As ferramentas empregadas na implantação e consolidação da gestão de qualidade como foco na segurança foram o modelo de melhoria e ciclo do PDSA, gestão de processos, os protocolos clínicos, os indicadores em saúde, Plano de Ação, SBAR, Brainstorming, Diagrama de afinidades e Diagrama Direcionador. **Conclusão:** O uso de ferramentas para garantir a comunicação efetiva é muito importante para prevenção de eventos adversos e para as tomadas de decisões da equipe multiprofissionais, Faz-se necessária padronização dos meios de comunicação para equipe, para minimizar as interferências da comunicação no hospital. O envolvimento de todos os profissionais de saúde se mostram a chave de sucesso deste protocolo.

**Código: 174**

### O USO DO GLOBAL TRIGGER TOOL PARA RASTREAR OS EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA DE QUEIMADOS

JOSÉ ADORNO, MOEMA CAMPOS, JANINE ARAUJO MONTEFUSCO, ANA KATARINA, RENATA FERREIRA, ANA PATRICIA DE PAULA, MARIO FRATTINI G RAMOS

**Objetivo:** rastrear a ocorrência de eventos adversos utilizando a ferramenta *Global Trigger Tool* proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* em uma Unidade de Terapia de Queimados de um hospital regional de grande porte de ensino da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Método:** estudo retrospectivo de

abordagem transversal e analítica realizado na Unidade de Terapia de Queimados (UTQ) do Hospital Regional da Asa Norte (HRAN-SESDF). A amostra foi constituída de 162 prontuários de pacientes que tiveram alta da UTQ durante o período de agosto de 2016 a dezembro de 2017. A coleta dos dados foi realizada através da metodologia proposta pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*. **Resultados:** foram analisados uma amostra de 162 pacientes durante período agosto 2016 a dezembro 2017. Houve uma predominância de sexo masculino (70,40%) comparada ao sexo feminino (29,60%), com idade média de 42,6 (entre 18 a 95 anos) Quanto ao número de eventos adversos identificados foram de 25 eventos por 4499,6 paciente-dia, com mediana inicial de 11,8 e redução para a mediana atual de 0,0. Foi identificado o número total de eventos adversos de 26 a cada 167 internações, com taxa inicial de 50% e mediana de 30 com redução das mesmas para 0,0. **Conclusão:** A metodologia de revisão retrospectiva de prontuários como método para mensuração de eventos adversos é uma ferramenta de grande utilidade pensando na Segurança do Paciente, porém é necessário adaptá-la para o perfil do paciente queimado. Palavras-chave: segurança do paciente; evento adverso; dano ao paciente; erros de medicamentos

**Código: 51**

### O USO DO PAPEL BANDEJA COM ORIENTAÇÕES PREVENTIVAS DE CUIDADOS COM A PELE UTILIZANDO NO DIA "D" DO GREST - PARA REFEIÇÕES DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES, EM UM HOSPITAL PRIVADO DE PORTO ALEGRE

MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, ADRIANA ZULEIKA FISCHBORN, PATRICIA PEDROSO DA SILVA, BRUNA CORREIA LOPES

**Introdução:** A prevenção de lesões é um desafio para a equipe de enfermagem e assistencial, e a úlcera por pressão (UP) é considerada um agravo à saúde e importante indicador de qualidade da assistência. Sendo assim, percebe-se que ações constantes de prevenção de lesões às equipes, pacientes e acompanhantes são extremamente importantes para que se obtenha melhores índices de qualidade na assistência e cuidado. **Objetivos:** Realizar orientações de cuidados com a pele através do uso do papel bandeja das refeições dos pacientes e acompanhantes a fim de proporcionar aos mesmos um momento lúdico e de leitura gerando reflexão e aprendizado referente a este cuidado. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência realizada no dia "D" do GREST, com o uso de papéis bandeja como orientadores de cuidados com a pele. O dia "D" do GREST deste hospital, acontece em um dia de corte de cada mês, onde

todos os pacientes internados são avaliados pelo grupo e recebem orientações verbais de cuidados com a pele e reposicionamentos. Para realizar o trabalho proposto, cada papel bandeja foi entregue juntamente com a principal refeição do paciente e acompanhante com orientações de cuidados com a pele, ilustrativo e com desenhos coloridos para chamar atenção sobre o tema. **Conclusão:** Com esta experiência, percebe-se o grande impacto que este tipo de ação gera à equipe assistencial, paciente, familiares e acompanhantes, contribuindo assim, para que o cuidado ao paciente seja cada vez mais integral, humanizado, com qualidade e competência e proporcionando que estas experiências vivenciadas durante uma internação sejam levadas para a vida das pessoas.

---

### Código: 168

#### OS PRINCIPAIS PATÓGENOS ENCONTRADOS NA INFECÇÃO DO PACIENTE QUEIMADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, DAIANE MENDES RIBEIRO, GILSELENA KERBAUY LOPES, REINALDO MINORU KUWAHARA, ÉRIKA CRISTIANE MAYUMI MIMURA, MARIA CAROLINA BERTAN BARUTA

**Introdução:** As queimaduras atingem a pele e sua função imunológica, primeiro órgão de defesa na entrada de microrganismos, ocasionando um ambiente favorável para desenvolvimento das infecções. As complicações infecciosas e mortes atribuídas à sepse são de 75% em pacientes com queimadura grave comprometendo mais de 40% da superfície corporal. Os germes podem ser originários de locais diversos, do próprio acidente ou até mesmo da pele íntegra ao redor das lesões. **Objetivo:** Descrever os principais patógenos relacionados nas infecções em paciente queimados com ênfase nos fatores contribuintes para seu controle. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com base em artigos científicos de casos de infecções em pacientes queimados. Foram analisadas publicações no período de 2014 a 2016 da literatura nacional. **Resultados:** O paciente queimado é considerado imunossuprimido devido alterações orgânicas que modificam o sistema imunológico. A infecção é uma das principais complicações no indivíduo queimado. Os microrganismos mais encontrados nas infecções de queimados são: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter baumannii*, *Proteus mirabilis* e *Candida sp.* A perda da primeira barreira e o desequilíbrio do pH cutâneo possibilitam a entrada e instalação de microrganismos oportunistas. **Conclusão:** A infecção é um agravante no perfil de morbimortalidade dos pacientes queimados. Para a otimização do tratamento da infecção, é necessário considerar a gravidade da lesão, fatores de virulência dos microrganismos e procedimentos invasivos. Portanto, é de extrema importância o

início precoce do tratamento terapêutico e detecção de patógenos na terapia antimicrobiana, associados à implementação de protocolos de vigilância e medidas preventivas na redução de infecção.

---

### Código: 160

#### PARTICIPAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DO SUL DO PAÍS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

REBECA SARTINI COIMBRA, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, CAMILA SIMAS, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, JERUSA CELI MARTINS, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no atendimento ambulatorial em um hospital pediátrico do Sul do país a crianças/adolescentes que sofreram queimaduras.

**Relato de caso:** Por meio de ações de um projeto de extensão e pesquisa, acadêmicos de enfermagem participam das atividades desenvolvidas, junto à equipe multidisciplinar responsável pelo atendimento ambulatorial de crianças/adolescentes, de zero a 15 anos incompletos, que sofreram queimadura. As atividades foram desenvolvidas segundo o momento do processo de reabilitação. Na fase aguda ou enquanto permanência de lesões abertas destaca-se o atendimento, junto à equipe, no processo de cicatrização, troca de curativos, avaliação de coberturas e orientações aos pacientes e cuidadores sobre o tratamento. Após cicatrização, foram priorizados cuidados direcionados a avaliação das cicatrizes, necessidade e fornecimento de malhas compressivas, assim como, mensuração corporal e placas de silicone, necessidade de cirurgias reparadoras, orientações aos pacientes e cuidadores sobre o tratamento e encaminhamento para atendimento com dermatologista ou outra especialidade. Quando identificada a necessidade da utilização de malha compressiva, os acadêmicos, junto ao enfermeiro responsável pelo atendimento, participaram da mensuração corporal, emissão de guia para confecção da malha e as orientações relacionadas à forma de uso. No caso da identificação de necessidade de cirurgias reparadoras foi realizada classificação e registro no sistema de consulta, segundo a urgência e disponibilidade de vaga no centro cirúrgico e na unidade. O atendimento psicológico, nutricional e de fisioterapia, eram realizados por demanda da equipe. O paciente recebe esses atendimentos apenas durante internação hospitalar, sendo encaminhadas para seus centros de saúde de referência e posteriormente para atendimento especializado na rede pública de saúde. **Conclusão:** O ambulatório observado apresenta grande importância para o tratamento e a reabilitação completa da criança/adolescente, atuando principalmente no cuidado da lesão da pele, no entanto, o atendimento psicológico, nutricional e fisioterápico não é oferecido.

**Código: 200****PERFIL DAS CIRURGIAS REALIZADAS EM PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DO ESTADO DA BAHIA**

JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA, RODRIGO DEL PINO SILVA, PAULO PLESSIM DE ALMEIDA FILHO, PEDRO MORAES DÓREA, JÉSSICA BARBOSA MARTINS SANTOS

**Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia submetidos a cirurgia, assim como os tipos de cirurgias realizadas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado em pacientes admitidos no Centro de Tratamento de Queimados, do Hospital Geral do Estado da Bahia, no período de 04/10/2016 a 23/03/2018, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia e Ciência, sob o parecer nº 80224417100005032. Os prontuários dos pacientes internados foram revisados e analisados quanto aos seguintes aspectos: sexo, idade, etiologia da queimadura, superfície corpórea queimada (calculada pela tabela de Lund-Browder), cirurgia realizada (enxerto, retalho, enxerto e retalho, desbridamento, desbridamento e enxerto ou desarticulação), caráter eletivo ou urgência e porte da cirurgia realizada. Foi analisada a quantidade total de procedimentos e a média mensal. Foram excluídos os procedimentos em que as informações sobre os aspectos analisados não constavam em prontuário. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se os programas Microsoft Excel 2016 e SPSS *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 18. Os resultados foram apresentados em números absolutos e porcentagens, posteriormente dispostos em tabelas. **Resultados:** Do total de 551 procedimentos, foram selecionados 377 para o presente estudo, com média de 34 procedimentos por mês. A idade dos pacientes variou de 1 mês a 80 anos, com média de 33 anos. Corresponderam ao sexo masculino 233 pacientes (61,8%), enquanto o sexo feminino possuiu 144 pacientes (38,2%). A superfície corpórea queimada variou de 0,5% a 80%, com média de 19,58%. Dos 377 procedimentos, 353 foram realizados em caráter eletivo (93,6%) e 24 em regime de urgência (6,4%). Quanto ao tipo de cirurgia, foram realizados 167 enxertos de pele, 18 retalhos, 13 enxertos associados a retalhos, 60 desbridamentos cirúrgicos, 77 desbridamentos associados a enxertos e 13 desarticulações. Dentre as diversas combinações de procedimentos cirúrgicos, enxertos foram realizados em 266 pacientes (70,8% dos casos), retalhos em 36 (9,4%) e desbridamentos cirúrgicos em 148 (39,4%). Como agente causal, foram observados 272 casos por queimadura térmica (72,1%), 69 casos por queimadura elétrica (18,3%) e 36 casos por queimadura química (9,6%). Quanto

ao porte da cirurgia realizada, 89 (23,6%) foram de pequeno porte, 246 (65,3%) de médio porte e 42 (11,1%) de grande porte.

**Conclusão:** Dentre os pacientes internados que foram submetidos a cirurgias, os do sexo masculino foram de maior prevalência. Os principais agentes etiológicos foram térmicos (líquidos quentes, inflamáveis e chama direta), sendo os enxertos de pele, de caráter eletivo e cirurgias de médio porte os sujeitos do cenário de maior prevalência deste serviço. É possível inferir, portanto, que devem ser realizados programas educativos de prevenção de queimaduras, a fim de reduzir a incidência de tais acontecimentos, com o objetivo de reduzir os custos gerados para o ente público com o seu tratamento.

**Código: 128****PERFIL DE LOS PACIENTES QUEMADOS CON NECESIDAD DE INTERVENCIÓN FONOAUDIOLÓGICA EN CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL**

AXEL D. PAVEZ REYES

**Objetivo:** Describir el perfil de los pacientes quemados que requirieron intervención fonoaudiológica en el centro de referencia nacional del gran quemado adulto. **Método:** Estudio descriptivo transversal en el Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, entre marzo y diciembre de 2016. Se excluyeron pacientes con antecedentes de trastorno deglutorio previo, alteraciones neurológicas u otros que pudieran interferir en la evaluación y aquellos que recibieron más de una evaluación. Se realizó una evaluación clínica integral y específica por área, según requerimientos de cada usuario. Los diagnósticos se clasificaron en disfagia orofaríngea, cisonía y alteración miofuncional orofacial. Para el análisis se revisó la base de datos de fonoaudiología y se utilizó estadística descriptiva de acuerdo al programa SPSS versión 22. **Resultados:** 45 pacientes fueron evaluados, 8 fueron excluidos, quedando 37 pacientes para análisis (n=37). La muestra estuvo compuesta por 27 hombres (73%) y 10 mujeres (27%), con una media de edad de 48 años (mediana=44; D.S=19,28). La etiología más frecuente fue fuego directo con un 73%, seguido de explosión con 18,9%. La media de la superficie corporal quemada (SCQ) fue de 25,84% (D.S=17,63). 86,5% presentó quemadura orofacial y 59,5% injuria inhalatoria. Un 89,2% de los pacientes requirió intubación orotraqueal (IOT), con una media de 17,96 días (D.S=13,19), ninguno de ellos requirió traqueostomía (TQT). La evaluación fonoaudiológica se realizó con una media de 18,86 días (mediana=15; D.S=15,28) posterior al ingreso y con un rango de entre 1 a 11 días post extubación. La mayoría de los pacientes (81,1%) se encontraron con alimentación por sonda nasointestinal al ser evaluados. 78,4% de la muestra presentó disfagia; 72,9% disfonía; 29,7% alteración miofuncional orofacial y sólo un 5,4% no requirió intervención fonoaudiológica. **Conclusión:** Los

pacientes grandes queimados apresentam alterações que requerem intervenção fonoaudiológica. Estas se produzem con mayor frecuencia en las áreas de deglución (disfagia), voz (disfonía) y motricidad orofacial (alteración miofuncional orofacial). Las complicaciones inherentes a la quemadura (SCQ, quemadura orofacial e I.I) y el manejo médico (IOT, duración de la IOT, uso de sonda, etc.) son cruciales al momento de considerar las posibles secuelas fonoaudiológicas. La intervención precoz es fundamental para disminuir secuelas y complicaciones futuras, además de favorecer funcionalidad posterior.

---

### Código: 187

#### PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS NA TERAPIA INTENSIVA ESPECIALIZADA EM QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERENCIA NO ESTADO DA BAHIA

VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, ANA VITÓRIA DE CASTRO AMADOR, LAIS MELO FERREIRA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO

**Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes queimados internados na unidade de terapia intensiva especializada em pacientes queimados e identificar o perfil dos pacientes evoluíram com óbito. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo baseado na obtenção de dados dos pacientes queimados internados na unidade de alta complexidade e terapia intensiva especializada para queimados, no período de outubro de 2016 a março de 2018, totalizando 179 pacientes. **Resultados:** Dos 179 pacientes incluídos, a média da superfícies corpórea queimada foi de 32,8% e a média de idade foi de 43,30 anos. Os principais agente etiológico para as queimaduras dos pacientes foram calor/fogo 34,1% e eletricidade 20,7%. O sexo feminino apresentou uma porcentagem de óbito de 43,9% e o sexo masculino 23,9% evoluíram a óbito quando avaliadas isoladamente. Da mesma forma o maior número de óbitos em relação a população do estudo foi causado por calor/fogo representando 12 % do total de óbitos e eletricidade representou 1,7% do total. Entretanto, o agente etiológico que apresentou maior porcentagem isolado de óbito foi de fonte gasoso (56%). **Conclusões:** Houve um maior prevalência do sexo masculino entre os paciente internados embora a a porcentagem de óbitos do sexo feminino foi maior. A unidade terapia especializada apresentou pacientes com uma média de 43 anos e 32,8% da superfície corpórea em uma porcentagem de 29,6% de óbitos.

---

### Código: 194

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS QUEIMADAS NA MÃO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, JULIANA VIEIRA PINTO TRAVASSOS, RODRIGO DEL PINO SILVA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, LAIS DE MELO FERREIRA, LETÍCIA DE LIMA BRITTO, MERSON SILVA DE ALMEIDA

**Objetivo:** Delinear o perfil epidemiológico das crianças com queimadura em mãos atendidas em centro de referência de queimados, avaliar as características das queimaduras e listar as circunstâncias associadas ao acidente. **Método:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo com dados coletados através do livro de registro de pacientes da unidade pediátrica do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Geral do Estado (HGE), em Salvador (Bahia). Amostra não-probabilística, por conveniência, no período de Novembro de 2016 à Março de 2018, de pacientes menores de 12 anos queimadura em mão, correspondendo a 49 registros. **Resultados:** A formação da população se deu por 67% de meninos e 33% de meninas, prevalecendo a faixa etária de 1 a 3 anos. Em 63,2% dos casos, o tempo de internação variou de 0 a 14 dias. A energia térmica foi responsável por 79,7% dos casos, com destaque para as queimaduras por contato com sólidos aquecidos, seguida por escaldadura. A queimadura unilateral foi a de maior incidência nas crianças menores de 12 anos de idade, sendo observado um maior acometimento da mão direita, cerca de 45% dos casos. Constatou-se predomínio de queimaduras de segundo grau em 37 (75,5%) dos casos. **Conclusões:** A maioria das queimaduras ocorreram em crianças do sexo masculino, na faixa etária de 0 a 3 anos; o agente etiológico mais comum foi o contato em sólidos quentes, seguido de escaldadura. As lesões de 2º grau foram as mais frequentes e o a mão mais acometida foi a mão direita.

---

### Código: 184

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2017

MARIANA JOBARD HORA SILVA, MARIANA DE ANDRADE PEIXOTO, ROBERTA DE SENNA SAMPAIO

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das crianças vítimas de queimaduras no Brasil. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2010 a dezembro de 2017, baseado em dados secundários da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. As variáveis estudadas foram: número de internações, óbitos, sexo, cor, valor total e médio por internação. A confecção das tabelas e gráficos apresentados no estudo foi realizada por meio do Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** No período

de 2010 a 2017, ocorreram um total de 52.940 internações em crianças de 1 a 9 anos, conferindo cerca de 26% dos casos gerais de queimaduras, sendo que aproximadamente 70% são crianças de 1 a 4 anos. O maior número de internações ocorreram no ano de 2010 (14%), com progressivas diminuições nos anos seguintes. Nesse período, dentre as vítimas internadas, o sexo masculino foi o mais prevalente e as cores parda (31%), seguida da cor branca (26%), foram as mais frequentes. A região Nordeste (37%) foi que obteve maior número de notificações em termos absolutos, seguida da Sudeste (27%). Os óbitos foram mais frequentes no ano 2011, sobretudo na faixa de 1 a 4 anos, sendo 68% ocorrendo em regime público. Observa-se que, apesar das crianças de um a nove anos conferirem maior percentual nas internações, elas possuem menor taxa de óbitos (5,5%). O valor hospitalar total gasto corresponderam cerca de 20% dos gastos totais, sendo o valor médio por internação equivalente a R\$1792,44. **Conclusão:** Dentre as internações por queimaduras no Brasil as crianças estão entre as mais afetadas, sobretudo na região Nordeste. A maioria são do sexo masculino e da cor parda. Estes resultados apontam para a importância da adoção de políticas públicas voltadas para prevenção de queimaduras, especialmente na população infantil.

**Código: 106**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM TRAUMA PEDIÁTRICO**

ÂNGELA MACHADO FERNANDES, CAROLINA DUARTE, ÉDER KROEFF CARDOSO, LENORA POLETO WIECZOREK, MARIA LUIZA FORTES CORDEIRO, PATRICIA VENZON LAHIGUERA, PAULA PELLINI TROTTA

**Objetivo:** Este estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos internados em decorrência de queimaduras em um hospital de referência em trauma pediátrico. **Método:** Por meio de revisão de prontuários do sistema eletrônico de cadastro e evolução dos pacientes internados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, analisou-se os seguintes itens: idade, sexo, procedência, local de ocorrência, agente, localização e profundidade da queimadura e desfecho clínico. **Resultados:** Os resultados demonstram um total de 2402 atendimentos pediátricos por trauma realizados neste período, 693 (28,9%) deles por queimaduras, destes, 133 (19,3%) necessitaram de internação com média de 13,4 dias, onde 125 (94%) tiveram como desfecho a alta para o domicílio, 4 (3%) transferência para outra instituição e 4 (3%) foram a óbito. Em relação aos 133 internados, evidenciou-se os seguintes resultados: 73% (n=97) procedentes de Porto Alegre e Região Metropolitana, 97% (n=129) sofreram queimadura em seu domicílio, com maior prevalência de 2º grau

(n=111), 66,5% (n=88) envolvendo escaldamento por líquidos quentes, atingindo membros superiores (n=86), tronco anterior (n=79) e face (n=61), com média de idade de 3,69 anos, com a faixa etária predominante de 0 a 2 anos (62%) (n=89), sendo a população masculina a mais acometida (66,7%) (n=89). **Conclusão:** Os dados encontrados neste estudo evidenciam a prevalência de queimaduras em crianças de 0 a 2 anos no domicílio, idade em que exploram o ambiente e que estão expostos a agentes térmicos, o que ressalta a importância de campanhas de prevenção e de cuidados com o ambiente em que vivem.

**Código: 117**

### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, FERNANDA VIGILATO CHASKO, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS ALVES, WANESSA BATISTA, ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA CRISTINA MUCELINI, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico de pacientes idosos vítimas de queimaduras nos últimos 20 anos. **Método:** Esta revisão foi conduzida de acordo com as recomendações descritas na declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis* (PRISMA) Trata-se de uma revisão sistemática de caráter exploratório e descritivo, realizada nas bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: Estudos que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, publicadas entre 01/01/1998 a 01/01/2018, envolvendo seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol, e para os quais os resumos estavam disponíveis nas bases de dados. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: Grupo 1: Perfil epidemiológico OR epidemiologia OR aspectos epidemiológicos. Grupo 2: Idosos OR terceira idade. Grupo 3: Queimaduras OR queimados. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Grupo 1 AND Grupo 2 AND Grupo 3). **Resultados:** Ao final desta revisão, foram selecionados 10 estudos. Destes, (50%, n=5) foram realizados no Brasil, (40%, n=4) nos EUA e (10%, n=1) em Cuba. Os estudos foram publicados entre 2007 e 2015, sendo a maioria (30%, n=3) publicados em 2015. Os estudos selecionados retratam que a maioria dos idosos, vítimas de queimaduras são do sexo masculino, acima dos 60 anos. Tendo como principal causador o fogo. A taxa de óbitos varia em grande escala, devido principalmente ao grau da lesão causada e a sua extensão. Nota-se que a mortalidade em idosos, é maior que em adultos por conta da sua fisiopatologia, ou seja, comorbidades aliadas ao trauma da queimadura que acaba levando ao óbito, em decorrência

da falência múltipla de órgãos. Outro fato relevante levantado nesta revisão foi a relação entre a demência e o trauma por queimadura. Idosos que possuem tal patologia acabam se queimando de forma recorrente em atividades do dia-a-dia. **Conclusão:** A queimadura em idosos é um trauma recorrente e que não diminuiu nos últimos 20 anos. Faz-se, portanto, necessário uma atenção mais acentuada devido as características singulares desses indivíduos, principalmente a relação da queimadura com outras comorbidades pré-existentes.

#### Código: 84

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS GRANDES QUEIMADOS ATENDIDOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

ISABELA CALIXTO MALUF, THAYLINE MYLENA SANTANA DE CAMARGO, RENATO NISHIHARA, JOSÉ LUIZ TAKAKI

**Objetivos:** Queimaduras são responsáveis por significativa parcela de óbitos de crianças e adolescentes. Implicam em longos períodos de internamento, altos custos e inúmeros procedimentos invasivos. Anualmente, observa-se alta incidência de queimaduras graves e muitos desses casos são encaminhados ao Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC-PR), centro de referência em queimados. O presente estudo teve o objetivo determinar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos que sofreram lesões graves por queimadura e foram internados no HUEC-PR. **Métodos:** Estudo retrospectivo realizado a partir da revisão de prontuários de pacientes com idade entre 1 e 12 anos, internados no HUEC, no Serviço de Cirurgia Plástica, entre 2012 e 2016, com queimaduras de 3º grau de qualquer extensão ou classificados como grandes queimados. Foram coletados dados demográficos como idade, sexo, procedência, além de grau da queimadura e porcentagem da superfície corporal queimada (%SCQ). **Resultados:** Foram incluídos no estudo 256 pacientes, sendo 54,7% deles oriundos de Curitiba e região metropolitana. Os demais eram provenientes principalmente do interior do estado do Paraná. A média de idade foi de 4 anos. Em relação ao sexo, observamos que 167/256 meninos (65,3%) e 89/256 meninas (34,7%;  $p < 0,0001$ ; OR=3,5; IC:2,4 - 5,0) foram acometidos. O número de dias de internamento variou entre 1 a 149 dias, com a média de 19,5 dias. Na amostra estudada, 6/256 (2,3%) pacientes evoluíram a óbito. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou que meninos tem 3,5 vezes mais chances de se queimarem gravemente do que meninas, convergindo com dados da literatura. Esse fenômeno é atribuído ao estereótipo mais ativo e descuidado relacionado ao sexo masculino. O perfil de procedência dos pacientes mostra a importância do HUEC no apoio as vítimas de queimaduras em todo o estado do Paraná, com reduzido número de óbitos. O maior conhecimento sobre o perfil dessas crianças pode ajudar a fundamentar projetos de prevenção das queimaduras graves.

#### Código: 61

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ

CLAUDIA REGINA FELICETTI, ELIANI FRIZON, HANELISE DE LIZ, MIRELLE CUNHA ANTUNES, MICHELLE VARASCHIM, TARCISIO LORDANI

**Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes queimados admitidos em unidade hospitalar. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo e documental realizado através de levantamento de dados em prontuários médicos de pacientes admitidos entre fevereiro de 2016 a fevereiro de 2018 na Unidade Emergencial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) em Cascavel-Paraná. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer nº 1.231.527/2015). **Resultados:** Ao longo deste período, 24 pacientes foram admitidos por diagnóstico clínico de queimadura. Destes, 47,6% eram procedentes de Cascavel e os demais de cidades situadas na região oeste do Paraná. A maioria eram do sexo masculino (80,9%). Do total, 2 (8,3%) eram crianças, do sexo masculino, idades de 1,7 e 4 anos. Ambas tiveram queimaduras de 2º grau, causadas por fogo, tendo 40% do corpo atingido e a outra por líquidos quentes (leite) na qual 20% do corpo foi atingido. Dos adultos (91,7%), a média de idade foi  $40,2 \pm 18,24$  anos. Os agentes causadores das queimaduras foram 43% químicos (combustíveis), 38% físicos (líquidos quentes e eletricidade) e 19% (fogo sem origem identificada). Observou-se predominância de queimaduras de 2º grau (38%); seguida por queimaduras de 1º e 2º graus associadas (19%); 2º e 3º graus associadas (19%); 14% apresentaram queimaduras em todos os graus associados e; 5% de 3º grau. Em 5% dos casos não foram descritos o grau da queimadura. As extensões das queimaduras variaram entre 6% e 70% da superfície corporal, tendo uma média de 36,3%. Do total dos casos, 64,2% ocorreram por acidente doméstico, sobretudo os acidentes com álcool/fogo e líquidos quentes; 25% por acidente de trabalho, sendo 100% por choque elétrico e; 1 caso (10,8%) por tentativa de suicídio. Conforme a área de superfície corporal atingida pela queimadura, 76,1% dos casos admitidos foram considerados graves. Apesar disto, 58% dos queimados não necessitaram de ventilação mecânica. O tempo médio de permanência dos pacientes nesta unidade foi de  $5,2 \pm 4,8$  dias. Como desfecho, 85,7% dos pacientes foram transferidos para hospitais de referência para queimados no estado do Paraná e 14,3% receberam alta hospitalar. **Conclusão:** A maioria dos pacientes eram do sexo masculino e tinham queimaduras graves. Principais causas foram os acidentes domésticos, sobretudo, com crianças e adultos do sexo masculino corroborando com os achados de literatura. Apesar da gravidade dos casos, não houve mortalidade.

**Código: 186****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE QUEIMADOS E CIRURGIA PLÁSTICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA**

CAROLINA MANTOVANI DE OLIVEIRA, DÓROTY EVA GARCIA FELISBERTO, TAYNAH BASTOS LIMA DA SILVA, MARCELUS VINICIUS NIGRO

**Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi de realizar um levantamento epidemiológico do número de pacientes atendidos no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC) vítimas de queimaduras no período de abril à dezembro do ano de 2017, agregados quanto ao sexo, idade, principais causas de queimadura e meses de maior ocorrência de acidentes. **Método:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, realizado através do acesso aos arquivos do Serviço de Queimados do HUEC. Foram incluídos pacientes atendidos na emergência do serviço com dados relatados dentro do período determinado para data. As informações foram analisadas quanto ao sexo, meses de maior incidência e causas das queimaduras. As faixas etárias foram divididas em lactentes, pré-escolares, escolares, adolescentes, adultos jovens, adultos e idosos. **Resultados:** Foram 3158 vítimas de queimaduras, maioria do sexo feminino, 1685 mulheres para 1471 homens. Os indivíduos mais acometidos foram adultos jovens, correspondendo a 1209 pacientes, seguidos de adultos, com 753 pacientes. Adolescentes ocupam o terceiro lugar, apresentando 322 vítimas, consecutivo de lactentes de 0 a 2 anos de idade, com 308 queimados. Com os menores números aparecem os idosos, havendo 226 pacientes, e as crianças, 176 queimados estando em idade escolar e 84 em pré-escolar. A principal causa foi por líquidos escaldantes com 58,32% das pessoas. A segunda causa, com 12,19%, foi o contato com superfícies aquecidas, seguido de fogo que acometeu 247 queimados. Neste período, constatou-se aumento gradual do número de atendimentos de emergência, destaca-se o mês de dezembro com maior incidência, totalizando 410 pacientes e uma média geral de 351 pacientes atendidos por mês. **Conclusão:** Observamos a grande procura pelo Serviço de Queimados, sendo 62,12% adultos em idade laboralmente produtiva, influenciando na produtividade do país. Há um predomínio de mulheres na amostra em geral, afetando a natalidade brasileira. O menor número de pacientes idosos queimados merece destaque por ser grupo de risco que apresenta maior morbimortalidade. As causas apontadas como principais meios de lesão na amostra estudada condizem com dados estabelecidos em outras pesquisas e o perfil epidemiológico desses pacientes permite estabelecer políticas públicas seguras.

**Código: 115****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS INTERNADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO NO ANO DE 2017**

FÁBIO ZAWITOSKI; CAROLINA DE SOUZA RIBEIRO VITORASSO, CINTIA BENEDICTO ZANDONA, RAFAELLA DIAS PAES, ADRIANO FERNANDES ARAUJO, STELLA KLOCKNER, ELAINE MARLENE TACLA

**Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pacientes queimados que necessitaram de internação na Unidade de Queimados do Hospital Geral "Dr. José Pangella" de Vila Penteado e destacar a importância da criação de campanhas de prevenção e conscientização para diminuir a incidência de queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, avaliado por meio de prontuários de pacientes vítimas de queimaduras entre 01/01/2017 a 31/12/2017 que necessitaram de internação em hospital de referência, totalizando 131 prontuários. **Resultados:** Foram avaliados 131 prontuários, dos quais a maioria dos pacientes é do sexo masculino (56,4%). A faixa etária mais acometida foi entre 16 a 59 anos (82,4%). O agente etiológico predominante foi a queimadura térmica por fogo (37,4%), sendo a maioria classificados em médio queimados (48%). Dentre os pacientes estudados, o índice de mortalidade foi de apenas 5,3%. **Conclusão:** O perfil do paciente internado na Unidade de Queimados do Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado, está de acordo com o perfil do paciente queimado descrito na literatura, sendo caracterizado por pacientes com predomínio do sexo masculino, idade entre 16 a 59 anos, com a queimadura térmica como principal agente. Conclui-se também a que é de grande importância a realização de campanhas e prevenção e conscientização da população para diminuir a incidência de acidentes com queimaduras.

**Código: 189****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS RELACIONADOS À INFECÇÃO POR CATETER VENOSO CENTRAL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA**

VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, LETÍCIA DE LIMA BRITO, MERSON SILVA DE ALMEIDA, LAIS DE MELO FERREIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO, NILMAR GALDINO BANDEIRA

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimadura encaminhados a um hospital de referência diagnosticados com infecção por uso de cateter de longa permanência, e

verificar a associação entre patógeno mais prevalente, tempo de internação e desfecho. **Método:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, com dados coletados através de prontuários clínicos de paciente atendidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) e na Unidade de Alta Complexidade (UAC) do Hospital Geral do Estado (HGE), em Salvador (Bahia). Amostra não-probabilística, por conveniência. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, sem limite de idade e com lesão do tipo queimadura, correspondendo a 12 prontuários. **Resultados:** A amostra foi constituída por 12 pacientes identificados com infecção em cateter venoso de longa permanência, sendo 8 pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 36,23 anos e o patógeno mais frequente foi *Pseudomonas aeruginosa*, sendo também o responsável pelo maior número de óbitos (2). Dos pacientes avaliados, 8 tiveram uma abordagem pregressa no tratamento de queimadura em hospitais, sendo posteriormente referenciados para o Hospital Geral do Estado. **Conclusões:** A perda das características normais da pele num paciente queimado, seu tempo de internação, o uso prolongado de cateter venoso e o seu manuseio são fatores de risco para infecções sistêmicas, tendo aumento do risco da morbimortalidade. É fundamental a continuidade da vigilância no controle das infecções visando minimizar o tempo de internação e perda de vidas.

**Código: I**

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

ALFREDO BORGES DE ALMEIDA NETO, LUZ MARINA ALFONSO DUTRA

**Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de injúrias elétricas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte. **Método:** O estudo tem uma abordagem quantitativa, do tipo exploratório, analítico, transversal e retrospectivo, desenvolvido na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal. A pesquisa foi composta por 194 pacientes que receberam alta no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de janeiro de 2014. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal, com parecer número 979.427. **Resultados:** A prevalência de pacientes com queimaduras foi do sexo masculino 58,76%, na faixa etária de 19 a 30 anos de idade, sendo a maioria do Distrito Federal, 57,0%. O intervalo médio entre a queimadura e a internação foi de 4 dias. As queimaduras consideradas pequenas representam 67,10% das internações. Alta predominância dos acidentes por alta voltagem, 54,12%, sendo o ambiente de trabalho o local onde mais ocorreram queimaduras, 45,36%; 82,4% sofreram queimaduras acidentais, com predomínio em membros supe-

riores; 80% dos pacientes médio e grande queimados receberam descarga de alta voltagem, enquanto que nos pequenos reduziu-se para 60%. Houve uma média de 5 curativos por paciente; 70,10% dos pacientes passaram por desbridamento cirúrgico. O desfecho clínico resultou em 80,41% de pacientes em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A injúria elétrica foi responsável por uma pequena parcela de internações, mas com gravidade relevante, acometendo o sexo masculino em faixa etária economicamente ativa, ocasionada por acidentes de trabalho. Apresentando taxas de intervenções cirúrgicas e amputações elevadas, alto índice de morbidade e redução das taxas de mortalidade.

**Código: I53**

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS AMBULATORIALMENTE EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO A QUEIMADOS EM 2017

CAROLINA DE SOUZA RIBEIRO VITORASSO, FABIO ZAWITOSKI, STELLA KLOCKNER, ADRIANO FERNANDES ARAÚJO, CÍNTIA BENEDICTO ZANDONA, RAFAELLA DIAS PAES, ELAINE MARLENE TACLA

**Objetivo:** Conhecer o perfil epidemiológico da população que utiliza um serviço de referência em atendimentos aos queimados, inferir grupos de risco para queimaduras, e então, propor medidas sócio-educacionais preventivas. **Método:** Realizou-se a revisão de prontuários dos pacientes atendidos ambulatorialmente no Centro de Tratamento aos Queimados do Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado, São Paulo - SP, do período de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017. Foram avaliados os números de pacientes atendidos, faixa etária e a distribuição destes em gênero, extensão das queimaduras e agentes etiológicos. **Resultados:** 2614 pacientes foram atendidos no período, destes, 1485 eram homens e 1129 mulheres. A distribuição em faixas etárias foi: 93 pacientes tinham 0 a 15 anos de idade, 2363 pacientes tinham 16 aos 59 anos, e 158 pacientes tinham 60 anos ou mais. Os agentes etiológicos por ordem decrescente foram: escaldos (65,8%), fogo (16,7%), contato (14,9%), inflamáveis (1,1%), elétricas (1,03%) e queimaduras químicas (0,42%). A maior parte dos pacientes havia sofrido queimaduras pequenas (55,6%). Houve 1029 (39,6%) pacientes moderadamente queimados e 132 (5,05%) grande queimados. **Conclusões:** Houve concordância deste trabalho com outros estudos correntes tanto na distribuição epidemiológica quanto nas etiologias mais prevalentes, sugerindo-se o grupo de homens em idade produtiva como o principal grupo de risco de queimaduras para a população e o período estudado. Deste modo, a implementação de medidas sócio-educacionais específicas pode ter impacto positivo na prevenção de queimaduras e diminuição dos gastos públicos.

**Código: 188****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DA BAHIA**

VICTOR ARAUJO FELZEMBURGH, PEDRO MORAES DÓREA, RODRIGO DEL PINO SILVA, NILMAR GALDINO BANDEIRA, MARCUS VINICIUS VIANA DA SILVA BARROSO

**Objetivo:** Identificar os principais aspectos epidemiológicos dos pacientes queimados atendidos em hospital de referência de queimados no Estado da Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo baseado na obtenção de dados dos pacientes queimados internados em unidade de referência de Salvador-BA, no período de abril de 2017 a março de 2018, totalizando 455 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho 362 pacientes, destes 61,6% eram do sexo masculino. A média mensal de internamentos foi de 30,2 pacientes, com média de tempo de internamento de 10,3 dias. A idade média foi de 35,2 anos (1 a 86 anos). Líquidos quentes (33,4%) foram os agentes causais mais frequentes, seguidos pelos inflamáveis (24,9%) e por chama direta (17,4%). As lesões de segundo grau representaram 68% da amostra, sendo a superfícies corporal queimada (SCQ) média de 19,8%. As regiões corporais mais acometidas foram membros superiores (64,1%) e membros inferiores (55,6%) no homens e membros superiores (66,2%) e tronco (61,9%) nas mulheres. **Conclusões:** Houve maior prevalência do sexo masculino, idade entre 41 e 60 anos, lesões de segundo grau e por líquidos quentes.

hospitalar e cirurgia realizada. A pesquisa foi aprovada pelo COEP da FHEMIG, sob CAAE 86475018.0.0000.5119. **Resultados:** A amostra foi constituída por 25 pacientes, 56% do sexo feminino e 44% do sexo masculino, a média de idade foi 32 anos, com mínima de 3 anos e máxima de 70. Quanto ao mecanismo da queimadura, 52% ocorreu por contato direto com fogo, 36% por escaldadura e 12% por explosão. O principal agente foi o álcool (48%), seguido do óleo quente (20%). Os acidentes domésticos predominam a causa de queimadura (48%), seguido da tentativa de autoexterminio (20%), acidente de trabalho (12%) e agressão (4%). Em média, os pacientes tiveram 26% de SCQ. Quanto à profundidade da lesão, 56% da amostra apresentou lesões de 2º grau superficial/profundo, 40% 2º grau superficial/profundo e 3º grau, 4% apenas queimadura de 2º grau superficial. 84% dos participantes foram classificados como grande queimado e 16% médio queimado. Os membros superiores foi a principal área acometida nos pacientes (23%), seguida do tórax anterior (21%), face (18%) e cervical (14%). A média de permanência hospitalar foi 47 dias. Após a alta, a média de comparecimento nas consultas ambulatoriais foi de 17 retornos. Sobre as cirurgias, 60% foram submetidos a zetaplastia, 20% a fechamento cirúrgico por primeira intenção, 12% implante de extensor de pele e 8% enxertia cutânea. O tempo médio entre a alta hospitalar e a cirurgia foi 29 meses, com mínima de 10 meses e máxima de 66.

**Conclusão:** Estudos epidemiológicos em sequelas pós queimaduras são importantes pois apontam os desfechos tardios da queimadura. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que o conhecimento sobre o perfil destes pacientes é importante para a identificação de possíveis agravantes na fase aguda, bem como a implementação de estratégias visando a prevenção de sequelas.

**Código: 145****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE CORREÇÃO DE SEQUELAS POR QUEIMADURAS**

CRISTIANA VILETE BARBOSA, GRAZYELLE FERREIRA DE SOUZA, MANUELA ESTRELA BAGGIO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUZA HONORATO, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD

**Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico e clínico de pacientes vítimas de queimadura submetidos a cirurgia de correção de sequela. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo, com pacientes submetidos à cirurgia de correção de sequela entre janeiro e dezembro de 2017, que iniciaram e concluíram o tratamento da fase aguda de 2012 a 2017. Foram analisadas as variáveis: idade, sexo, data admissão e alta, mecanismo da queimadura, agente, causa, profundidade, superfície corporal queimada (SCQ%), severidade, área acometida, retorno à consulta ambulatorial após a alta

**Código: 6****PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS GRANDES QUEIMADOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO AEROMÉDICO NO OESTE DO PARANÁ**

VANESSA COLDEBELLA, LIANDRA KASPAROWIZ GRANDO, RENATA DE OLIVEIRA BAGNARA LAZZARINI

**Objetivo:** Verificar o perfil dos pacientes grandes queimados atendidos pelo serviço aeromédico Paraná Urgência/Consumu base Cascavel. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de abordagem descritiva retrospectiva, os dados foram obtidos por meio das fichas de atendimento registradas pelo referido serviço, no período de 22 de janeiro de 2014 a 22 de janeiro de 2018, totalizando 51 pacientes queimados. **Resultados:** Observou-se maior predominância do sexo masculino (64,7%) sobre o feminino (35,3%), a maioria dos atendimentos foi na faixa etária adulta (76,5%), seguido dos pediátricos (13,7%) e dos idosos (9,8%), o domicílio foi o local de maior incidência dos acidentes (84,3%). De acordo com a etiologia a mais frequente foi a queimadura térmica (82,4%), seguida

pela elétrica (13,7%) e a química (3,9%). A totalidade dos pacientes foi classificada como grande queimado levando em consideração a associação da idade, superfície corporal atingida onde todos apresentaram mais que 20% de extensão e profundidade onde 35,3% apresentaram queimaduras de 2º grau e 64,7% de 3º grau. Os atendimentos foram provenientes da 10ª Regional de Saúde (47%), 20ª Regional (27,5%), 8ª Regional (17,7%) e da 9ª Regional (7,8%) do Estado do Paraná, desses atendimentos a maioria foram remoções para centros de referência em Londrina (Centro Queimados Hospital Universitário) que recebeu 28 pacientes e Curitiba (Centro Queimados do Hospital Evangélico) que atendeu 15 vítimas, somente 8 foram considerados atendimentos primários e tiveram como destino Cascavel (Hospital Universitário do Oeste) com posterior transferência. Em relação a gravidade clínica 47% dos pacientes estavam em ventilação mecânica em uso de sedação contínua e 54,2% fazia uso de drogas vasoativas. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados o grupo mais acometido, corroborando com outros estudos realizados, foi do sexo masculino em idade adulta com acidente térmico em domicílio. Devido a gravidade dos pacientes pela extensão e profundidade da queimadura a maioria dos atendimentos foi transferência para centros especializados em queimados do Estado, onde o serviço aeromédico se destacou pela agilidade do transporte em grandes distâncias

---

#### Código: 78

### PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ

GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIA CRISTINA SERRA, LUIS GUILHERME GUEDES ARAÚJO, MARIANA ZANGRANDO

**Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de adultos internados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí. **Casuística, Materiais e Métodos:** Foram avaliados adultos internados no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017, sendo realizada avaliação nutricional desses pacientes com a obtenção de dados antropométricos e bioquímicos. Foram obtidas, ainda, informações sobre superfície corporal queimada, tempo de internação e agente causal. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 17. A amostra foi constituída de 78 adultos (53,84% homens e 46,76% mulheres) com média de idade de 38,45 + 14,21 anos. O percentual médio de superfície corporal queimada foi de 32,51 + 15,48%. Não foi observada correlação entre a superfície corporal queimada, perda de peso e albumina sérica ( $p > 0,05$ ) porém, cabe ressaltar que o percentual de pacientes que apresentou albumina inferior a 3,5mg/dL foi de 89,3%, 88,2% e 85,5% no momento da internação, ao final do primeiro mês de internação e ao final do segundo mês após a internação, respectivamente

e que, todos os paciente receberam suplementação via oral hipercalórica e hiperproteica durante a internação. Não houve correlação entre albumina sérica e percentual de perda de peso, porém os pacientes acometidos por queimaduras de terceiro grau apresentaram maior percentual de perda de peso em 30 dias (9,21 + 3,12 > 3,23 + 1,59%, respectivamente). O tempo médio de permanência hospitalar foi de 71,32 + 42,29 dias. 67,14% dos pacientes apresentaram perda de peso no primeiro mês. Houve correlação negativa entre albumina sérica ao final do primeiro mês e o número de dias de internação ( $r = 0,59$ ,  $p = 0,011$ ) e entre o percentual de perda de peso no primeiro mês e o número de dias de internação ( $r = -0,62$ ,  $p = 0,01$ ). No momento da alta hospitalar 32,05%, 42,3% e 25,65% apresentaram perda, manutenção e ganho de peso, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados apontam que o estado hipermetabólico dos pacientes induziu parte do grupo estudado à perda de peso mesmo com a utilização da suplementação nutricional. Desta forma, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que possibilitem a revisão dos protocolos de terapia nutricional para melhoria do estado nutricional destes pacientes.

---

#### Código: 24

### POTENCIAL CICATRIZANTE DE CURATIVO A BASE DE QUITOSANA/POLIVINILÁLCOOL/ÓLEO DE MACAÚBA

LETÍCIA CASTELLANI DUARTE, GISLAINE GREICE DE OLIVEIRA SILVA, NATHALIA HELENA VIANA BARBOSA, DANIELI FERNANDA BUCCINI, TABATA BRANQUINHO DE ALBUQUERQUE, SUSANA ELISA MORENO, NELSON LUIS DE CAMPOS DOMINGUES

**Objetivo:** Este estudo objetivou verificar o potencial cicatrizante de um curativo a base de quitosana/polivinilálcool/óleo de macaúba em ratos Swiss. **Método:** O óleo da polpa da macaúba (OPM) foi obtido por extração com hexano a 40-60°C em aparelho de Soxhlet. Após foram formulados os curativos, quitosana/polivinilálcool (QP- concentração 75/25 p/p respectivamente) e quitosana/polivinilálcool/óleo macaúba (QPO- 75/25 p/p respectivamente com 20% de óleo de macaúba). A caracterização dos curativos foi feita por UV-VIS, espectroscopia de infravermelho (FTIR) e microscopia eletrônica (MEV). Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de ética em experimentação animal da Universidade Católica Dom Bosco (nº 005/11), seguindo os princípios éticos de experimentação em animais, os curativos foram avaliados em feridas de ratos Swiss, como descrito a seguir. Duas excisões cirúrgicas foram feitas na pele do animal na região dorsal usando punch histológico de 6mm e atingindo todas as camadas da pele. Os grupos experimentais consistiram em grupo não tratado, tratado com curativo QP e tratado com curativo QPO. As úlceras foram avaliadas no primeiro dia e após 2, 7 e 14 dias do procedimento cirúrgico, cinco animais/grupo fo-

ram eutanasiados e avaliou-se a reepitelização por meio da medida da área das úlceras. A área da cicatrização foi fotografada e depois realizada medida da mesma pelo programa ImageJ. Uma biópsia de úlcera/cicatriz de cada animal foi coletada, fixada e corada com hematoxilina/eosina e tricrômio de Masson para quantificação de infiltrado inflamatório, fibroblastos, vasos sanguíneos e colagênese. Posteriormente foi realizada análise estatística pelo programa *GraphPad Prism 5*. **Resultados:** Os testes de caracterização do curativo permitiram visualizar um material homogêneo, reticulado com boa incorporação do óleo de macaúba. Com relação à área de contração da ferida esta foi 47% maior com o curativo QPO quando comparado ao grupo QP no 7º dia após o tratamento ( $p < 0,05$ ). Os resultados demonstraram que no 2º dia, o OPM foi capaz de induzir o aumento do recrutamento de células inflamatórias para a lesão em relação ao grupo controle, representadas principalmente por neutrófilos. No 7º dia, houve redução das células inflamatórias no grupo tratado com OPM em relação ao 2º dia. Nesse período não foram observadas alterações no grupo controle. No 7º dia, observou-se importante redução do infiltrado neutrofilico na pele dos animais tratados com OPM, sugerindo que o OPM tenha papel pró-inflamatório inicial, aumentando o recrutamento celular no início do processo cicatricial e agindo de forma reguladora posteriormente. A fibroplasia observada na pele dos animais tratados com OPB foi mais intensa em relação ao grupo controle, no 14º dia de avaliação. Entretanto, a coloração com tricrômio de Masson indicou aumento no conteúdo de colágeno no grupo controle do 2º para o 7º dia. As úlceras do grupo tratado com o OPM apresentaram-se mais reepitelizadas no 7º dia, quando comparadas ao grupo controle. **Conclusão:** Os dados permitem sugerir que o curativo contendo o óleo da polpa da macaúba estimula de modo favorável a fase inflamatória da cicatrização, acelerando o processo e contribuindo para a melhor qualidade da cicatriz.

---

### Código: 103

#### PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS POR ÁLCOOL EM UMA UNIDADE DE QUEIMADOS DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

ROBERTA MORETTI MARÇAL, ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, FERNANDA BIANCO CORRÊA, PEDRO SOLER COLTRO, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR

**Objetivo:** Relatar o perfil epidemiológico de pacientes com história de queimadura por combustão de álcool em uma Unidade de Queimados do interior do Estado de São Paulo. **Método:** Foi realizada uma revisão retrospectiva dos prontuários de pacientes atendidos na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo, no período de janeiro de 2016 a fevereiro de 2018. Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, nº de protocolo

CAAE 503591115.1.0000.5440. **Resultados:** No período determinado, foram pesquisados 339 prontuários eletrônicos, sendo 211 homens (62%) e 128 mulheres (38%), com idade média de 31,27 anos ( $DP \pm 19,27$  anos), com média de porcentagem de superfície corpórea queimada de 13,61%, ocorrendo internações para cirurgias reparadoras em 23% dos casos (78 indivíduos). Em relação aos agentes etiológicos o álcool foi o de maior prevalência, 37,76% (128 casos); seguido de escaldamento, 21,83% (76 casos); chama direta, 9,44% (32 casos), entre outros. Especificamente em relação às queimaduras por álcool, dos 128 casos, 77,34% (99 casos) eram queimadura com álcool líquido de uso domiciliar, comumente acendendo ou reacendendo churrasqueira, caracterizando acidentes domésticos, ocorrendo ainda, um caso de tentativa de suicídio e dois casos de tentativa de homicídio, com uso deste agente. Os acidentes com o álcool gel ocorreram em 7,81% dos casos (10 indivíduos), sendo que em todos os casos foi relatado acidente de trabalho, acendendo ou reacendendo réchaud. As queimaduras com álcool combustível ocorreram em 14,84% dos casos (19 indivíduos), sendo dois casos de acidente de trabalho também com réchaud, quatro casos de tentativa de suicídio e o restante, 13 casos, acendendo ou reacendendo churrasqueira, em acidente doméstico. **Conclusão:** As queimaduras com álcool predominam em relação a outros agentes etiológicos, com destaque para os crescentes acidentes de trabalho e domésticos com uso de álcool gel e álcool combustível, demonstrando a necessidade de constantes ações de educação em saúde nos diferentes setores, para uma melhor conscientização da população na prevenção destes acidentes.

---

### Código: 172

#### PREVALÊNCIA DE QUEIMADURAS POR DESCARGA ELÉTRICA NOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO TRAUMA

LETÍCIA RAMOS PEREIRA, JOYCE BARBOSA DE SOUSA; LUÃ ALVES ARAÚJO; ANDERSON ANTUNES DA COSTA MORAES; GABRIELA MARTINS DE LIMA; RODRIGO ALCÂNTARA CARNEVALI DE ARAÚJO; GABRIELA NADILE MARGALHO DO VALE; LORENA DE ALMEIDA COSTA

**Objetivo:** Descrever a prevalência de queimaduras por descarga elétrica nos pacientes atendidos em um hospital de referência. **Método:** O estudo teve uma abordagem quantitativa, do tipo observacional, retrospectivo e descritivo e foi realizado por meio da coleta de dados dos prontuários de pacientes vítimas de queimadura, internados em um Hospital de urgência e emergência no trauma no período de janeiro de 2013 a setembro de 2016. A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário do Pará (CAAE: 01840612.3.0000.5169). **Resultados e Discussão:** Foram coletadas informações de 765 pacientes, sendo 503 (65,75%)

homens e 262 (34,25%) mulheres, com idade média dos homens de 30,47 anos e das mulheres 21,5 anos. Entre os agentes causais, 122 (16,07%) foram queimaduras por descarga elétrica, com maior prevalência do sexo masculino 106 (86,88%), e 16 (13,11%) do sexo feminino, o mesmo também foi achado por Silva, Faria & Maciel (2015), onde 58% da sua amostra eram do sexo masculino, fato explicado por Freitas et al (2015), através do comportamento dos homens, caracterizado pela negligência e baixa cautela diante de situações de perigo. Dentre as vítimas por esse agente causal, a procedência foram 53 (43,44%) da região metropolitana e 69 (56,55%) do interior do Estado, os graus mais prevalentes foram 50 (40,98%) em 2° e 3° grau, 35 (28,68%) em 2° grau, 29 (23,77%) em 3° grau e sobre a extensão da lesão 57 (46,72%) foram acometidos em até 10% da superfície corporal queimada (SCQ), 30 (24,5%) de 11 a 20% e 35 (28,68%) de 21 a até mais de 50% da SCQ. Por esse agente causador, as regiões mais acometidas foram em MMII (71, 58,1%), em MMSS (90, 73,7%), e em tórax (40, 32,7%). Houveram 5 (4,09%) óbitos entre os pacientes vítimas de descarga elétrica, achado que pode ser justificado pela maioria das vítimas terem sido acometidas por até 10% da SCQ, confirmado por Silva, et al (2015), que relaciona a SCQ às complicações na homeostase corporal. **Conclusão:** Neste estudo, dentre os pacientes vítimas de queimaduras por descarga elétrica a maioria foram homens, com idade média de 30,47 anos, procedentes do interior do Estado, com lesões de 2° e 3°, com extensão da lesão em até 10% de SCQ, com lesões em sua maioria em MMSS, MMII e tórax, verificando uma taxa pequena de óbitos em relação a esse tipo de agente causador.

### Código: I39

#### PREVENÇÃO DO RISCO DE QUEDA: AVALIANDO A ADEQUAÇÃO DE UM PROTOCOLO INSTITUCIONAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO PARANÁ

ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, ELISANA AGATHA IAKMIU CAMARGO CABULON, VALESKA TAIS DE ARAUJO HOFFMANN, FERNANDA YOSHITAMI DE LIMA, MARIA CAROLINA BERTHAN, NEIVA TOLOI DO CARMO, REINALDO MIINORU KUWAHARA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇOIS

**Objetivo:** Avaliar a adequação do cumprimento do protocolo de prevenção de quedas em um Centro de Tratamento de Queimaduras de hospital público terciário de Londrina. Na busca de melhorias contínuas nos processos de trabalho a nossa instituição adotou como política institucional a implementação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente idealizada pela Organização Mundial de Saúde para diminuir ou eliminar os riscos de danos desnecessários relacionados aos cuidados em saúde. A sexta meta tem como objetivo identificar o risco de

queda dos pacientes e agir preventivamente, evitando esse tipo de evento e eventuais lesões causadas por ele. **Método:** Estudo quantitativo e transversal, realizado no Hospital Universitário de Londrina, sendo a amostra aleatória, no período de agosto de 2017 à fevereiro de 2018. A avaliação e fiscalização sistemática do cumprimento das metas pelas unidades é realizada por amostragem mensal pela assessoria do controle da qualidade da assistência de enfermagem da instituição. O percentual considerado seguro é de 100%, de 90 a 99% considerado adequado, de 80 a 89% desejável, de 70 a 79% limítrofe e insuficiente quando a avaliação resultar em percentagem inferior a 70%. **Resultados:** Verificou-se que em 92,3% o risco de quedas foi assinalado no impresso de identificação do leito, e em 92,3% dos leitos a placa específica deste risco estava presente. Em 94,1% pacientes, a pulseira termossensível continha o fecho vermelho padronizado para indicar risco de queda. As grades laterais estavam elevadas em 98,6 % dos leitos e 96% dos pacientes e/ou familiares receberam orientações por escrito sobre a prevenção de quedas. **Conclusão:** Os pacientes com queimaduras estão sob constante risco de quedas, sejam pelos frequentes procedimentos sob analgesia/ anestesia, a dificuldade de locomoção causada pelas lesões, curativos oclusivos em membros inferiores e a própria dor do trauma. Os resultados demonstraram a adequação desta meta na unidade avaliada, no entanto impulsionam a gestão para a tomada de decisão estratégica visando a melhoria da qualidade na assistência e garantir desta maneira 100% de adesão, considerada segura.

### Código: I10

#### PROTOCOLO DE INTERRUÇÃO DIÁRIA DE SEDAÇÃO EM UTI DE QUEIMADURAS

THALLES DE SOUZA FREIRE, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, HELENA CRISTINA CAETANO RIBEIRO, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, THIAGO MIRANDA LOPES DE ALMEIDA, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Objetivo:** Padronizar desmame da sedação contínua através da interrupção diária dos sedativos em UTI de Queimaduras. **Método:** Protocolo aplicado aos pacientes em uso de sedação contínua. Diariamente, o hipnótico (propofol ou midazolam) é interrompido e o analgésico (fentanil ou morfina) é reduzido pela metade, e aguarda-se o despertar do paciente, aplicando escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e escala de rastreamento de dor. Caso não acorde, é necessário investigar causas de rebaixamento do nível de consciência. Dois padrões comportamentais são esperados: despertar tranquilo (RASS=0 ou +1) e agitado (RASS>+2). Na primeira opção, hipnótico deve seguir desligado e opioide reduzido na metade da dose. No despertar agitado, é preciso subclassificar em não ameaçadora (RASS=+2)

ou ameaçadora (RASS>3). Caso não seja ameaçadora, utilizar um neuroléptico parenteral. Se não houver melhora, hipnótico deve ser reintroduzido na mínima dose necessária e o IDS repetido no dia seguinte. Se a agitação for ameaçadora (RASS>+3) não há segurança em continuar o IDS, considerar falha e hipnótico deve ser reiniciado imediatamente. **Discussão:** A interrupção diária da sedação (IDS) consiste em interromper diariamente os sedativos em infusão contínua e observar o despertar do paciente. Através dessa prática podemos reconhecer precocemente os pacientes que não necessitam de hipnose, aqueles que carecem de ajuste do analgésico e os que apresentam agitação, possibilitando mudanças na conduta para corrigir as necessidades individuais de cada paciente. Esses achados somente podem ser acessados com a diminuição/suspensão do sedativo, possibilitando conduta corretiva. Estudos realizados previamente em pacientes críticos clínicos mostraram evidência na redução da morbidade e da permanência hospitalar. **Conclusão:** Protocolos de sedação com interrupção diária devem ser aplicados e estudados em pacientes vítimas de queimaduras graves.

---

#### Código: 67

### PUBLICAÇÕES DE RESIDENTES EM CIRURGIA PLÁSTICA E ACADÊMICOS DE MEDICINA NA REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS: ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÚLTIMOS 9 ANOS

GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE, FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo fazer uma avaliação em relação à participação de médicos residentes em cirurgia plástica e acadêmicos de medicina nas publicações de artigos na Revista Brasileira de Queimadura, entre os períodos de 2009 a 2017. **Método:** Foram avaliados artigos publicados na Revista Brasileira de Queimadura no período de 2009 a 2017, excluindo artigos relacionados a editoriais, carta, mensagem, erratas, agradecimentos e artigos nos quais não foram desenvolvidos por acadêmicos de medicina ou médicos residentes em cirurgia plástica. Além disso, foram excluídos artigos em que não constava a titulação dos autores envolvidos. **Resultados:** Foram identificados 315 artigos, sendo 91 artigos realizados por acadêmicos de medicina ou médicos residentes em cirurgia plástica, o que corresponde a 28,8% dos artigos publicados tendo participação destes dois grupos. Contabilizou-se a participação de 86 acadêmicos de medicina e 65 médicos residentes em cirurgia plástica. **Conclusão:** percebemos que a participação de acadêmicos de medicina e médicos residentes em cirurgia plástica, nas publicações da Revista Brasileira de Queimaduras, ainda é baixa, correspondente a 28,8% de participação na revista em 9 anos de existência. Cabendo a este último grupo uma menor participação. Desse modo, concluímos

que existe necessidade de fomento à produção literária e aperfeiçoamento, principalmente na estrutura de formação do médico residente em cirurgia plástica para melhorar a produção científica, seja nos aspectos quantitativos ou qualitativos.

---

#### Código: 123

### QUEIMADURA ELÉTRICA ENVOLVENDO REGIÃO GENITAL MASCULINA

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, MARCO AURELIO CRUCIOL RODRIGUES, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Introdução:** O trauma elétrico é uma queimadura considerada especial, com necessidade de tratamento intensivo e especializado. A transmissão de energia com alta voltagem promove lesões em todos os tecidos por onde passa, sendo críticos os pontos de entrada e saída. **Relato de caso:** Paciente admitido na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital São Paulo – UNIFESP, vítima de trauma elétrico após contato entre o paciente e a fiação elétrica de alta tensão num acidente de trabalho. O ponto de entrada foi nas mãos e a saída na base do pênis, com extensa lesão de pele e partes moles e demanda por reconstrução complexa, com debridamentos, enxertias sequenciais e rotação de retalho cutâneo, para fechamento funcional das áreas lesadas - períneo, pênis e mãos. **Discussão:** A região do trauma descrito é incomum, embora não inédita. Além das preocupações inerentes ao trauma elétrico, a região genital é considerada especial pelo possível comprometimento da via excretora - uretra e bexiga, do componente sexual e do aspecto psicossocial decorrente da extensão da lesão no pênis. No primeiro momento, está indicada investigação uretral por exames de imagem - uretrografia e subsequente proteção por sondagem vesical de demora pelo risco de aprofundamento de lesões elétricas e pela isquemia local por trombose vascular, prevenindo fístulas urinárias. No caso relatado, não houve comprometimento da via excretora, entretanto o paciente foi mantido em sondagem vesical de demora durante todos os procedimentos operatórios. **Conclusão:** O tratamento descrito pode ser uma rotina aplicável para tratamento de lesões complexas decorrentes de traumas elétricos no períneo e pênis.

---

#### Código: 17

### QUEIMADURA POR NITROGÊNIO LÍQUIDO

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, LUIZ FERNANDO LIMA BARROS, ANDREIA MANSOUR, RAINA CATERINA ARRAIS, ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Introdução:** Os líquidos refrigerantes e gases comprimidos podem causar congelamento quando são pulverizado sobre a pele. A gravidade da geladura está relacionada com o gradiente de temperatura do agente na superfície da pele e duração da exposição. O nitrogênio líquido pode causar queimaduras por geladura grave nas mãos e pés. Este estudo objetiva relatar causado por nitrogênio líquido. **Relato de Caso:** E.D.S., 41 anos, admitido no Hospital São Paulo-UNIFESP, após incidente com nitrogênio líquido derramado sobre pé esquerdo, não sabia quanto tempo o membro permaneceu imerso no líquido. Na admissão foi realizado proteção térmica e elevação do membro, hidratação venosa com cristalóide, analgesia com opióides, coleta de exames laboratoriais e CPK seriada. Inicialmente, apresentou-se como segundo grau superficial e evoluiu com piora após 6 horas do trauma, com edema importante, dor intensa e diminuição de pulsos tibiais anterior, posterior e pedioso. O paciente foi submetido à escarotomia, com discreta melhora da perfusão distal. Apesar dos cuidados diários e antibiótico guiado por cultura, paciente evoluiu com necrose progressiva dos tecidos adjacentes. Diante da inviabilidade do pé, em toda sua extensão, foi realizado amputação no nível transtibial, terço médio, no 13º dia pós-geladura. **Discussão:** A geladura é um trauma raro no Brasil. Os casos deste tipo de trauma estão associados aos acidentes de trabalho, envolvendo os membros superiores, especialmente as extremidades. As estruturas vasculares dos dedos são pequenas e estreitas; e a cobertura cutânea é delgada, aumentando a suscetibilidade à exposição ao frio. O atendimento preconizado em outros artigos foram semelhantes com o que foi feito no serviço. O desfecho do tratamento foi a amputação do membro afetado, no nível transtibial, após a avaliação da Cirurgia Vascular. A altura da amputação foi pausada na reabilitação do paciente. **Conclusão:** A evolução do tratamento foi considerada adequada diante da morbidade do quadro do paciente e da raridade com que casos de geladura se apresentam nos serviços de urgência e emergência. A necessidade de um atendimento em Unidade de Terapia de Queimaduras, com tratamento multidisciplinar, se fez necessário para um desfecho rápido e efetivo, no intuito de buscar a reintegração física e funcional para o paciente.

**Código: I57**

### **QUEIMADURAS POR AUTOEXTERMÍNIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE 10 ANOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

MARIA NAZARÉ DOS SANTOS ALBUQUERQUE, VALTENCIR COELHO DA SILVA, FLÁVIA GAGLIANO GUERGOLETI, ANALI FERNANDA OTTUNES, DAIANE MENDES RIBEIRO, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, EDNA YUKIMI ITAKUSU, ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR

**Objetivo:** Descrever as características epidemiológicas de vítimas de queimaduras por autoextermínio, internadas em um centro

de tratamento especializado em queimados de um hospital universitário no sul do Brasil. **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo durante o período de agosto de 2007 a fevereiro de 2018. A amostra de conveniência foi composta por indivíduos > 18 anos internados no período. As seguintes características foram analisadas: sexo, idade (anos), agente causal, superfície corpórea queimada (SCQ) (%), tempo de internação (dias). O teste de Shapiro Wilk foi utilizado para analisar a distribuição dos dados. Os pacientes foram seguidos até a alta hospitalar ou o óbito. **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes, com predominância do sexo feminino (57%), o álcool foi agente causal em 38,9% dos casos. A média de idade foi 33 anos (DP 12 anos). A mediana da SCQ foi de 40% [SCQ 25% -75%: 16 – 64] % e a mediana de dias de internação foi de 19 [9 – 30] dias. A taxa de mortalidade foi de 55%. **Conclusão:** No presente estudo o álcool como agente causal mostrou-se comum nos casos de autoextermínio. A população estudada caracterizou-se por indivíduos jovens, com queimaduras graves com grandes proporções de superfície corporal acometida, longo tempo de internação e conseqüente alta mortalidade.

**Código: 83**

### **REABILITAÇÃO FUNCIONAL DE PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO**

RAMON FERNANDO DOMINGUES, LAISE MONTEIRO, CAROLINE GOMES MOL, CLARICE TANAKA

No Brasil 40 mil pessoas/ano necessitam de hospitalização devido a queimaduras graves. As queimaduras e os procedimentos cirúrgicos de enxertia podem levar a alterações musculoesqueléticas e vasculares que, associadas ao imobilismo, sedação e ventilação mecânica (VM) favorecem a piora da condição clínica e funcional do paciente. Durante a internação a fisioterapia pode contribuir significativamente para prevenir e diminuir o risco de complicações, com melhores condições funcionais na alta hospitalar. **Objetivo:** Relato de caso descrevendo a atuação da equipe de fisioterapia na reabilitação funcional de paciente grande queimado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de São Paulo. Paciente do sexo masculino, 34 anos, previamente hígido, internado na UTI com queimaduras de segundo e terceiro grau por combustão a álcool, acometendo 36,5% da superfície corpórea (face, tronco superior e membros superiores). Permaneceu na UTI por 54 dias, dos quais 27 sob VM (traqueostomizado após 25 dias) e foi submetido à 3 cirurgias de grande porte. À admissão, apresentava fraqueza muscular generalizada associada à tetraparesia flácida, com força muscular grau I em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII). Foram realizados 4 atendimentos de fisioterapia respiratória e motora em média por dia, com duração média de 40', totalizando 210 atendimentos no período. Foram

realizados inicialmente exercícios assistidos, alongamento e posicionamento, progredindo para exercícios resistidos para ganho de força muscular e cicloergômetro ativo 2 vezes ao dia. Também foram realizados treinamentos de transferências funcionais no leito com progressão até o ortostatismo, treino de equilíbrio (estático e dinâmico) e marcha com auxílio de andador. Diariamente foi realizada sedestação na poltrona, inicialmente de forma passiva progredindo para transferência ativa. Paciente teve alta da UTI traqueostomizado, independente de VM, força muscular grau 4 em MMSS e MMII, sem deformidades articulares e capaz de realizar transferência para a poltrona com mínimo auxílio. **Conclusão:** A fisioterapia mostrou-se segura, viável e eficiente na abordagem respiratória e motora de paciente grande queimado com fraqueza muscular importante, possibilitando recuperação funcional compatível para reassumir as atividades básicas da vida diária.

---

#### Código: 35

### RECONSTRUÇÃO CERVICAL TORÁCICA E RECONSTRUÇÃO AXILAR: RELATO DE CASO

MARCO ANTONIO MARTINEZ REINOSO, MARIA CRISTINA PADILLA ARIAS, CHRISTIAN DARWIN MUÑOZ PAREJA, ANGEL VASQUEZ GARCIA, KLEVER VINICIO SANGO CALO

**Objetivo:** Detallar el tratamiento propuesto y la reproductividad de la reconstrucción en deformidad incapacitante de paciente gran quemado infante juvenil, que presenta compromiso de regiones: cervical, torácica, mandibular, facial y axilar; demostrando el uso de dispositivos biotecnológicos que permitan la cobertura de amplias zonas cruentas; comprobando la flexibilidad cutánea con retracción mínima. Así mismo describir el uso de colgajo dorsal ancho para reconstrucción de secuela en región axilar izquierda Tipo VI (Hiko Hyakusoku). **Material y Método:** Relato de paciente infante juvenil, que sufre lesión térmica a la edad de 8 años con thinner, múltiples tratamientos previos realizados en diversas instituciones públicas y de forma casera sin control médico, 4 años posteriores al evento, se realiza el primer tratamiento de reconstrucción: • Exéresis amplia de lesión cérvico torácica y facial. • Cobertura del área reseca con matriz dérmica acelular bicapa. • Retiro de capa siliconada a los 22 días y toma de cultivo. • Colocación temporal de xenoinjerto porcino, tratamiento antibiótico endovenoso. • 8 días posteriores, retiro de piel heteróloga y del tejido hipertrófico granular. • Doble Z plastia a nivel cervical. • Nueva colocación de matriz dérmica acelular unicapa. • Colocación de injerto fino mallado. Dos años posteriores al primer tratamiento, se realiza: • Tratamiento de axila izquierda, de mayor compromiso con presencia de bandas retráctiles a nivel de los pilares anterior y posterior y del hueco axilar. • Rotación avance de colgajo muscular de dorsal ancho con isla de piel. • Colocación de matriz unicapa mallada. • Colocación de piel

mallada. **Resultados:** Resolución de secuelas funcionales limitantes a nivel de región cervical y axilar izquierda, con retracción secundaria mínima. Mejora postural y funcional de áreas tratadas. Conclusiones: La matriz dérmica acelular es una herramienta útil • Proporciona un cierre inmediato a la herida evitando pérdidas de líquidos y electrolitos, disminuye la reacción inflamatoria, permite cambios indolores de vendajes. • El beneficio que de ella se obtiene, supera notoriamente el coste del mismo, demostrado en la mejora de la calidad de vida y en un mejor resultado cosmético. • La matriz dérmica puede ser usada cuantas veces sea necesaria, sin perjuicio significativo en la morbilidad. El injerto autólogo usado, debe ser muy fino lo que ayuda a la regeneración de la piel, tanto funcionalmente como de forma cosmética. El tratamiento axilar propuesto rotación avance de colgajo muscular con isla de piel, fue realizado de acuerdo a la clasificación de la lesión, el mismo que permitió una cobertura adecuada con poca morbimortalidad.

---

#### Código: 146

### RECONSTRUÇÃO DE COURO CABELUDO EM TRAUMA ELÉTRICO: LEVANTAMENTO DO SERVIÇO DA CRUZ VERMELHA DE SÃO PAULO ENTRE 2010 E 2018

GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, GABRIELA SUEMI SHIMIZU, FARID BARK HAMDAR, CLÁUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL

A queimadura elétrica apresenta morbidade e mortalidade elevadas, além de grande dificuldade de reconstrução. O objetivo desse estudo é descrever um levantamento de casos de queimaduras elétricas em couro cabeludo do Hospital da Cruz Vermelha de São Paulo no período de Janeiro de 2010 a Janeiro de 2018. Como critérios de inclusão foram selecionados pacientes com queimadura elétrica em couro cabeludo com exposição de tábua externa. Como critérios de exclusão foram descartados casos de queimadura elétrica sem exposição óssea, além de pacientes com procedimentos cirúrgicos prévios neste local. Seguindo estes critérios foram encontrados dois casos. Caso de LD, sexo feminino, 22 anos com entrada em janeiro de 2011 com queimadura de terceiro grau em couro cabeludo e exposição óssea de área aproximada de 3cm x 12cm em região temporo-parietal esquerda, sendo realizado retalho de rotação e avanço local com retalho de região temporo-parietal direito, além de enxertia de pele parcial em região frontal de 4cm x 5cm com bom resultado final. Outro caso selecionado foi o de M.C.S, sexo Feminino, 69 anos, vítima de queimadura elétrica tendo exposição de calota craniana de diâmetro aproximado de 6cm x 4cm em região frontoparietal

média. Com o objetivo de cobrir a exposição óssea, já que não fora possível sutura primária, foram locados expansores teciduais em regiões parietal direita e esquerda objetivando-se aumentar extensão e vascularização de tecido para fechamento da ferida. Entretanto, aproximadamente uma semana após colocação dos expansores ocorreu infecção com extrusão do expansor tecidual locado em região parietal esquerda. Optou-se por realizar-se debridamento da região infectada, com drillagem da calota craniana e curativo a vácuo, que obteve tecido de granulação satisfatório. Posteriormente, esta área já vascularizada recebeu enxerto de pele parcial com pega total e cobertura eficaz da ferida. As queimaduras elétricas em couro cabeludo com exposição óssea são raras e dispõe de várias técnicas de reconstrução devido à característica anatômica própria do couro cabeludo, que possui rica vascularização, com presença de anastomoses entre os principais pedículos vasculares. Na impossibilidade da utilização de retalhos locais ou à distância, as perdas extensas podem ser reparadas com uso de expansores de pele ou matriz dérmica, se disponíveis. Na falência desses tratamentos, pode-se lançar mão dos enxertos de pele de espessura parcial, alternativamente.

---

**Código: 201**

### **RECONSTRUCCIÓN DE CRÁNEO - RELATO DE CASO**

ANGEL RODRIGO VASQUEZ GARCIA, MARCO MARTINEZ REINOSO, MARIA CRISTINA PADILLA, CRISTIAN MUÑOZ PAREJA, KLEVER VINICIO SANGO

**Objetivos:** Reconstrucción tras quemadura grave craneal. Utilización de colgajo, injerto y matriz dérmica para cobertura de zonas cruentas. Manejo de complicaciones con desarrollo de zona granulante más injerto. **Relato de caso:** Paciente de 26 años de edad, refiere que el día 04/10/2017, topa con la cabeza alambres de alta tensión recibiendo descarga eléctrica con salida a nivel de extremidad superior derecha. Se evidencia zona de quemadura circunferencial en cuero cabelludo, en unión frontoparietal derecha. En extremidad superior derecha y región lateral derecha del cuello, múltiples quemaduras. ID: Quemadura eléctrica 19% de la superficie corporal. Se realizó ingreso a la Unidad de Quemados, compensación clínica y hemodinámica mediante hidratación parenteral, manejo de antibioticoterapia, protección gástrica, analgesia, profilaxis anticoagulante y antitética. Se solicitaron exámenes complementarios. Aproximadamente un mes posterior a su ingreso, se realiza: \* Exéresis de calota craneal desvitalizada (tabla externa, diploe y tabla interna). \* Confección de colgajo de cuero cabelludo y galea (región donante occipitoparietotemporal contralateral). \* Colocación de matriz dérmica en zona expuesta de duramadre y de región ósea descubierta al levantar el colgajo. \* Colocación de colgajo en zona de duramadre expuesta. \* Colocación de piel mallada en región

occipitoparietotemporal contralateral. A la semana posquirúrgica, el resultado fue favorable con respecto a la vitalidad del colgajo. En zona donante injertada se visualizaron áreas de lisis, con lo cual se presenciaba zona ósea expuesta. Se realizaron perforaciones de la tabla externa de la zona ósea donante (segundo tiempo quirúrgico), con la finalidad de promover la granulación. Siendo la granulación favorable, se realizó ya en un tercer tiempo quirúrgico colocación de injerto de piel parcial. **Conclusiones:** La exéresis de calota craneal desvitalizada previene complicaciones infecciosas y neurológicas. El colgajo de cuero cabelludo y galea reconstruye defectos en el cráneo. Contribuye a la cobertura inmediata de duramadre expuesta. La matriz dérmica da soporte junto a la colocación de colgajos o injertos sobre zonas cruentas. El resultado estético es favorable. Las perforaciones de calota craneal (tabla externa) contribuyen a la formación de tejido de granulación. El injerto de piel cubre zonas cruentas adecuadas en su recepción.

---

**Código: 133**

### **RELAÇÃO DA CAMPANHA PRÓ-QUEIMADOS COM A REDUÇÃO NAS BALNEOTERAPIAS**

GABRIEL DIAS RIBEIRO DE ALMEIDA, AMANDA MARTINS HARTEL, LAVÍNIA FLÁVIA XAVIER DE SOUZA, EINSTEIN DANTAS DE AGUIAR FILHO, MARCO ANTÔNIO MARTINS RIBEIRO DE ALMEIDA

**Objetivo:** A finalidade deste trabalho é demonstrar a eficiência da campanha "Pró-Queimados" realizada em Natal, Rio Grande do Norte, nos anos de 2016 e 2017, na diminuição do número de curativos sob anestesia -balneoterapia- em pacientes queimados no Centro de Tratamento de Queimados deste estado tomando-se como base os registros quantitativos de realização desse procedimento entre 2015 e 2017. A partir dos resultados encontrados, objetiva-se evidenciar a necessidade de incentivar a sociedade e nossos governantes para o desenvolvimento de campanhas semelhantes ao evento de 2016, com cunho preventivo e informativo. **Relato de caso:** É de conhecimento geral que os ferimentos advindos de queimaduras graves geram um dos maiores estímulos dolorosos naturais vivenciados pelo homem. Devido a isso, muitos dos centros especializados no tratamento de pacientes queimados optam pelo uso da balneoterapia para a realização de limpeza adequada e curativo dos ferimentos. Com esse procedimento, a higienização torna-se menos sofrida e as sequelas diminuem, quando comparadas aos curativos sem anestesia. Foi realizada uma análise quantitativa das balneoterapias, no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel com o intuito de demonstrar a eficiência do programa "Pró-Queimados" realizado em 2016 e 2017, através da diminuição de casos de queimaduras graves nos períodos posteriores aos eventos com consequente redução no número de balneoterapias. O número de balneoterapias realizadas no

(CTQ) diminuíram consideravelmente após a efetivação do projeto. Foram realizadas 804 sessões de balneoterapias no ano de 2015, 745 sessões em 2016 e 617 sessões em 2017, revelando, também, uma queda na quantidade de internações por queimaduras graves. Demonstra-se assim, o efeito positivo gerado pelas mobilizações nos anos de 2016 e 2017. **Conclusão:** Fica evidenciado, portanto, a diminuição nas internações e na quantidade de procedimentos de curativos sob anestesia -balneoterapias- como consequência da campanha "Pró-Queimados". Evidencia-se, assim, ser de suma importância o incentivo à realização de novas ações similares a este projeto e a necessidade de incremento de políticas públicas de prevenção de acidentes que causam queimaduras.

---

### Código: 69

#### RELAÇÃO ENTRE ACEITAÇÃO DA DIETA VIA ORAL E PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM PACIENTES ADULTOS QUEIMADOS

GISELE GONÇALVES DE SOUZA, SANDRA MARGARETH, MARIANA ZANGRANDO, MARIA CRISTINA SERRA

**Objetivo:** Avaliar a relação entre a aceitação da dieta oral oferecida no primeiro mês de internação e permanência hospitalar em pacientes adultos atendidos no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Federal do Andaraí. **Casuística, Materiais e Método:** Foram avaliados adultos internados no período de abril 2016 a abril de 2017, sendo realizada avaliação da média de aceitação da dieta oral oferecida no primeiro mês de internação. Esta avaliação considerou como baixa, regular e adequada valores inferiores a 50%, entre 50 e 75% e superiores a 75% da dieta oferecida, respectivamente. Para esta avaliação foram considerados os protocolos gráficos utilizados pelo serviço de nutrição do hospital. Foram coletados ainda, número total de dias de internação no período e valores de albumina, hemoglobina, PCR e perda de peso após trinta dias de internação. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 17. **Resultados:** A amostra foi constituída de 78 adultos (53,84% homens e 46,76% mulheres) com média de idade de  $38,45 \pm 14,21$  anos. O percentual médio de superfície corporal queimada foi de  $32,51 \pm 15,48\%$ . Ao final do primeiro mês o percentual de aceitação da dieta foi de 25,0%, 33,3% e 41,7% de baixa, regular e aceitação adequada, respectivamente. Não foi observada associação entre aceitação da dieta e perda de peso ao final do primeiro mês ( $p > 0,05$ ), porém foi possível observar maior incidência de perda de peso durante o mesmo período quando comparados os pacientes com baixa e adequada aceitação ( $p = 0,04$ ). O número médio de dias de internação foi significativamente superior nos pacientes que apresentaram baixa aceitação da dieta em comparação aos que apresentaram aceitação adequada ( $75,46 \pm 16,32 > 40,50 \pm 17,89$ ,  $p = 0,002$ ). A média de hemoglobina apresentou-se inferior nos pacientes com baixa aceitação comparados aos com

aceitação adequada ( $12,36 \pm 3,03 < 14,46 \pm 0,74$ ;  $p = 0,003$ ). Não foi observada diferença nas concentrações séricas de PCR e albumina segundo aceitação da dieta. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a aceitação da dieta é um importante fator a ser observado na conduta dietoterápica, contribuindo para o melhor prognóstico deste paciente.

---

### Código: 26

#### RELATO DE CASO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDA EM FACE NO PACIENTE COM PARACOCIDIOIDOMICOSE

ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, JESSICA ALVES DA COSTA, SAYONARA SCOTA, VALERIA CINTIA DOS SANTOS CARNEIRO, DIEGO OLIVEIRA PESSOA, JACQUES SZTAJNBOK

**Introdução:** A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo termo-dimórfico e assexuado, denominado Paracoccidiodis brasiliensis que infecta, particularmente adultos, por via respiratória, com maior ocorrência na Argentina, Colômbia, Venezuela e no Brasil, o qual contribui com cerca de 80% dos casos. **Objetivo:** Descrever a assistência especializada no processo de cicatrização de ferida em face no paciente com paracoccidiodomicose. **Método:** Trata-se de um relato de caso, de paciente adulto, com paracoccidiodomicose no período de março de 2017 até dezembro de 2017, em um Hospital de Infectologia no município de São Paulo. Foi realizada uma revisão de prontuário do paciente para relato de caso. O prontuário foi resgatado no Serviço de Arquivos Médicos do Instituto de Infectologia Emílio Ribas onde o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. Liberação do Comitê de Ética em Pesquisa e da Plataforma Brasil (número do parecer 2.447.139). **Resultados:** Utilizou cobertura tópica de alta tecnologia para propiciar um ambiente ideal de cicatrização com hidrogel estéril, hidrofibra extra com prata (Ag +), ocorrendo cicatrização completa da lesão em face. **Conclusão:** A assistência interdisciplinar e especializada no processo de cicatrização de ferida em face no paciente com paracoccidiodomicose foi efetiva. As coberturas utilizadas promoveram o desbridamento autolítico, estimularam a proliferação celular do tecido de granulação e propiciaram a epitelização total após 256 dias de acompanhamento pela Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do IIER em associação com a terapia medicamentosa.

---

### Código: 48

#### RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS AÇÕES 360º: O ENVOLVIMENTO DO GRUPO DE REFERÊNCIA EM ESTOMATERAPIA DE UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

PATRICIA PEDROSO DA SILVA, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, ANELISSIE LIZA HULL, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, MIRELLE BERNARDINI, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, BRUNA CORREIA LOPES, CAMILA FREITAS GAMBIM

**Introdução:** As lesões por pressão estão inseridas nas metas internacionais de segurança do paciente, que representam um dos maiores desafios para a excelência da qualidade no serviço de saúde, sendo assim se torna responsabilidade da equipe multidisciplinar. **Objetivos:** Descrever a importância do Grupo referência em estomatoterapia (GREST), que tem como propósito desenvolver e aprimorar o conhecimento de seus integrantes e equipe assistencial, desenvolvendo o pensamento crítico e promovendo melhores práticas na assistência prestada ao paciente. Promovendo educação continuada, revisando rotinas de prevenção e tratamento de lesões de pele, bem como cuidados com ostomias, qualificando as equipes e assim diminuindo e prevenindo as lesões de pele, consequentemente melhorando nossos indicadores institucionais e proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes. **Método:** Realizadas reuniões mensais com os integrantes do Grupo referência em estomatoterapia (GREST), sendo eles enfermeiros e técnicos de enfermagem II, onde se definem os temas que serão abordados naquele mês. Posteriormente realizado as ações 360°, que são atividades educativas e lúdicas, que ocorrem em todos os turnos, durante as 36 horas consecutivas. Após a realização das atividades é realizado o dia D de pele. **Resultados:** Percebe-se maior conscientização e envolvimento da equipe em questões relacionada a prevenção e tratamento das lesões de pele. Sua efetividade tem seus valores baseados em desfechos clínicos positivos sendo que nos últimos meses, evidenciou-se a eficácia das ações na melhora nos indicadores de lesão por pressão. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2016 a densidade de lesão por pressão adquirida na unidade de internação CI foi de 1,62%, em 2017 os resultados foram de 1,02% e no ano de 2018 neste mesmo período não obtivemos lesão por pressão na unidade. **Conclusão:** Diante deste contexto, se mostra necessários investimentos em estudos científicos, a fim de destacar e incentivar a participação da equipe de enfermagem, em ações que visem a melhoria da assistência prestada. O enfermeiro como parte integrante da equipe de saúde, precisa estar habilitado para lidar com questões relacionadas a lesões de pele. É indispensável a existência de grupos de profissionais capacitados, visando normatizar e orientar as equipes, dando um norte para as ações, melhorando a assistência ao paciente e ampliando as informações no que se refere ao cuidado seguro e centrado no paciente.

**Código: I 12**

### REPARO MICROCIRÚRGICO DE SEQUELA APÓS FASCEÍTE NECROTIZANTE EM MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE CASO

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, BRUNO BARRETO CINTRA, ALEX FRANCO DE CARVALHO, CONSTÂNCIO FIGUEIREDO TAVARES JÚNIOR, RODOLFO VAGNER XAUBET

**Introdução:** A fasceíte necrotizante é caracterizada pela infecção aguda das partes moles, geralmente polimicrobiana. Existem vários fatores predisponentes e o tratamento deve ser precoce com debridamento cirúrgico radical de todo o tecido necrótico, antibioticoterapia parenteral de amplo espectro, além das medidas de suporte. Esta patologia e seu tratamento cirúrgico podem deixar extensas sequelas estético-funcionais. Neste contexto os retalhos livres ou pediculados surgem como artifícios de reparo. O retalho microcirúrgico lateral do braço é uma ferramenta útil na reconstrução dos defeitos da porção distal do membro superior. O objetivo do trabalho é relatar o caso de uma reconstrução microcirúrgica de mão após fasceíte necrotizante, evidenciando a dificuldade e as potencialidades no reparo dos defeitos complexos dos membros. **Relato de Caso:** EGS, 58 anos, sexo feminino, procedente de Aracaju-SE, diarista. Apresentou retração cicatricial em porção distal de antebraço e mão esquerda após debridamentos em virtude de fasceíte necrotizante. Foi utilizado um retalho microcirúrgico lateral do braço para reconstrução cutânea e realizado o primeiro tempo de reconstrução tendínea, com utilização de expansores de tendão. A paciente evoluiu com viabilidade de 100% do retalho, sem complicações e recebeu alta no 4º dia de pós-operatório. **Discussão:** Grandes perdas cutâneas na região em questão deixam poucas possibilidades para reconstrução com retalhos locais. Portanto, a escolha recai sobre os retalhos microcirúrgicos. Eles proporcionam reconstruções com tecidos mais fibroelásticos, o que pode proporcionar melhora estética e funcional. O retalho microcirúrgico lateral do braço tem se mostrado confiável e versátil em diversas séries de casos clínicos. O comprometimento vascular é a causa mais comum de perda do retalho microcirúrgico. **Conclusão:** É evidente a complexidade da reconstrução de grandes perdas cutâneas na porção distal do membro superior. Os retalhos microcirúrgicos possibilitam maiores reconstruções com menor dependência da vascularização do leito receptor.

**Código: 23**

### ROTINA DE ATENDIMENTO A PACIENTES QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE BRASÍLIA

JULIANA ELVIRA HERDY GUERRA ÁVILA, MARIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, MARJORYE B PORCIUNCULA, RONAN WILK GUIMARAES, SIMONE MARIA SAMPAIO SANTOS SUASSUNA, MARCELLO CAIO DE SOUSA REIS

**Objetivo:** Descrição da rotina de atendimento em internação hospitalar na Unidade de Queimados do Hospital Regional da Asa

Norte (UQ-HRAN), Brasília-DF, referência no tratamento desta enfermidade no Centro-Oeste. **Método:** Acompanhamento da rotina de atendimento interdisciplinar na UQ-HRAN por Internos de Medicina do Centro Universitário de Brasília (UniCeub) durante 30 dias. **Resultados:** A UQ-HRAN é composta por atendimento de Pronto-Socorro 24 horas, ambulatórios, um andar de enfermaria, centro cirúrgico, centro de estudos e brinquedoteca. A equipe interdisciplinar é constituída por equipe de médicos clínicos e cirurgiões, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, pedagogo, psicólogos e assistentes sociais. As admissões na UQ-HRAN são indicadas em pacientes com queimaduras de espessura parcial atingindo mais de 10% da superfície corporal (SC) ou com queimaduras de espessura total atingindo mais de 2% da SC. Inclui-se também aqueles que apresentam queimaduras de áreas nobres, especiais e pacientes lactentes, idosos ou com comorbidades que piorem o prognóstico. No atendimento inicial realiza-se a solicitação de internação seguida pela balneoterapia sob sedação e analgesia. Neste momento avalia-se a necessidade de procedimentos de urgência. Em seguida, o paciente é levado à sala de curativo, onde as feridas são fechadas e mantidas ocluídas até reavaliação. Posteriormente, o paciente é levado à enfermaria, onde é preenchida a ficha clínica padrão, solicitados os exames laboratoriais, indicada a frequência de reavaliação e feita a prescrição. Após 24 a 48h os pacientes são reavaliados quanto a indicação cirúrgica. O controle laboratorial é realizado diariamente ou a cada 2 dias de acordo com a gravidade. Antibioticoterapia é utilizada apenas na presença de sinais clínicos e/ou laboratoriais de infecção, empiricamente com base em protocolo. **Conclusão:** A queimadura está associada a altas taxas de mortalidade e morbidade, assim como a sequelas físicas e psicológicas. Aproximadamente 200 pacientes queimados são atendidos por mês pela equipe interdisciplinar da UQ-HRAN, centro de referência público do Centro-Oeste. O objetivo do tratamento através da utilização de protocolos é a resolução precoce do quadro agudo, a prevenção e o tratamento otimizado das sequelas, promovendo assim uma melhor recuperação e qualidade de vida para o paciente queimado.

---

**Código: 54**

### **ROUND DE PELE: IMPACTO NO INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIAL**

MIRELLE BERNARDINI, ELISANDRA LEITES PINHEIRO, DANIELA TENROLLER DE OLIVEIRA, SILVANIA MARTINS ALMEIDA, ANELISSIE LIZA HULL, ADRIANA ZULEIKA FISCHBORN, RENATA AZEREDO COUTINHO, PATRICIA PEDROSO DA SILVA

**Introdução:** Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a

outro artefato. A lesão por pressão é um indicador de qualidade da assistência prestada ao paciente, principalmente em situações em que o paciente está mais debilitado e dependente dos cuidados de enfermagem. Claro que isso impacta diretamente na assistência de enfermagem, já que somos os profissionais que assistem por maior tempo os pacientes. A atuação para prevenção da lesão, não é exclusiva da enfermagem. Uma equipe multiprofissional envolvida no cuidado ao paciente só trará benefícios, como numa atenção com a nutrição adequada do paciente e avaliação de inúmeros aspectos que favorecem a prevenção dessas lesões. **Objetivo:** Implementar o Round de pele, com o propósito de envolver a equipe de enfermagem nos cuidados com a prevenção de lesão por pressão em pacientes que apresentam risco, e os envolver nos cuidados com os pacientes que já possuem lesão por pressão, afim de melhorar nossos indicadores assistenciais. **Método:** Round de pele realizado uma vez por semana, numa unidade de internação com pacientes em isolamento de contato por germe multirresistente. Participam do round as enfermeiras da unidade e enfermeiras do GREST (Grupo de Referência em Estomatoterapia) do Hospital Moinhos de Vento, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta. **Resultados:** Percebe-se maior envolvimento da equipe nos cuidados de prevenção e tratamento de lesão por pressão. **Conclusões:** Com os assuntos abordados de prevenção e tratamento de lesão por pressão, é possível fazer um levantamento acerca do nível de conhecimento da equipe de enfermagem. Observa-se a necessidade de qualificação, orientação e envolvimento das equipes, visando à melhoria dos indicadores assistências e qualidade dos nossos serviços.

---

**Código: 92**

### **SEQUELAS DE QUEIMADURA ELÉTRICA: RELATO DE CASO**

FARID BARK HAMDAR, CLÁUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CÉSAR OLIVEIRA MENEZES, CHRISTIANE STEPANOVICIUS SOBRAL, GABRIELA SUEMI SHIMIZU

**Objetivo:** Enfatizar a importância da abordagem cirúrgica e multidisciplinar no tratamento do paciente grande queimado, vítima de queimadura elétrica. **Material e Método:** Relato de caso, por meio dos registros do prontuário de um paciente vítima de queimadura elétrica severa. Além disso, foi realizada a revisão bibliográfica sobre o tema, nos últimos dez anos, nas seguintes bases de dados científicas eletrônicas: Pubmed e Scielo. **Resultados:** Por meio do relato desse caso, chamou-nos a atenção a frequente e necessária manipulação do paciente, o mesmo foi constatado nas descrições de casos de vítimas de queimadura elétrica por alta voltagem por Li & Wang e Xie.. Além do mais, esses autores, também descreveram

a amputação de membros em queimaduras dessa natureza. Outro aspecto relevante é a importância de uma equipe multidisciplinar capacitada no acompanhamento dessas situações, como observou Sokhal et al. (2017). A realização precoce de procedimentos cirúrgicos, como fasciotomias, escarotomias e desbridamentos, cirurgias reparadoras e reconstrutivas, são opções racionais de tratamento, igualmente verificado por Shen et al. (2011). Adukauskienė et al. (2007) enfatizaram que os danos em órgãos e tecidos profundos causados pela eletricidade e os distúrbios sistêmicos secundários, exigem cuidados intensivos e abordagens cirúrgicas sequenciais, como foi verificado no nosso relato de caso. Sem dúvida, as consequências para o paciente são difíceis de serem mensuradas. Entretanto, clinicamente, o paciente apresentou uma evolução satisfatória dada às condições apresentadas. Consideramos que o emprego da câmara hiperbárica e do curativo a vácuo foram essenciais na sua recuperação, como foi apontado por Cimsit and Aktas e Tevanov & Enescu. **Conclusão:** • Pacientes vítimas de queimaduras por alta tensão requerem uma equipe multidisciplinar capacitada no manejo dessas situações. • Procedimentos cirúrgicos sequenciais costumam ser imprescindíveis, e é frequente a amputação de membros em vítimas de queimaduras dessa natureza. • O emprego da câmara hiperbárica e do curativo a vácuo são recursos terapêuticos efetivos e tecnicamente viáveis de serem empregados.

---

#### Código: 27

### SÍNDROME DE FOURNIER - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA EM FERIDAS COMPLEXAS E INCONTINÊNCIA FECAL

ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, JOSEFA CESAR PINHEIRO, VALERIA CINTIA SOUSA CARNEIRO, DIEGO OLIVEIRA PESSOA, SAYONARA SCOTA, ALESSANDRA ALVES DE OLIVEIRA, JACQUES SZTAJNBOK, CEILA MALAQUE

**Introdução:** A síndrome de Fournier é uma gangrena necrosante, polimicrobacteriana, de início agudo, insidioso e sinérgico, que atinge a fáscia superficial e profunda, mais comum em homens, que afetam a região genitoperineal, causando graves mutilações e em alguns casos à morte. **Objetivo:** Relatar a importância da assistência de especializada em feridas complexas e incontinência fecal em um paciente com síndrome de Fournier. **Método:** Relato de caso de paciente de 41 idades, masculino, com síndrome de Fournier, Diabetes e Hepatite Viral C, internado em maio de 2017 no Instituto de Infectologia Emílio Ribas em Unidade de Terapia Intensiva. Parecer do comitê de ética do Instituto de Infectologia Emílio Ribas número: 69/2017. **Resultados:** Durante o período de hospitalização, o paciente fez desbridamento cirúrgico da ferida das regiões escrotal e perianal devido à síndrome de Fournier, utilizou dispositivo para controle da incontinência fecal, diminuindo

o contato das fezes com a ferida e utilizou cobertura tópica de alta tecnologia para propiciar um ambiente ideal de cicatrização com hidrogel, hidrofibra extra com prata (Ag +), hidrofibra foam com prata e fixação com filme de poliuretano, troca a cada 24 horas. O presente estudo mostra a importância do conhecimento especializado e atualizado no tratamento de feridas complexas. As lesões em regiões escrotal e perianal evoluíram com diminuição do tamanho, preenchimento do leito da ferida com tecido viável (100% de tecido de granulação), sem odor fétido, com exsudato serossanguinolento controlado, diminuição do descolamento das bordas, sem sinais de infecção, diminuição da dor, região perilesional íntegra, e controle da incontinência fecal após 21 dias de tratamento tópico; uso do sistema de controle de incontinência fecal. **Conclusão:** A assistência interdisciplinar e especializada ao tratamento tópico da lesão associado as terapia medicamentosa foi efetiva no tratamento da ferida. As coberturas utilizadas promoveram o desbridamento autolítico, estimularam a proliferação celular do tecido de granulação com contração das bordas, e preenchimento importante do leito da lesão, controle da incontinência fecal e consequentemente qualidade de vida.

---

#### Código: 22

### SÍNDROME DE STEVENS-JONHSON EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM FORTALEZA-CE

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, THIAGO MACIEL VALENTE, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, THAIS MACIEL VALETE, CAMILA BARROS MARTINS, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, ALEX MARQUES DO NASCIMENTO UCHÔA

**Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com a síndrome de Stevens-Johnson, atendida no Centro de Tratamento de Queimados em Fortaleza-Ce. **Relato do Caso:** Paciente N.A.C, 22 anos, sexo feminino, admitida no Centro de tratamento de queimados-CTQ, transferida do hospital de Referência em Doenças infectocontagiosa do Estado do Ceará com diagnóstico de síndrome de Stevens-Johnson. Apresentando lesões bolhosas no corpo e sangramento em mucosas. História de lesões tiveram início após o uso de anticonvulsivante (lamotrogian 200mg/dia). No CTQ realizou balneoterapia com anestesia e curativo oclusivo das lesões com sulfadiazina de prata, clinicamente instável em uso de dieta por sonda nasoenteral, Hidratação venosa com Ringer Lactato, após dois dias de internação iniciou antibioticoterapia (meropenem e vancomicina) por acesso venoso em veia subclávia direita. Com uso de tramadol para controle da dor. No quarto dia de internação no CTQ evoluiu para insuficiência respiratória grave sendo submetida a intubação orotraquel e, posteriormente, transferida para UTI. Paciente não apresentou melhora das lesões

no corpo e evoluiu para óbito. Os paciente com diagnóstico de síndrome de Stevens-Johnson são atendidos no CTQ com condutas semelhantes ao trauma térmico e necessitam dos cuidados de equipe interdisciplinar, destacando-se o conhecimento de sinais e sintomas, condutas clínicas e tratamento das lesões. No decorrer da internação destaca-se a necessidade de manter cuidados de isolamento de contato e condutas de prevenção de infecção, minimizando colonização bacteriana que influencia diretamente no prognóstico e cura da paciente. **Conclusão:** À luz dessas considerações, a síndrome de Stevens-Johnson é pouco comum, menos de 7 casos por milhão de pessoa ao ano, porém apresenta gravidade relevante. Os medicamentos são os principais agentes causais, tendo destaque considerável os anticonvulsivantes. Dessa forma, a remoção do agente causador é a conduta primária para a síndrome, seguida de cobertura da pele desnuda, tratamento semelhante às queimaduras. Tendo em vista a gravidade das lesões, a complexidade de diagnóstico, faz-se mister o maior conhecimento acerca da síndrome de Stevens-Johnson por parte dos profissionais de saúde que trabalham no CTQ. Sendo o relato de caso de importância ímpar para a compreensão da evolução da síndrome, das condutas adotadas e do prognóstico da paciente; permitindo uma análise ampla do atendimento do paciente; contribuindo para a literatura.

---

**Código: I37**

### **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA NO PACIENTE QUEIMADO**

SANDRA RENATA PINATTI DE MORAES, JOÃO FERNANDO MARCOLAN

**Introdução:** Queimadura é problema mundial de saúde pública, uma das principais causas externas de morte no Brasil e uma das formas agudas mais devastadoras de trauma. Indivíduo sofre com dor, procedimentos agressivos e distanciamento familiar pela internação prolongada. Repercute nos aspectos pessoais, mobilidade funcional, habilidade manual e aparência. Sintomatologia depressiva é comumente encontrada em indivíduos com queimaduras. **Objetivo:** Verificar presença e intensidade de sintomatologia depressiva em indivíduos com queimaduras e relacionar com fatores intervenientes. **Método:** Pesquisa quantitativa realizada no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital escola. Participaram maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com queimadura de qualquer etiologia, internados no mínimo por 30 dias. Aplicou-se questionário semiestruturado para informações sócio demográficas e escalas psicométricas de Beck, Hamilton, Montgomery e Asberg. Avaliação para mensurar depressão ocorreu em dois momentos distintos: o primeiro na alta hospitalar e o segundo cerca de quatro a seis semanas após retorno ambulatorial. A coleta de dados correu após aprovação pelo CEP sob o número:

16130.2016.29. **Resultados:** Participaram 12 pacientes atendidos em 2017, sendo 67% do sexo masculino; média de idade 42,7 anos, 75% em união estável e quanto as queimaduras, 33% ocorreram no local de trabalho. A média superfície total de queimadura foi 26%, sendo a queimadura de segundo grau a mais predominante em 58% dos pacientes. As variáveis sexo, SCQ e tempo de internação não apresentaram valor de significância devido a amostra reduzida. Um paciente do sexo masculino permaneceu sem depressão (8,33%), seis apresentaram depressão moderada (50%) e cinco mulheres tiveram depressão leve (41,67%). **Conclusão:** A sintomatologia depressiva é comumente observada em sobreviventes de queimaduras e o enfermeiro tem importante papel em detectar precocemente tais sintomas para intervir nos fatores que desencadeiam sofrimento psíquico. Embora ainda exista falta de conhecimento da equipe sobre as necessidades psíquicas dos sobreviventes, e o tratamento ainda esteja distante do esperado, se faz necessário abordar o mais precoce possível o sofrimento psíquico para intervenções adequadas.

---

**Código: I55**

### **TERAPIA E EVOLUÇÃO NUTRICIONAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO GRANDE QUEIMADO: UM RELATO DE CASO**

NAIARA BRUNELLE OLIVEIRA NEIVA, TAISE ANDRADE DA ANUNCIAÇÃO, ANNA KARLA CARNEIRO RORIZ, MARISA NEVES DA ROCHA LORENTZ MIRANDA, MARGARIDA BARREIROS PAIM, CECÍLIA FRAGA DOS SANTOS LEMOS

**Objetivo:** Descrever o caso clínico e as condutas nutricionais de um paciente pediátrico grande queimado, do Centro de Tratamento de Queimados de um Hospital Geral de referência do Estado da Bahia. **Relato do Caso:** Trata-se de um trabalho descritivo, do tipo estudo de caso, realizado no período de outubro de 2017 a fevereiro de 2018. O estudo apresenta o caso de uma paciente de 5 anos e 8 meses, sexo feminino, admitida com queimaduras de segundo e terceiro grau em tronco, membros superiores e inferiores com aproximadamente 40% de superfície corporal queimada. A criança foi internada por mais quatro vezes na Unidade, sendo submetida a diversas cirurgias, entre enxertias e desbridamentos, e procedimentos como câmara hiperbárica. Na ocasião, foi observado que a paciente recebia alta hospitalar em condição de acompanhamento ambulatorial das lesões e retornava com piora clínica por infecção e perda dos enxertos. Neste momento, optou-se por descrever este relato, para abordar as condutas nutricionais e sua evolução antropométrica. **Resultados:** Após múltiplas abordagens nutricionais com oferta de cardápio especializado para pacientes queimados e uso de suplemento nutricional oral, foi possível a melhora dos indicadores antropométricos IMC/I e circunferência do braço, saindo do risco nutricional para

adequado estado nutricional. **Conclusão:** O tratamento delineado foi exitoso, visto que foi alcançada recuperação do estado nutricional, contribuindo para a qualidade de vida da paciente. Palavras-chave: queimadura, terapia nutricional, criança, grande queimado.

**Código: 129**

### TERAPIA MIOFUNCIONAL EN QUEMADURAS FACIALES DE 2DO Y 3ER GRADO: SERIE DE 10 CASOS

AXEL D. PAVEZ REYES

**Objetivo:** describir y evidenciar los aportes de la terapia fonoaudiológica miofuncional en quemaduras faciales de 2° y 3er grado. **Método:** se analizaron en forma retrospectiva los protocolos de evaluación fonoaudiológica y ficha de evolución fonoaudiológica de todos los pacientes del Servicio de Quemados del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, con quemadura orofacial de 2° y 3er grado hospitalizados entre marzo y diciembre del 2016, con diagnóstico de desorden miofuncional orofacial. La evaluación fue realizada utilizando una pauta de evaluación clínica fonoaudiológica diseñada en nuestro hospital y el "Clinical Score for Facial Mimic Protocol", además de medidas de apertura bucal. La terapia miofuncional tuvo como objetivo evitar la retracción del tejido y los patrones compensatorios negativos a nivel orofacial, además de promover el equilibrio de las funciones del sistema estomatognático. Se realizaron 1-2 sesiones semanales donde se utilizaron ejercicios orofaciales activos (con y sin asistencia), técnicas de manipulación digital y masoterapia. Para asegurar la efectividad de la intervención miofuncional, no se utilizaron expansores bucales que pudieran interferir en las variables en estudio. En cada sesión el paciente valoraba la sensación de retracción (con respuesta cerrada sí/no), además de solicitar la autovaloración del nivel de retracción con escala de 1 a 7 pre y post terapia fonoaudiológica. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS® v.22.0, utilizando estadística descriptiva y prueba de Wilcoxon para comparación de variables cuantitativas, se consideró valor  $p < 0,05$ . **Resultados:** 80% de los sujetos presentó quemaduras de 2° grado y 20% de 3° grado, el 30% requirió injerto facial. En la evaluación inicial se evidenció disminución de la apertura bucal vertical y horizontal, además de disminución en los movimientos de la mímica facial en el 100% de los casos. El 100% manifestó retracción a nivel orofacial. Luego de la intervención se evidenciaron mejorías en apertura bucal y mímica facial, además del nivel de autopercepción de retracción pre y post terapia fonoaudiológica, todos ellos con diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ). **Conclusión:** Se concluye que la terapia fonoaudiológica miofuncional favorece parámetros como apertura bucal y movilidad facial en pacientes con quemaduras orofaciales, además de disminuir la sensación de retracción, contribuyendo a la disminución de secuelas futuras y mejora en calidad de vida.

**Código: 34**

### TERAPIA NUTRICIONAL EM GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO HOSPITAL MILITAR NO RIO DE JANEIRO

GRAZIELLA ESTÁCIO NOBRE

**Objetivo:** A queimadura desencadeia graves alterações fisiológicas, imunológicas, hormonais e metabólicas no paciente. A intervenção nutricional precoce atenua os efeitos adversos à resposta hipermetabólica, e assim, contribui na aceleração do processo de cicatrização, minimiza a resposta inflamatória, controla a depleção corporal e diminui a morbimortalidade. A Nutrição Enteral desempenha papel importante na recuperação e na evolução do quadro clínico e nutricional em pacientes queimados. Este relato de caso tem como objetivo avaliar a evolução do estado nutricional do paciente queimado submetido a terapia nutricional. **Relato de Caso:** Paciente A.C.G.G., 36 anos, vítima de queimadura decorrente de explosão a gás, com aproximadamente 58% da superfície corporal queimada, lesões de 2° grau e 3° grau em face, vias aéreas, membros superiores e membros inferiores. Foi submetido a procedimento cirúrgico de desbridamento e jejum até estabilidade volêmica. A avaliação do estado nutricional foi realizada em 48 horas após a admissão hospitalar. Para avaliação bioquímica, foram utilizados: albumina e linfócito. O peso habitual utilizado no início da internação para cálculo das necessidades nutricionais e avaliação nutricional foi de 95 kg e estatura de 1,75m, sendo este verificado após a melhora clínica do paciente. A terapia nutricional foi iniciada no segundo dia de internação, sendo administrada dieta enteral industrializada hiper-calórica hiperproteica via sonda nasogástrica com oferta de 650 kcal/dia e evoluída gradativamente até atingir 2988 kcal. Após 40 dias de internação iniciou-se nutrição via oral 3 vezes ao dia de consistência líquida com suplementação 2 vezes por dia, juntamente com a nutrição enteral. Posteriormente, a dieta enteral foi regredida até cessar sua administração e a consistência da dieta via oral assistida foi evoluída, até ser ofertada exclusivamente dieta via oral de 2300 kcal mais suplementação de 1200 kcal, ofertando ao todo 3500 kcal por dia. Houve perda de peso significativa no período apesar da prescrição dietoterápica ter sido acima das necessidades recomendadas, demonstrando assim, o quadro de hipermetabolismo no paciente grande queimado. O paciente permaneceu internado por 167 dias e recebeu orientação de alta de dieta com 3000 kcal/dia e suplementação duas vezes ao dia, estava com peso adequado para altura e idade porém em risco nutricional com necessidade de ser acompanhado por equipe multiprofissional. Na reavaliação, após 3 meses, o paciente ganhou 13,5 kg e os exames laboratoriais normais. **Conclusão:** Entender as alterações que ocorrem na queimadura auxilia na terapia adequada pois pode atenuar a resposta metabólica ao trauma e suas consequências. Sendo assim, o Suporte Nutricional adequado auxilia positivamente na recuperação dos pacientes gran-

des queimados. Palavras-chave: Queimaduras. Nutrição. Terapia Nutricional. Graziella Estácio Nobre - Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição. Nutricionista do Centro de Tratamento de Queimados e Chefe da Seção de Nutrição no Hospital de Força Aérea do Galeão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

---

**Código: 169**

### TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE PEDIÁTRICO COM QUEIMADURAS

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, VANESSA YURI SUZUKI, TAIS ADORNA DE MEDEIROS, PAULA PENS ALVES OKAZAKI, ELIZIANE NITZ DE CARVALHO CALVI, LYDIA MASAKO FERREIRA

**Objetivo:** Revisar o uso da terapia nutricional e influência dos nutrientes no tratamento de crianças com queimaduras. **Método:** Realizada revisão da literatura nas bases de dados Medline, SciELO e LILACS, utilizando os descritores (DeCS): aminoácidos, criança, cicatrização e queimaduras nos idiomas português e inglês, no período de 2007 a 2018. **Resultados:** As crianças representam o grupo mais vulnerável ao risco de queimadura e esta, é considerada uma das quatro principais causas de mortes não intencionais nesta população. De 2013 a 2014 foram registrados mais de 15 mil casos de internações em crianças de 0 a 10 anos no SUS em 2017. Parte das alterações no metabolismo nestes pacientes ocorre devido aumento do gasto de energia, lipólise grave, disfunção hepática, catabolismo de corpo inteiro, aumento da degradação de proteínas e resistência à insulina. A *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN)* preconizou o uso da *Dietary Reference Intakes DRI* nas primeiras 24-48h pós-queimadura, para o cálculo das calorias totais. Em relação aos macronutrientes, foi sugerido: proteínas de 1,5 a 2 g/kg/d e glutamina em doses de 0,3 g/kg/d de 5 a 10 dias e 55% - 60% dos requisitos energéticos de carboidratos, sem ser superior a 5 mg/kg/min. A suplementação de glutamina diminui o catabolismo proteico; glutamina (20 mg - via oral) e outros antioxidantes foram utilizados por 14 dias, com redução do tempo de cicatrização da ferida, quando comparado ao grupo placebo. Em relação à suplementação de arginina, um estudo randomizado avaliou o efeito de diferentes doses em úlceras de pressão estágio II-IV e também observou diminuição no tempo de cicatrização da ferida. Quanto aos micronutrientes, foi recomendado o uso (5000 UI) de vitamina A, para manutenção da epiderme e síntese de glicoproteínas e prostaglandinas, a vitamina C (500 mg 2x/dia) por interferir na capacidade do fibroblasto em sintetizar o colágeno e aumentar a ativação dos neutrófilos e macrófagos na ferida, a vitamina E (100 mg/dia) para prevenção da oxidação das membranas, zinco (45-50 mg/dia) relacionado à síntese proteica e de colágeno e selênio (500 mg), na participação da formação de peroxidase glutathione. **Conclusão:** A terapia nutricional desempenha papel fundamental na regeneração

tecidual de crianças com queimaduras. Neste contexto, mais ensaios clínicos randomizados devem ser realizados.

---

**Código: 58**

### TRAGÉDIA DE JANAÚBA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA QUANTO ÀS INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES EM SAÚDE

RAQUEL CAMPOS DE PAULA, PATRÍCIA SANTOS, VIVIAN SOUTO LOPES, ROSÂNGELA CAMPOS MIRANDA, FLAVIA GUEDES OLIVEIRA MENDES, POLIANA SILVA RIBEIRO, PATRÍCIA DANIELE BEZERRA SILVA, ANA LUIZA SANTOS DAVID SILVA

Desde o princípio da humanidade, acontecimentos traumáticos marcam a vida dos seres humanos. A tragédia ocorrida na cidade de Janaúba constituiu como um destes eventos afetando um número significativo de pessoas. Diante dessa situação foram necessárias intervenções organizadas de vários serviços. O trabalho objetiva, através do relato de experiência, descrever as intervenções realizadas pelos profissionais do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) e Atenção Primária à Saúde (APS) que atuaram na assistência às vítimas do incêndio do Centro Municipal de Educação Infantil - CEMEI Gente Inocente de Janaúba-MG. O desenvolvimento da assistência à saúde foi pautado em ações interdisciplinares e em rede, sendo um determinante fundamental para o sucesso atingido até o momento e abre perspectivas para avanços.

---

**Código: 88**

### TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NO PACIENTE QUEIMADO

YASMIN BREDOW, TALITA FERRACINI, LUCIANA OSÓRIO CAVALLI

**Objetivo:** Analisar as possíveis consequências psicológicas de um evento potencialmente traumático como a ocorrência de queimaduras. Tem como principal objetivo identificar quais as principais psicopatias tangerem esse grupo de pacientes, visando aprimorar a identificação do transtorno e consequente tratamento. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, onde a busca dos dados foi realizada no mês de março de 2018 nas bases de dados PubMed, Scielo, Medscape e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as seguintes palavras-chave: consequências em queimados, psicopatias em queimados, doenças mentais em queimados. Os critérios para inclusão dos artigos foram: disponibilidade na íntegra em português, realizado há menos de 10 anos e que estivessem de acordo com o tema pesquisado. Após a triagem, a amostra resultou

em 13 artigos. Em seguida, foi realizada uma leitura inicial e análise crítica desse conteúdo. **Resultados:** Primeiramente é necessário separar os casos de queimaduras autoinflingidas e as que ocorreram acidentalmente. No primeiro grupo, é possível notar que esse tipo de lesão é uma forma de autoflagelo ou suicídio, principalmente em pacientes que possuem depressão, esquizofrenia, dependência química e transtornos neurológicos, como epilepsia. Nesses casos o principal veículo de acidente é o álcool e a média da superfície corporal queimada é 36%, número consideravelmente maior que nos casos em que a causa é acidental. Também possuem pior prognóstico, devido ao risco eminente de sepse e um terço não resistem às mutilações. Em segunda análise, está o grupo dos que obtiveram os ferimentos sem qualquer intenção, mas que terão que conviver com suas consequências, como as cicatrizes e exclusão social, fatores que poderão ser gatilhos para os distúrbios. Dentre os principais observados estão os transtornos de humor, fobia social, transtorno de estresse pós traumático, transtorno de ansiedade generalizada, dependência de álcool e drogas. **Conclusão:** Sendo assim, é necessário identificar o grupo de risco para auto mutilação e tratar a causa base desse descontentamento que provavelmente irá gerar o autoflagelo ou o suicídio. Nos pacientes que estão tentando superar um episódio acidental que gerou esse tipo de lesão, é indispensável o acompanhamento psiquiátrico associado à terapia cognitivo comportamental.

**Código: 33**

### TRATAMENTO DE QUEIMADURAS EM ÁREAS ESPECIAIS COM A MEMBRANA REGENERADORA POROSA - REVISÃO DE LITERATURA

GLAIS PALUMBO ROLIM RIBEIRO

As queimaduras de face, mãos, pés, região glútea, genitália e áreas flexoras, são tratadas como de alto risco devido diversos fatores fisiológicos relevantes. Estudos epidemiológicos demonstram que a maioria dos grandes queimados apresenta uma ou ambas as mãos acometidas, chegando a 90% dos casos. A mão é mais susceptível por estar próxima ao agente causador, e, é atingida, na tentativa de se protegerem no momento do acidente. O curativo ideal é aquele capaz de proteger a ferida, manter a umidade natural do leito da lesão e garantir a permeabilidade ao vapor. **Objetivo:** Identificar na literatura as propriedades da membrana regeneradora de pele-Membracel®, no processo de cicatrização de queimaduras de mão. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa, sendo inclusos artigos publicados em português e inglês, trabalhos científicos além da literatura própria do produto. **Resultados:** A faixa etária é muito abrangente, visto que, são diversas áreas corporais. Por ser a mão mais suscetível, ênfase. A maioria das queimaduras em mãos, são do sexo masculino, com idade variando entre 31 a 37 anos. Em relação ao agente causal, segue o álcool líquido, líquidos aquecidos e chama.

Em geral, metade dos pacientes acometidos necessitam de tratamento cirúrgico; a outra metade é tratada de forma conservadora sendo indicado o tratamento com curativos em centros especializados com necessidade de suporte tecnológico considerável. O curativo ideal está de acordo com a proposta da membrana porosa, que tem como mecanismo de ação o estímulo epitelial máximo com certo grau de contração, evitando a formação de tecido de granulação exuberante e contraturas excessivas. Membracel® funciona como um substituto temporário da pele, protegendo a lesão, diminuindo a dor resultante da exposição das terminações nervosas, favorecendo o equilíbrio da umidade mediante drenagem do excesso de exsudato. É um material quimicamente inerte, tem aderência, porosidade, possui propriedade higroscópica, ou seja, quanto maior a umidade, maior será a aderência à lesão; mantém um microclima fisiológico da lesão, previne a formação de crostas; facilita a reepitelização induzindo afibrose com ordenação habitual, com deposição centrípeta do colágeno proporcionando uma cicatriz com até 80% da força tensil da pele normal em até 4 semanas. A membrana pode permanecer sobre a lesão por um período que varia de 5 a 12 dias, dependendo da lesão. **Conclusões:** As queimaduras de mão oferecem um alto risco para complicações, podem resultar em retrações cicatriciais em extensão ou flexão, sindactilia e desvios articulares. A escolha da membrana para tratar áreas nobres é de grande benefício, visto que, proporciona mobilidade da área, microclima ideal e não necessita trocas frequentes, diminuindo risco para infecções e a dor.

**Código: 109**

### TRATAMENTO DE SEQUELA DE QUEIMADURA COM USO DO INTEGRA®

GABRIELA SUEMI SHIMIZU, CLAUDIO HENRIQUE SANTANA TAVARES DOS SANTOS, FARID BARK HAMDAR, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, GUILHERME GUARDIA MATTAR, CAIO CEZAR OLIVEIRA MENEZES, VITOR BUARIDE, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL

Queimaduras profundas podem causar graves sequelas com contraturas e bridas que localizadas em áreas de articulações podem resultar em limitação de movimento levando ao comprometimento das atividades de vida diária. Após o estabelecimento da seqüela, uma das possíveis opções de tratamento é a exerece da contratatura/brida, uso de uma matriz dérmica local e, em média, após três semanas a utilização de um enxerto de pele fino. Integra® é um substituto dérmico com uma matriz porosa biodegradável de colágeno bovino tipo I e condroitina-6-sulfato da cartilagem de tubarão. Demonstrou-se que esta matriz forma uma neoderme que é histologicamente idêntica a derme não queimada, gerando um bom leito receptor para o enxerto de pele parcial fina. O objetivo deste trabalho é relatar um caso em que foi utilizada matriz dérmica (Integra®) para tratamento de sequelas de queimaduras em membros superiores.

Paciente F.C.S., 21 anos, vítima de queimadura por óleo quente com superfície corpórea queimada de 40%, apresentando queimadura de terceiro grau em membros superiores, acometendo as articulações do cotovelo bilateralmente. Realizado primeiro atendimento com necessidade de escarotomia em antebraços devido a síndrome compartimental. Foi então realizado desbridamento cirúrgico durante os primeiros dias de internação e após uma semana realizado enxerto de pele parcial em braços, cotovelos, antebraços e mãos, com boa evolução dos enxertos. Paciente realizou fisioterapia motora e dermatofuncional desde o início da internação, mantendo as sessões durante o acompanhamento ambulatorial. Também fez uso de malha compressiva porém com baixa aderência ao tratamento. Após três meses, paciente evoluiu com cicatrizes hipertróficas e contraturas em membros superiores, limitando extensão da articulação dos cotovelos, prejudicando a realização de suas atividades diárias e retorno ao trabalho. Optado pelo tratamento cirúrgico com exereses das áreas de contratura e uso de matriz dérmica (Integra®) em fossa cubital bilateral. Após uma semana retirada a matriz dérmica com bom leito receptor e realizado novo enxerto de pele parcial fino. Paciente evoluiu com grande melhora da amplitude de movimento da articulação do cotovelo, voltando às suas atividades laborais. O uso da matriz dérmica se mostrou um tratamento eficaz para sequelas de queimadura com ganho de elasticidade e mobilidade dos tecidos. Contudo, possivelmente, ao seu alto custo e curva de aprendizagem não é rotineiramente utilizada

---

#### Código: 173

### TRATAMENTO DE UM GRANDE QUEIMADO COM DISTÚRBO DE COAGULAÇÃO E SEPSE

LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, JOSÉ LUCAS PONTIERI MELAZO, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA, LAIS MIRANDA, ANNA PAULA VALIM DE OLIVEIRA, GUSTAVO BENTO FERNANDES, JOÃO PEDRO VALIM ROSA

Relatar a terapia de um paciente grande queimado que evoluiu com distúrbio de coagulação e sepse no Hospital de Queimaduras de Anápolis- GO. I.S., 38 anos, masculino, procedente de Marabá-PA. Paciente deu entrada dia 08/03/17, um dia após o trauma, que se deu através de explosão de transformador (óleo diesel e eletricidade), causando queimaduras graves, com SCQ de 88%, sendo 35% de 2º grau, 53% de 3º grau e lesão inalatória associada. Paciente veio de UTI aérea, intubado, em ventilação mecânica. Na admissão verificou-se ausência de pulsos periféricos e pressão arterial inaudível, sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva e iniciado ressuscitação volêmica vigorosa. Foram realizados exames laboratoriais com evidência de tempo de atividade de protrombina (TAP) e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) alargados, bem como aumento de creatinina e plaquetopenia. Foi indicado uso de hemoderivados, pelo hematologista do corpo clínico do hospital,

para correção do distúrbio de coagulação, anemia e plaquetopenia, tendo sido usado 145 unidades de concentrado de hemácias, 339 unidades de plasma fresco congelado, 367 unidades de crioprecipitados, 07 unidades de concentrado plaquetas randômicas e 01 unidade de concentrado de plaquetas aférese. O paciente também evoluiu com insuficiência renal desde o primeiro dia do atendimento, tendo sido indicado, pelo nefrologista, sessões de hemodiálise com duração de 6 horas/dia, por 170 dias. Durante o tratamento teve vários episódios de sepse, com piora do distúrbio de coagulação, com uso de 10 diferentes tipos de antibióticos e antifúngicos. Deve se ressaltar, também, o uso de 204 frascos de albumina, 116 frascos de Voluven. O paciente permaneceu internado por 10 meses e segue em tratamento ambulatorial, sem risco iminente de vida, de aproximadamente, 10% de áreas ainda não curadas. Concluímos que o grande queimado demanda um alto custo para o tratamento, bem como uma dedicação de toda equipe, que quando executado de forma certa e prudente, aumentam as chances de vida do paciente.

---

#### Código: 164

### TRATAMENTOS RECONSTRUTIVOS PARA QUEIMADURAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

WANESSA BATISTA, TARCISIO VITOR AUGUSTO LORDANI, MARCOS EDUARDO SANTOS ALVES, FERNANDA VIGILIATO CHASKO, JULIANE ANTUNES DE OLIVEIRA, CAROLINA PASINATTO, ANNY CAROLLINY CRUZ, FERNANDA MUCELINI

**Objetivo:** Descrever a utilização de tratamentos reconstrutivos para queimaduras de pele. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: PubMed, Scielo e Google Acadêmico. A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2018. Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhos publicados no período de 03/03/2008 a 03/03/2018, que abordassem assuntos pertinentes à pesquisa, sendo selecionados artigos que apresentavam o resumo disponível, envolvendo seres humanos, no idioma Inglês, Português e Espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores para a pesquisa: GRUPO 1: queimado OR queimaduras GRUPO 2: O enxerto OR tratamento. Os blocos foram combinados separadamente para permitir o maior quantitativo de publicações (Grupo 1 AND Grupo 2 AND). **Resultados:** Foram analisados 116 artigos, ao final desta revisão foram selecionados 6 artigos, destes, (50%, n=3) foram realizados nos EUA, (16,7%, n=1) na Índia, (16,7%, n=1) na República Checa e (16,7%, n=1) na Holanda. Os estudos foram publicados entre os anos de 2008 e 2018, sendo a maioria (50%, n=3) em 2017. Dentre os tratamentos reconstrutivos descritos para queimaduras, estão o enxerto de espessura total e enxerto de espessura parcial. O enxerto de espessura total é recomendado para o tratamento de queimaduras profundas e de menor extensão, devido à limitação da área do doador por ser um procedimento mais

invasivo e de maior rejeição para o receptor, porém, apresenta melhores resultados estéticos e funcionais. Já o enxerto de espessura parcial é indicado para o tratamento de queimaduras extensas, apresentando maior facilidade na integração com o receptor, porém com piores resultados estéticos e funcionais. **Conclusão:** Os enxertos de pele são as principais alternativas para a reconstituição de tecido lesado por queimaduras, pois auxiliam na re-epitelização do tecido, reduzem os riscos de infecção proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente.

---

### Código: 93

#### ÚLCERA DE MARJOLIN: REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, BIANCA BOLZAN CIE-TO, MIRIAM HAMAD RAHAL, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, ANDRESSA GUIMARÃES GUERRA, ANDERSON SPRADA

**Introdução:** As úlceras de Marjolin (UM) são a degeneração maligna em cicatrizes cutâneas cronicamente inflamadas, sendo as queimaduras a causa principal. Da Costa foi o primeiro a utilizar o termo em 1903. Dependendo do período de latência são agudas ou crônicas. Clinicamente apresentam duas formas morfológicas: variedade ulcerativa plana, endurecida, infiltrativa, com melhor prognóstico e mais comum, e variedade papilar exófitica com pior prognóstico. **Objetivo e Método:** Revisão sistemática do perfil da UM através de busca de artigos na base de dados PubMed, com menos de 5 anos de publicação, em português, inglês e espanhol, com os descritores Marjolin's ulcer, burn e burned patient, obtendo 54 resultados. Como critério de inclusão foram utilizados artigos que se tratavam apenas de pacientes queimados e após leitura analítica e triagem de trabalhos repetidos, foram selecionados 19 trabalhos. **Resultados:** A maioria dos casos ocorre em cicatrizes pós-queimadura (até 87%), causadas principalmente por chama e escaldadura líquida em alta temperatura. A média de idade do aparecimento foi de 40-45 anos, com período de latência de 20-30 anos, mais comum no sexo masculino (razão de 2:1). O diagnóstico através de biópsia é o padrão-ouro. O tipo histológico mais comum é o carcinoma de células escamosas, com uma ocorrência estimada de 3-5% entre todos os carcinomas espino-celulares da pele. A região mais afetada são os membros inferiores, principalmente os pés (até 80%), couro cabeludo e face. Em um dos estudos a invasão óssea foi observada em 32% e linfonodomegalia em 53-69% dos casos. A taxa de mortalidade é de pelo menos 21% e metástase ocorreu em até 42,8%, principalmente para os linfonodos regionais, mas pode ocorrer no pulmão, fígado e cérebro. O tratamento mais comum consistiu em excisão e enxerto, radioterapia e amputação, esta última ocorrendo em até 50% dos pacientes. A taxa de recidiva após a cirurgia foi de 22,2-27%. Um estudo revelou cultura bacteriana na lesão em 76,2%

dos pacientes. Não houve relatos de bacteremia. Um dos estudos descreveu 3 casos raros de neoplasia aguda em sítios doadores de enxerto. **Conclusão:** A UM é uma neoplasia rara, de caráter invasivo e com potencial para metastização. Pode ser evitada com uma vigilância rigorosa da úlcera durante o período de latência. Uma mudança repentina em características deve levar à pesquisa diagnóstica, que realizada precocemente diminui o risco de destruição tecidual e extensa ressecção cirúrgica.

---

### Código: 66

#### ULTRASSOM PULSADO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURA IATROGÊNICA TRANSOPERATÓRIO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

JULIANO TIBOLA, LAURA CAON, DÉBORA CRISTINA OLSSON

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de aceleração da cicatrização epitelial por queimadura mecânica acidental, produzido por colchão térmico durante o transoperatório de mastectomia, em um cão de companhia utilizando o tratamento adjuvante com onda ultrassônica pulsada. **Relato de Caso:** Foi atendido um cão da raça Lhasa Apso, fêmea de 14 anos de idade, submetido à mastectomia e dez dias após apresentou lesões de pele em toda a região dorsal, membros pélvicos, cauda e região cervical caracterizando queimadura de segundo grau causada pelo colchão térmico. Como tratamento adjuvante foi aplicado ultrassom terapêutico (UST) em protocolo modo pulsado, com área efetiva de radiação de 7cm<sup>2</sup>, frequência de 1 MHz, intensidade de 3.0 W cm<sup>2</sup>, ciclo de trabalho de 50% com tempo de tratamento de 20 minutos, duas vezes ao dia com intervalos de cinco horas. **Resultados:** Após sete dias de tratamento ocorreu formação de neo-tecido de granulação, diminuição de sensibilidade dolorosa e, após 28 dias, final do tratamento observou-se cicatrização completa sem tecido epidérmico com alteração morfológica. **Conclusão:** O tratamento com UST possibilitou uma aceleração da cicatrização do tecido epitelial e controle precoce do processo inflamatório e da dor no paciente, sem ocasionar reação cutânea e sistêmica.

---

### Código: 40

#### UNIDADE DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA, GOIÂNIA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2 ANOS

FABIANO CALIXTO FORTES DE ARRUDA, GUSTAVO CARNEIRO DE REZENDE, GILBERTO MARCOS DIAS DOS REIS, BRUNNA CÂNDIDO DE OLIVEIRA CASTRO, JEAN FILIPE DE MEDEIROS, WILSON JOSE VALADAO JUNIOR

**Introdução:** Queimadura é um tipo de lesão que está entre as principais causas de mortalidade. A utilização da epidemiologia ajuda no fornecimento de subsídios para avaliação e organização de tratamento e prevenção, visando a melhora da saúde pública. **Objetivo:** O objetivo é descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Hospital de Urgências Governador Otavio Lages de Siqueira na unidade de Queimados Nelson Picollo. **Método:** Este estudo analisou o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos pela equipe de cirurgia plástica da unidade de tratamento de queimados Nelson Picollo, no período de julho 2015 até junho 2017, com idade superior a 12 anos. Critérios de exclusão: pacientes que não foram internados na unidade de queimados. Os dados foram colhidos do programa MVSoul R. **Resultados:** O total de atendimentos foi de 375 pacientes, dos quais 50% necessitaram de tratamentos unidade de terapia intensiva. O tempo médio de internação foi de 23,08 dias. A maioria do sexo masculino, com média de idade de 39,17 anos, com agente etiológico principal as chamas por álcool + gasolina. A média de SCQ foi de 24,67%. Foram realizados 1490 intervenções cirúrgicas, uma média de 3,97 cirurgias por paciente. O total de óbitos foi de 40 pacientes, dos quais 29 apresentaram queimadura de via aérea. O total de pacientes com queimadura de via aérea foi de 73 casos. **Conclusão:** Este estudo demonstrou um perfil de queimaduras e internações na unidade de Queimados do HUGOL compatível com outros centros especializados neste tipo de tratamento.

para registro da etapa observacional. Em relação ao quantitativo diário de compressas consumidas no setor, estipulou-se a média da quantidade e do tamanho das compressas usadas em cada segmento corporal do adulto queimado. Posteriormente, o setor de gerenciamento de custos do hospital disponibilizou o valor unitário das gazes, tornando possível realizar o cálculo diário do custo da CGA e da CGH. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais com o CAAE: 86475118.0.0000.5119. **Resultados:** A CGA quando utilizada na fase aguda da queimadura e de pós-desbridamento apresentou boa absorção do exsudato, necessitando pouca quantidade de sobreposição das gazes. Já na fase pós-enxertia, a CGA absorveu o ácido graxo essencial (AGE), cobertura primária utilizada no pós-enxerto, sendo este problema resolvido com o uso de uma camada da CGH em contato com o AGE. Por sua vez, a CGH não se apresentou tão eficaz na absorção do exsudato. No tocante às despesas hospitalares, a UTI de queimados tem um gasto diário total R\$ 1964,82 com as gazes, correspondendo a 36% das CGA e 64% da CGH. **Conclusão:** A assistência hospitalar aos pacientes queimados é considerada dispendiosa no tocante à assistência. Este estudo foi importante por demonstrar que a implantação da CGA como curativo secundário viabilizou a redução da quantidade do material gasto para realização de curativo e conseqüente redução dos custos hospitalares. Conclui-se então que, a implantação da CGA permitiu o melhor custo efetividade aos pacientes e hospital.

## Código: 166

### USO DA COMPRESSA DE GAZE ALGODONADA EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS

MANUELA ESTRELA BAGGIO, CRISTIANA VILETE BARBOSA, GRAZYELLE FERREIRA DE SOUZA, IZABELA FIGUEIREDO DE SOUZA HONORATO, ANA CAROLINA AMARAL DE CASTRO HADAD, DANIELA CARREIRO DE MELLO

**Objetivo:** Descrever a experiência do uso da compressa de gaze algodoadada no paciente queimado. **Método:** Relato de experiência de enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de queimados do Hospital João XXIII, em Belo Horizonte-MG. Analisou-se o custo e a efetividade da compressa de gaze algodoadada (CGA) em relação à compressa de gaze hidrófila (CGH) usadas como curativo secundário em lesões. Era utilizado no setor apenas a CGH, preparada e esterilizada na Central de Material Esterilizado da instituição e atualmente foi adquirida a CGA esterilizada. Diante da rotina de implantação da CGA observou-se a necessidade de acompanhar a troca do curativo dos pacientes, no período de janeiro a março de 2017, totalizando 30 pacientes internados. Foi analisado o comportamento do exsudato com o uso da CGA comparando com a CGH e o custo de ambas. Um diário de campo foi usado

## Código: 38

### USO DA MATRIZ DE TECNOLOGIA LÍPIDO COLOIDE NO TRATAMENTO DE ERISPELA

DELMA GARRIDO ALVAREZ BASTOS, ALERCIENE MARINA DA SILVA, VANESSA SILVA AZEVEDO

O objetivo do estudo é relatar o tratamento de um paciente com diagnóstico de erisipela utilizando curativos especiais a base de matriz com tecnologia lipídeo coloide (TLC) e proporcionar alívio da dor, reduzir o exsudato, desbridar tecido necrótico e manter um meio úmido ideal para granulação. Trata-se de um relato de caso, com um paciente masculino, 46 anos, hipertenso, com quadro de erisipela grave em MIE, no ambulatório de feridas de um hospital público da Bahia, entre 26 de julho a 10 de outubro 2017. Na avaliação foi identificado uma lesão extensa em 1/3 distal da perna e dorso do pé E, com presença de 90% de esfácelos, alto volume de exsudato purulento com odor, 10% de necrose seca em pé e em algumas áreas da perna, com queixa de dor intensa sendo necessário uso de analgesia oral. Os curativos seguiram protocolo estabelecido pela comissão de pele da instituição, aplicado termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi utilizado observação direta da lesão, registro fotográfico, régua descartável para medidas, escala da dor e anotações de enfer-

magem. Estabelecido conduta, a troca do curativo foi realizada a cada 02 dias, sendo utilizado fibras poliabsorventes atrelado a matriz cicatrizante TLC devido ao volume de exsudato. No 20º dia do tratamento as trocas foram a cada 3 dias, quando observou-se na lesão redução do exsudato, 60% de esfacelo e pontos de granulação. Após 35º dia, o tecido de granulação já era em torno de 70% com presença de ilhas de epitelização. Nesse momento optou-se trocar a cobertura, passando para tela de poliéster impregnada com matriz cicatrizante TLC – Ag, no propósito de controlar carga microbiana e favorecer epitelização. A terapia tópica aplicada com ação desbridante, antimicrobiano e cicatrizante, atingiu resultados esperados no 75º dia de tratamento, como controle do exsudato e um meio úmido ideal. Outro aspecto, foi a não aderência do curativo à ferida permitindo remoção sem dor e trauma, evidenciada pela graduação 2 na escala da dor. Com esses resultados, conclui-se a importância de uma cobertura adequada, com avaliação criteriosa antes da escolha do tratamento. As coberturas utilizadas composta de matriz cicatrizante TLC, tiveram um diferencial no tratamento, mostrando-se importante na cicatrização e limpeza do leito, controle e redução dos sinais flogísticos de infecção e com trocas sem dor.

**Código: 114**

### **USO DA VACUOTERAPIA COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CICATRIZES APÓS QUEIMADURA**

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, CAMILA RIBEIRO FORESTO, GABRIELA ABDALLA VACIS, LARIANE CERON DE LIMA, MARIANA RIBEIRO DE CARVALHO, NATÁLIA LUIZA DA CUNHA, RENATA CALORA QUINTINO DE OLIVEIRA, VICTÓRIA GARAVINE FURLAN

**Objetivo:** Avaliar possíveis alterações das características de cicatrizes pós-enxertia de pele, após aplicação de vacuoterapia. **Método:** Estudo clínico, intervencional, analítico, transversal. Foram convidados a participar do estudo, voluntários frequentadores da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, que apresentavam cicatrizes após história de queimadura e enxertia de pele autóloga, no período de maio a setembro de 2017, maiores de 18 anos, com enxertos autólogos, mínimo um mês de pós-operatório. Foi realizada uma avaliação pré-intervenção, utilizando uma ficha de avaliação geral e autoavaliação da pior cicatriz relatada pelo paciente, escala Vancouver e Durômetro. Foi aplicada a técnica de vacuoterapia (massagem mecânica) na cicatriz, com uma pressão negativa entre 100 e 200 mmHg, com aplicação pontual, por dois segundos por área de 1,5 cm, por cinco minutos, seguidos de deslizamentos longitudinais por mais cinco minutos (total 10 minutos), em uma única sessão, sendo realizada reavaliação após a intervenção. A análise estatística foi realizada utilizando o teste paramétrico

t-Student pareado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto, processo nº 2.106.707. **Resultados:** Foram avaliados 10 indivíduos pós-enxertia, sendo 50% (5) do sexo masculino, com média de idade 37 anos (DP: 17,61 anos). Foi observado que 70% (07) dos indivíduos tinham como queixa principal a limitação funcional, 20% (02) estética e 10% (01) dor. Em relação às características da cicatriz na autoavaliação, os pacientes relataram notas mais altas (piores) na sensibilidade e rigidez, pré-intervenção, com melhores resultados na autoavaliação pós-intervenção com vacuoterapia. As notas dadas utilizando a Escala de Vancouver (único avaliador), pré e pós-intervenção demonstraram na somatória de notas um melhor score pós-intervenção para flexibilidade. Na avaliação com o Durômetro foi observada uma melhora significativa da rigidez das cicatrizes, após a intervenção com vacuoterapia. **Conclusão:** Após a aplicação de vacuoterapia, foram verificadas alterações significativas das características de cicatrizes pós-enxertia de pele devido queimadura, destacando-se a melhora da flexibilidade pela avaliação com escala de Vancouver, diminuição da rigidez da cicatriz na avaliação com Durômetro, assim como diminuição da rigidez e aderência cicatricial na autoavaliação dos pacientes, em uma única sessão de aplicação com a vacuoterapia.

**Código: 79**

### **USO DE MEMBRANA DE CELULOSE REGENERADA POROSA NO TRATAMENTO DE LESÃO EM UMA CRIANÇA COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA – SÃO PAULO - BRASIL**

ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ SCHUNCK, CRISTINA IZABEL DA SILVA

**Introdução:** A epidermólise bolhosa é uma doença hereditária rara e sem cura causada por um defeito genético da fixação da camada da epiderme e derme, tem como característica bolhas no corpo e lesões espalhadas no corpo e causam danos aos pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da membrana de celulose porosa no tratamento de uma criança com lesão causada pela epidermólise bolhosa. **Material e Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso, conduzido em acompanhamento no domicílio em São Paulo. Descrição do caso: 4 anos, sexo masculino, branco, com epidermólise bolhosa. **Resultados:** No dia 16/01/2018 foi realizado visita domiciliar para dar continuidade no tratamento das lesões causadas pela epidermólise bolhosa nas regiões de orelha direita e joelho direito. A lesão em orelha direita, dimensões (4,5cm x 2,5cm), com 20% tecido de granulação e 80% tecido desvitalizado (esfacelo com crosta), sem exsudato, bordas irregulares, pele perilesional com escoriações e crostas. Lesão em joelho direito, dimensões (5,0cmx2,0cm) com pouco exsudato seroso, bordas irregulares, pele perilesional macerada com escoriações.

Conduta: limpeza com soro fisiológico, membrana de celulose porosa e fixação com atadura de crepe, troca a cada 7 dias. As condutas foram mantidas e em 27/03/2018 as lesões apresentaram melhora significativas e as seguintes características: orelha direita 70% tecido de epitelização e 30% tecido de granulação, tamanho 1,5cmx0,5cm, com pouco exsudato. Lesão joelho direito com 60% tecido de granulação e 40% tecido de epitelização, tamanho 2,5cmx1,0cm, com pouco exsudato. **Discussão:** As lesões apresentaram 70% de epitelização do tamanho da lesão em orelha direita e diminuição de 40% da lesão de joelho direito, após 70 dias de tratamento tópico com acompanhamento com especialista estomaterapeuta. **Conclusão:** O tratamento desta doença com a cobertura membrana de celulose regeneradora porosa, demonstrou excelente resultado, promoveu meio úmido e estimulou tecido de epitelização. Foi realizado menor troca dos curativos, sendo apenas necessária a troca da cobertura secundária, alívio imediato da dor com menor custo acessível.

**Código: 171**

### **USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA DE HODGKIN ACOMETIDO POR QUEIMADURA DE FOGOS DE ARTIFÍCIO: UM RELATO DE CASO**

PRISCILA QUARESMA ALVES PORTO LIMA, CLEOCINA OLIVEIRA DE SOUZA DE BARROS, OLGA VIEIRA SILVA, LUÍS CARLOS VIEIRA TAVARES JÚNIOR, CALIANE NERY DE OLIVEIRA, SILVIA KARLA SILVA CAVALCANTE, ROSÁRIO DE FÁTIMA ALVES DE ALBUQUERQUE, ANA LUIZA SOUZA DE FARIA LÔBO

**Introdução:** O linfoma de Hodgkin é uma doença que afeta tipicamente crianças e jovens, com taxa de cura de mais de 80%. Sabe-se que a taxa atual de sobrevivência é de cerca de 80% das leucemias e 90% na doença de Hodgkin. A terapia por pressão negativa (TPN) é um sistema utilizado na cicatrização de feridas em que se institui uma pressão localizada e controlada, estimulando a granulação, a remoção dos fluidos, diminuindo edema, a pressão intersticial, e a colonização bacteriana, criando um ambiente propício para procedimentos futuros. **Objetivo:** Evidenciar a ação da Terapia por Pressão Negativa em paciente portador de Doença de Hodgkin acometido por queimadura de fogos de artifício em membro inferior direito. **Método:** Trata-se de um relato de caso, com abordagem avaliativa em um hospital filantrópico no período de 28/06/2017 a 26/07/2017. **Resultados:** R.L.F.S., de um paciente do sexo masculino, 13 anos de idade, com quadro clínico de doença de Hodgkin (recidiva), Celulite em membro inferior direito, ocasionada por queimadura de fogos de artifício. Apresentando hiperemia em pé, perna e coxa esquerdos, principalmente em face lateral, com necrose de pele em dorso do pé esquerdo, flictenas, necrose de pele em tor-

nozelo esquerdo e face lateral de perna esquerda até terço superior, com crepitação, dor e bastante exsudato. Realizada primeira avaliação pelo cirurgião plástico, indicando então um desbridamento após reposição emergencial de plaquetas. O desbridamento foi realizado em pé e perna esquerda e realizado a primeira aplicação da Terapia por Pressão Negativa com espuma de poliuretano impregnada com prata no dia 28/06/2017. Foram realizados quatro ciclos de Terapia por Pressão Negativa, observado exsudato seropurulento nas 2 primeiras aplicações, na terceira aplicação foi observado exsudato serohemático e no 4º ciclo foi observado exsudato linfático. Ao final dos 4 ciclos constatou-se redução de profundidade e extensão, melhora do tecido de granulação. Ao final de 28 dias de TPN foi indicada realização de enxerto de pele e alta hospitalar com 7 dias após o procedimento. **Conclusão:** A terapia por pressão negativa na área lesionada causada por queimadura e posterior celulite, promoveu a redução da extensão da lesão, melhora no tecido de granulação, crenagem de exsudato, diminuição do nível de infecção, diminuição na troca de curativos, preparando a lesão para a enxertia, e reduzindo o tempo de internamento hospitalar.

**Código: 30**

### **USO DO COLCHÃO DE SOBREPOSIÇÃO DE VISCOELÁSTICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO - BRASIL**

ANDREIA CRISTINE BUENO PEREIRA DENELUZ  
SCHUNCK, MARY CARMEN PECINO

**Introdução:** A Lesão por Pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. **Objetivos:** Verificar o impacto do uso do colchão de viscoelástico na prevenção e tratamento de lesão por pressão em pacientes em Cuidados Paliativos. **Método:** Pesquisa descritiva, quantitativa e prospectiva realizada num Hospital Privado no município de São Paulo, referência em Cuidados Paliativos. A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2016. Foram avaliados total de 19 pacientes neste período que utilizavam superfície de apoio de viscoelástico (colchão de sobreposição de 8 cm de viscoelástico com capa bielástica), foi realizada a aplicação da Escala de Braden. Neste hospital possui um Serviço de Estomaterapia que acompanha todos os pacientes hospitalizados, desde da internação. **Resultados:** No período do estudo (janeiro de 2016) havia 63 pacientes hospitalizados, destes 30,15% (19) utilizavam colchão de sobreposição de viscoelástico de 8cm com capa bielástica. Todos os 19 pacientes avaliados em uso de colchão de sobreposição de viscoelástico de 8 cm, apresentaram pela escala de Braden elevado risco para desenvolver novas lesões por pressão (Braden igual 6).

Quanto ao gênero 63,15% eram feminino e 36,84% masculino. Na admissão 36,84% destes pacientes foram admitidos com lesão por pressão. Sendo que nenhum paciente desenvolveu nova lesão por pressão desde o início do uso do colchão de viscoelástico de sobreposição e 42,10% dos pacientes cicatrizaram a lesão por pressão no período do estudo (30 dias). **Discussão:** O uso do colchão associado às medidas preventivas adotadas foi essencial para o processo de cicatrização e prevenção de lesão por pressão. Recomenda utilizar colchões de espuma reativa (viscoelástico) em indivíduos com lesão e/ou com risco de desenvolver Lesão por Pressão, com Força da Evidência A. A atuação dos cuidados paliativos em pacientes de longa permanência requer um cuidado diferenciado, sendo necessário acompanhamento diário para que haja intervenções adequadas de prevenção e cuidados com a pele. **Conclusão:** Neste estudo foi observado que o uso do colchão de viscoelástico de sobreposição com capa bielástica (permeável a vapores e impermeável a líquidos), redistribuiu a pressão corporal, aliviou a pressão, melhorou a circulação sanguínea e consequentemente a cicatrização de lesões e nenhum paciente desenvolveu nova lesão, promoveu conforto e melhorou a qualidade de vida dos pacientes.

**Código: 119**

### USO PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES QUEIMADOS

ANDRESSA GUIMARAES GUERRA, MIRIAM HAMAD RAHAL, ALINE OLIVEIRA BROTTTO, BIANCA BOLZAN CIETO, ANDERSON SPRADA, PRISCILA ACCÁCIO CORRÊA, WILKER GUERRA GOMES

**Introdução:** Queimaduras são lesões coagulativas que podem envolver diversas camadas do corpo com variados graus de acometimento por vários tipos de agentes agressores. Infecções em lesões por queimaduras causam doença invasiva que aumenta o índice de mortalidade. Um dos avanços da medicina moderna tem sido o desenvolvimento de antibióticos (ATB). Porém, o desenvolvimento de resistência a eles por micróbios-alvo é uma preocupação crescente. Assim, temos como objetivo geral realizar uma revisão de literatura sobre a utilização de ATB no paciente queimado. Como objetivo específico: identificar os critérios para utilização dos ATBs, seja de forma profilática ou terapêutica, no paciente queimado. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura utilizando artigos científicos completos publicados em inglês nos últimos 5 anos, com o cruzamento dos descritores: "burns", "treatment" e "antibiotic". Como critério de inclusão considerou-se artigos indexados na base de dados PubMed com a temática abordada. Inicialmente foram identificados 138 artigos científicos, dos quais 109 não atenderam aos critérios de inclusão e 29 foram selecionados. Foi realizado uma leitura analítica

do material resultante com sua posterior organização e análise. **Resultados e Discussão:** O perfil bacteriano encontrado nos artigos analisados foram *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter cloacae* e *Staphylococcus spp.* Com isso, foram estabelecidas duas categorias com as ideias centrais dos artigos: resistência antimicrobiana e indicação de ATB profilático. A formação do biofilme é um desafio na prática clínica pois aumenta a capacidade de resistência a ATB e é considerada um fator de virulência, causando falha no tratamento de infecções do paciente queimado. Há relatos da interferência genética na disseminação da resistência de ATB em paciente infectados com *P. aeruginosa*. ATBs são indicados apenas para tratar infecções, não sendo indicados o uso profilático exceto em casos de pacientes em uso de ventilação mecânica com queimaduras graves. **Conclusão:** O uso indiscriminado de ATB promove a resistência aos mesmos sendo indicado um teste regular de resistência para cada paciente, a fim de selecionar um agente antimicrobiano apropriado. Além disso, há poucas recomendações sobre as doses de rotina para um diagnóstico diferencial de sepse e processo inflamatório na queimadura o que auxiliaria a indicação do uso profilático e terapêutico de ATB.

**Código: 198**

### VALIDAÇÃO DO APLICATIVO BURNCASE 3D PARA A ESTIMATIVA DE SUPERFÍCIE CORPÓREA QUEIMADA

ADSON ANDRADE DE FIGUERÊDO, DANIEL TINÔCO LEITE, DÉBORA TINÔCO ARAÚJO, RENATA LUZIA DE LIMA COSTA, GARDÊNIA INGRID LEAL DE SÁ MARQUES SANTOS, MINNA FERRARI SCHLEU CARVALHO, MARCUS VINICIUS VIANNA DA SILVA BARROSO, MICHAEL GIRETZLEHNER

**Objetivo:** Avaliar a correlação do aplicativo *Burncase 3D* na estimativa da Superfície Corpórea Queimada (SCQ), em relação a planificação 2D. **Método:** Estudo descritivo e observacional realizado de maio a dezembro de 2017 no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Geral do Estado da Bahia. Foram incluídos pacientes, de qualquer faixa etária, internados com queimaduras de 2º ou 3º grau de qualquer etiologia e extensão. Foram excluídos pacientes com queimaduras com tempo superior a 3 dias e aqueles que tiveram falhas no prontuário ou nas fotografias. A fase de coleta foi dividida em duas fases. Durante a 1ª. fase, os pacientes selecionados tiveram a área queimada fotografada, sendo utilizadas para o cálculo da SCQ por meio do programa *Burncase 3D*. Este programa gera um modelo tridimensional adaptado aos parâmetros individuais do paciente. Assim, as áreas queimadas podem ser indicadas na superfície do modelo 3D que calcula a porcentagem da SCQ do paciente. A 2ª. fase da coleta consistiu na planificação 2D em que um filme transparente e

estéril foi posicionado sobre a área queimada sendo realizado o contorno das áreas queimadas que foram fotografadas e analisadas pelo programa *ImageJ 1.51k*. A SCQ obtida pelo *Burncase 3D* foi comparada com a porcentagem adquirida pela planificação 2D através do teste de correlação de Spearman. O processamento e análise dos dados foram realizados com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0. A análise descritiva dos resultados usou média e desvio padrão para variáveis contínuas com distribuição normal ou mediana e intervalo interquartil quando a distribuição foi não normal e proporções para variáveis qualitativas. Foi considerado um nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Participaram do estudo preliminar 41 pacientes, sendo a distribuição dos dados foi não gaussiana. O coeficiente de correlação de Spearman foi calculado apresentando forte correlação de 0,92 ( $p < 0,05$ ). A amostra foi composta predominantemente por homens (63,4%), pardos (51,2%) com renda familiar até 01 salário mínimo (58%) e escolaridade até o ensino fundamental (51,2%). As queimaduras aconteceram principalmente em Salvador (58,5%) por meio de escaldadura (61%) e a profundidade das lesões mais prevalente foi de 2º grau (85,4%). **Conclusão:** Esse estudo sugere que o *Burncase 3D* é uma ferramenta válida e útil, pois fornece uma estimativa confiável e precisa da SCQ.

**Código: 62**

### VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO USO DO CURATIVO BIOLÓGICO COM PELE DE TILÁPIA EM CRIANÇAS QUEIMADAS

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, MARIA FLAVIANE ARAÚJO DO NASCIMENTO, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, FRANCISCO RAIMUNDO SILVA JÚNIOR, ALEX MARQUES DO NASCIMENTO UCHÔA, CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, CAMILA BARROS MARTINS

**Objetivo:** Relatar a vivência do Enfermeiro no uso da pele de Tilápia do Nilo como curativo biológico em queimaduras de crianças de 2 a 12 anos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por Enfermeiros durante a participação em uma pesquisa de avaliação do uso da pele de Tilápia do Nilo como curativo biológico em crianças com queimaduras, internadas em um Hospital público de Fortaleza. O estudo foi realizado no Centro de Tratamento de Queimados do Ceará. Participaram do estudo 30 crianças. A pesquisa foi aprovada sob parecer: aprovado no CONEP: 2.008.620. **Resultados e Discussão:** O enfermeiro faz parte da equipe interdisciplinar que atua no estudo inédito que utiliza a pele de Tilápia do Nilo como curativo biológico em queimaduras, desenvolvido em parceria com o Núcleo de pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos (UFC) e o Instituto de Apoio ao Queimado. Dentre a participação do profissional enfermeiro,

destaca-se: realizar visita I (*screening*) com o pesquisador médico responsável a criança e familiar, após avaliação dos Critérios de Elegibilidade (Critérios de Inclusão e Exclusão), com o aceite da família e vítima abre-se o prontuário, sendo assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE); aplica-se as escalas de CONFORT-B, FLACCr e Escala de Faces Revisada (FPS-R); em seguida ocorre a alocação no grupo teste (conforme randomização); preparo da ambiente para a realização do procedimento; medida do tempo para aplicação do curativo oclusivo contensivo com a pele de Tilápia do Nilo sobre sedação; registra-se as informações sobre analgésicos e/ou anestésicos utilizados; impressão da equipe acerca da facilidade de aplicação do curativo e realiza-se as orientações ao acompanhante da criança sobre os procedimentos do protocolo. As visitas subsequentes acontecem diariamente e são registrados as informações sobre analgésicos e/ou anestésicos utilizados; verificação sobre o uso de medicação concomitante; avaliação do curativo, verificando a necessidade de troca de cobertura secundária e aplica-se as escalas para a avaliação da dor. **Conclusão:** Este estudo nos permitiu concluir que o envolvimento do enfermeiro durante o uso do curativo biológico com Pele de Tilápia do Nilo em crianças queimadas foi de grande aprendizado no desenvolvimento de tecnologia inovadora e inédita, além de contribuir para uma assistência de enfermagem de qualidade para essas vítimas.

**Código: 62**

### VIVÊNCIA DO GRANDE QUEIMADO NA PERSPECTIVA DO PACIENTE EM UMA UTI HUMANIZADA - RELATO DE CASO

FABRÍCIA DE ARAÚJO VIEIRA, GRAZIELLE MACEDO ROSA, MÔNICA NAVES MARTINS, SHEILA DE JESUS SILVA, LAÍS MIRANDA, LILIAN RODRIGUES DA CUNHA, LEONARDO RODRIGUES DA CUNHA

A queimadura é uma lesão dos tecidos orgânicos de etiologia multifatorial, entre elas o trauma térmico. Considerada a mais grave das lesões traumáticas, que levam o paciente a um estado clínico crítico. A sobrevivência de um paciente com lesão térmica atingindo mais de 70% da superfície corporal queimada é extremamente reduzida. O objetivo deste estudo foi identificar situações vivenciadas por um paciente grande queimado evidenciando seu ponto de vista, na qualidade de paciente, sobre a conduta humanizada na Unidade de Terapia Intensiva- UTI de uma unidade privada de referência no tratamento de queimaduras, na cidade de Anápolis do estado de Goiás-Brasil. Utilizamos a Técnica do Incidente Crítico -TIC na coleta dos dados, baseando os fatos vivenciados e observados previamente ao relato do paciente, que foi submetido à entrevista semi-estruturada, foram identificadas como situações relevantes para este estudo: a vivência de uma nova experiência e o apoio recebido pela

família e pela equipe multiprofissional. I.S.M.S., 37 anos, admitido em estado de choque pós queimados, entubado, com queimaduras por fogo em óleo diesel associada a corrente elétrica, decorrente de explosão de transformador em ambiente de trabalho, com 88% de Superfície Corporal Queimada – SCQ, sendo 35% de segundo grau e 53% de terceiro grau atingindo couro cabeludo, orelhas, face, nariz, tronco, membros superiores, membros inferiores. Permaneceu internado na UTI por 8 meses e superou as condições de estresse e da alta complexidade do trauma. A necessidade de humanização do cuidado na UTI se deu com a finalidade de promover uma reflexão da equipe, tornando efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, sendo considerado como um ser biopsicossó-

cioespiritual. Esta forma de atendimento engloba não só o paciente, mas, todos aqueles que estão envolvidos no processo saúde-doença neste contexto (a família, a equipe interdisciplinar e o ambiente). Essa experiência trouxe como consequências: mudança de valores, desmistificação de um preconceito sobre UTI, mudanças no estilo de vida (pós alta hospitalar), no papel social e na saúde (enfrentamento). Obteve-se como resultados que a conduta humanizada na UTI, o olhar sobre as necessidades familiares, sintomas, sentimentos do paciente, considerando este como um ser holístico e a inclusão da família no tratamento foi extremamente importante para sua sobrevivência, visto que este tipo de lesão tem um altíssimo índice de complexidade de mortalidade.

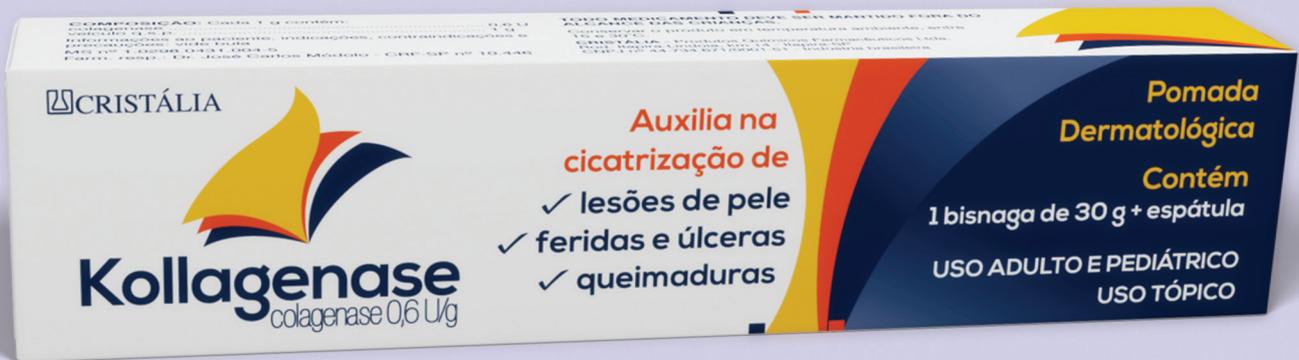


## Única enzima

Kollagenase contém a única enzima que promove a degradação seletiva do colágeno.<sup>1,2</sup>

## Não agride o tecido saudável

Mesmo o tecido de granulação recentemente formado.<sup>1,3,4,5,6</sup>



**Referências Bibliográficas:** **1.** Torra i Bou JE, Paggi B. La colagenasa y el tejido desvitalizado en el contexto de la preparación del lecho de la herida. Revista ROL Enf 2013;36(2):109-14. **2.** Falanga V. Wound bed preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. Wounds 2002;14(2):47-57. **3.** Alipour H, Raz A, Zakeri S, Djajid ND. Therapeutic applications of collagenase (metalloproteases): A review. Asian Pac J Trop Biomed 2016;6(11):975-81. **4.** Varma AO, Bugatch E, German FM. Debridement of dermal ulcers with collagenase. Surg Gynecol Obstet. 1973;136(2):281-2. **5.** McCallon SK, Weir D, Lantis JC 2nd. Optimizing wound bed preparation with collagenase enzymatic debridement. J Am Coll Clin Wound Spec. 2015;6(1-2):14-23. **6.** Waycaster CR, Gilligan AM, Milne CT. Pressure ulcer treatment in a long-term care setting: wound bed healing with clostridial collagenase ointment versus hydrogel dressing. Chronic W Care Manag Res.2014;1:49-56.

**CONTRAINDICAÇÃO:** HIPERSENSIBILIDADE AOS COMPONENTES DA FORMULAÇÃO. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** KOLLAGENASE NÃO DEVE SER UTILIZADA COM ANTISSÉPTICOS. **Kollagenase** colagenase – pomada dermatológica 0,6 U/g, USO TÓPICO. USO ADULTO E PEDIÁTRICO. **INDICAÇÕES:** Como desbridante enzimático para o tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento em feridas, úlceras e lesões necróticas em geral; gangrenas de extremidade; lesões por congelamento; condições associadas à difícil cicatrização; queimaduras; previamente ao transplante de pele. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade à colagenase ou a qualquer outro componente da formulação. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** Se não houver melhora após 14 dias, consultar seu médico. **CRISTÁLIA - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.** - Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446 - Rodovia Itapira-Lindóia, km14, Itapira-SP - CNPJ Nº 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira - SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800 7011918 - nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: Vide Bisnaga/Caixa. **CLASSIFICAÇÃO: VENDA LIVRE** - Reg. MS nº 1.0298.0431. **SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.**

**KOLLAGENASE É UM MEDICAMENTO. SEU USO PODE TRAZER RISCOS. PROCURE O MÉDICO E O FARMACÊUTICO. LEIA A BULA.**