

**Código: 136**

**PERFIL DE MULTIRRESISTÊNCIA AOS ANTIMICROBIANOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

Francelli Machado da Silva, Maria Cristina do Valle Freitas Serra, Carla Novaretti dos Santos Sodré, Juliana Pestana de Assis  
Hospital Federal do Andaraí (Rio de Janeiro/RJ)

**Objetivo:** Análise do perfil de multirresistência aos antimicrobianos em pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

**Método:** Estudo retrospectivo analítico, através do programa EPI INFO, de dados dos pacientes internados no CTQ do Hospital Federal do Andaraí (HFA) no período de 2009 a 2011 que desenvolveram, durante sua internação, quadro de infecção comprovada bacteriológica por hemocultura. Também foram analisados os principais microorganismos resistentes causadores dos mesmos.

**Resultado:** Em 2009, os microorganismos mais comuns foram *Staphylococcus epidermidis* (5), *Enterobacter cloacae* (4), *Escherichia coli* (4), *Staphylococcus aureus* (4), *Acinetobacter baumannii* (3) e *Pseudomonas aeruginosa* (3), sendo os multiresistentes os últimos dois, com 2 casos de MDR cada, ou seja, 66,6%. Já em 2010, foram *Acinetobacter baumannii* (7), *Pseudomonas aeruginosa* (6), *Staphylococcus aureus* (4) e *Staphylococcus epidermidis* (4), sendo os multiresistentes *Acinetobacter baumannii* (7, i.e., 100%), *Serratia marcescens* (1, i.e., 50%) e *Pseudomonas aeruginosa* (2, i.e., 33,3%). Em 2011, os microorganismos mais comuns foram *Acinetobacter baumannii* (14), *Staphylococcus aureus* (4), *Pseudomonas aeruginosa* (3) e *Staphylococcus epidermidis* (2), sendo os multiresistentes *Acinetobacter baumannii* (11, i.e., 78,6%) e *Pseudomonas aeruginosa* (1, i.e., 33,3%).

**Conclusão:** No período de 2009 a 2011, no CTQ do HFA, houve um aumento do número de infecções causadas por *Acinetobacter baumannii* multirresistente, seguindo uma tendência global. Isto se deve à resistência bacteriana induzida pelo uso indiscriminado de antimicrobianos, principalmente dos carbapenêmicos. No entanto, medidas preventivas de controle de infecção no CTQ do HFA continuam a ser tomadas, como treinamento da equipe de limpeza hospitalar, treinamentos sobre posturas e cumprimento das precauções padrão e de contato por toda equipe de saúde e orientação quanto ao uso racional de antimicrobianos. Foi intensificada, por exemplo, a limpeza nas enfermarias e no setor como um todo, com monopersulfato de potássio, que é eficaz na limpeza do ambiente contra *Acinetobacter*. Foi, então, observada uma redução do número de infecção por *Acinetobacter*, sendo que, em 2013, até o momento, não houve infecção por germes multirresistentes.

**Palavras-Chave:** queimados, infecção, multirresistência.

**Código: 44**

**PERFIL DO PACIENTE ATENDIDO PELA FISIOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS**

Edna Yukimi Itakussu, Angela Ayumi Hoshino, Emely Emy Kakitsuka,

Fabiana Fontes Bezerra, Elza Tokushima Anami, Margarete de Araújo Andrade, Ivaniil Aparecida Moro Kauss, Lucienne Tiberly Queiroz Cardoso  
Hospital Universitário de Londrina (Londrina/PR)

**Objetivo:** Descrever o perfil do paciente grande queimado atendido pela fisioterapia em uma unidade de terapia intensiva em queimados.

**Método:** Estudo prospectivo, descritivo, quantitativo dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva de Queimados (UTQ) do Hospital Universitário de Londrina, no período de maio de 2012 até maio de 2013. A coleta dos dados foi realizada pelas informações contidas no banco de dados do setor, transportados para planilha do Microsoft® Excel. A análise estatística foi realizada através do GraphPad Prism 6.0.

**Resultados:** No período de estudo, internaram 225 pacientes no CTQ e 95 necessitaram de cuidados de terapia intensiva. Houve predomínio do gênero masculino (67 pacientes), com mediana de idade de 37 (0 a 72), o fogo foi a etiologia predominante (72,6%) e a média de superfície corporal queimada (SCQ) foi de 39±2%. Dos pacientes internados na UTI, 47,3% necessitaram de assistência ventilatória mecânica invasiva (AVM), com uma mediana de 8,5 dias (1 a 111) de AVM e mediana de 9 dias (1 a 120) de tempo de internação. Dos 45 pacientes em AVM, 14 (31,1%) foram extubados: 9 (64,2%) com sucesso e 5 (35,7%) com insucesso na extubação. Houve necessidade de ventilação não invasiva (VNI) em 12 casos (12,6%) do total de internados na UTQ, sendo que 7 (58,3%) obtiveram sucesso na prevenção de intubação.

**Conclusão:** Neste estudo evidenciou-se a necessidade de AVM invasiva e não invasiva nos pacientes queimados. A importância da fisioterapia pôde ser observado na boa resposta ao uso de VNI na prevenção de intubação destes pacientes.

**Palavras-Chave:** fisioterapia, terapia intensiva, queimados

**Código: 204**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS CRIANÇAS QUEIMADAS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS NO NORDESTE DO BRASIL**

Anderson Ullisses Santana Soares, Bruno Barreto Cintra, Raquel Mazzotti Cavalcanti da Silva, Rebeca Zelice Cruz de Moraes, Lucas Oliveira Carvalho Almeida

Universidade Federal de Sergipe (UFS - HU)(Aracaju/SE), Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE)(Aracaju/SE)

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de crianças acometidas por queimaduras em uma unidade de tratamento de queimados (UTQ), em Hospital de Sergipe, observando os parâmetros: idade, etiologia da queimadura, região acometida e grau da lesão.

**Método:** Realizado estudo retrospectivo e descritivo de todas as internações por lesões do tipo queimadura em crianças na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), no período de janeiro/2007 a julho/2013. Através de análise de prontuário, observando os parâmetros idade, etiologia da queimadura, região acometida e grau da lesão. Os dados foram analisados com o teste t de Student e para a

correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson com significância para  $p < 0,05$ .

**Resultado:** Foram analisados 1.611 pacientes vítimas de queimaduras, dentre os quais 893 eram crianças de 0 a 12 anos, o que corresponde a 55,43% do total de casos estudados. Destes, 71,44% foram causados por escaldadura; 17,69% por chama direta; 4,59% por contato com área aquecida; 1,45% por choque elétrico; e 4,83% por outras causas. As áreas mais afetadas foram tronco (37,4%), cabeça e pescoço (31,5%) e os membros inferiores (15%). Quanto à classificação dos queimados, 14,78% foram grandes queimados; 72,56%, médios e 11,98%, pequenos, e 0,68% não foram classificados.

**Conclusão:** Esse estudo confirma que as queimaduras são, de fato, mais prevalentes em crianças e que a causa mais frequente é a escaldadura; o tronco, cabeça e pescoço foram as regiões mais lesionadas. Dessa forma, é reforçada a necessidade de encorajar projetos voltados para a comunidade, em especial aos pais e responsáveis, com foco na prevenção, uma vez que as queimaduras podem ser evitadas.

**Palavras-Chave:** queimadura, criança, escaldadura

#### Código: 80

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA- CE.

*Maria Eliane Maciel de Brito, Cybele Maria Philopimin Leontisinis, Maria Adélia Timbó Dias, Gylka de Albuquerque Forte, Ana Neile Pereira de Castro*

*Instituto Dr. José Frota (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes idosos vítimas de queimaduras internados no período de 2008 a 2012 em um Centro de referência em atendimentos de queimaduras.

**Método:** O estudo é pautado na pesquisa descritiva. A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis e epidemiológico retrospectivo. A inserção efetiva do uso da epidemiologia no planejamento das ações em saúde é importante por sugerir uma tomada de decisão mais acertada no campo da saúde, podendo refletir na prevenção de acidentes como as queimaduras e promoção da saúde da população. A amostra estudada foi idosos com 60 anos ou mais internados no período de 2008 a 2012 em um Centro de Tratamento de Queimados no Município de Fortaleza-Ce. Os dados foram coletados nos meses de maio e junho de 2013 do livro de registro de enfermagem. As variáveis pesquisadas foram: sexo, idade, procedência, agente causal, superfície corporal queimada, profundidade da lesão, óbitos. Para análise dos dados utilizou-se estatísticos o programa Statistical package for the Social Sciences (SPSS), versão 14.0. Os dados foram distribuídos em tabelas e gráficos e discutido de acordo com a literatura pertinente.

**Resultado:** Foram internados 145 idosos (100%), destes 68 (46,8%) eram do sexo feminino e 77 (53,1%) do sexo masculino, a faixa etária predominante foi de 60 a 70 anos (40,6%), tendo 2 (1,3%) idosos com idade acima de 90 anos. Quanto a mortalidade

52 (35,8%) foram a óbito nos primeiros dias de internação, sendo 8 (5,5%) destes por tentativa de suicídio. O fogo (chamas) predominou como principal agente causal 38 (26,2%), álcool 25 (17,3%), líquido quente 15 (10,3%) e 67 (46,2%) outros agentes (choque elétrico, gasolina, superfície quente). 87 (60%) dos pacientes residiam no interior do estado. Discussão: dentro do ciclo de vida o idoso faz parte da população atendida em centros de queimado. A elevação da expectativa de vida da população brasileira leva a um aumento da incidência de queimaduras. As modificações da sociedade e da estrutura familiar fazem com que grande parte dessa faixa etária não conte com o auxílio de pessoas mais jovens e, portanto, estejam mais expostas aos riscos de acidentes ao desempenhar tarefas doméstica. O idoso representa um desafio para os que tratam das queimaduras pois a sobrevivência entre idosos é muito desfavorável quando comparado com outras faixas etárias, merecendo cuidados diferenciados como mostra os acima os acidentes com idosos levam a taxas de mortalidade alta. Destacar o fogo como agente causal predominante mostra a cultura do interior do estado que utilizam as queimadas no preparo da terra para o plantio

**Conclusão:** O perfil dos idosos atendidos em um centro de referência em queimaduras facilitará a implantação de protocolos que trabalhem com as características fisiológicas e psicológicas desse grupo etário. Conclui-se ainda que estratégias de prevenção desses eventos com os idosos que residem no interior do Estado do Ceará deve ser realizado pelos profissionais de saúde, destacando a Estratégia de Saúde da Família e atenção básica.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, idosos, vítimas de queimaduras

#### Código: 37

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS DO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HU/LONDRINA-PR

*Paola Janeiro Valenciano, Edna Yukimi Itakussu, Celita Salmasso Trelha, Elza Tokushima Anami, Dirce Shizuko Fujisawa*  
*Programa Associado UEL-UNOPAR (Londrina/PR)*

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da população de idosos internados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Universitário de Londrina, Paraná.

**Método:** Estudo retrospectivo realizado no período entre agosto de 2007 a fevereiro de 2013. Os dados foram coletados do banco de dados do CTQ, transportados para a planilha do Microsoft Excel®. As variáveis investigadas foram gênero, idade, agente causal, superfície corpórea queimada (SCQ), queimadura de vias aéreas, necessidade de ventilação artificial, tempo de internação e motivo da alta hospitalar.

**Resultado:** Foram atendidos 76 idosos, sendo 55% do gênero masculino e a mediana da idade foi de 68 anos (60-97). O agente causal mais frequente foi o fogo (63%), seguido por escaldado (30,2%), contato (3,9%) e elétrico (2,6%). 66 idosos queimaram-se em decorrência de acidente doméstico, 4 por autoextermínio, 3 por acidente de trabalho, 2 por incêndio na residência e 1 homicídio. Quanto à superfície corpórea queimada, 65% eram médio queimados, e 39,5% grande queimados. Em algum momento do tratamento, 19 pacientes

necessitaram de assistência ventilatória mecânica. A mediana do tempo de internação foi de 21 dias (1-70). O desfecho do quadro clínico foi de sobrevivência em 65,8% dos idosos e de óbito 34,2%. Dos 26 óbitos, 18 apresentavam queimadura de vias aéreas.

**Conclusão:** Os resultados mostraram um predomínio de acidentes com fogo e uma considerável taxa de mortalidade na população estudada. Os resultados encontrados poderão subsidiar estratégias de prevenção para essa população específica, considerando-se o envelhecimento populacional e o grande impacto da queimadura nos idosos.

**Palavras-Chave:** idosos, queimaduras, epidemiologia.

### Código: 215

#### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES IDOSOS QUEIMADOS, INTERNADOS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SERGIPE

*Carlos Aurélio Santos Aragão, Bruno Barreto Cintra, Lucas Oliveira Carvalho Almeida, Rebeca Zelice da Cruz de Moraes, Anderson Ullisses Santana Soares, Manuela Sena de Freitas, Kenya de Souza Borges Universidade Federal de Sergipe (Aracaju/SE)*

**Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes idosos queimados que deram entrada na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe no período de janeiro de 2007 a julho de 2013.

**Método:** Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, onde foram utilizados dados de 1662 pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe no período de janeiro de 2007 a Julho de 2013. Foram colhidas informações relacionadas à idade, sexo, extensão da queimadura e agente etiológico envolvido.

**Resultado:** Dentre os 1662 pacientes catalogados, 66 (3,97%) eram de idosos com mais de 60 anos de idade, sendo 34(51,51%) do sexo feminino e 32 (48,49%) do sexo masculino. No que se refere à extensão da queimadura, 7 (10,60%) idosos tiveram queimaduras de pequena extensão; 40 (60,60%) com queimaduras de média extensão e 16 (28,80%) com queimaduras de grande extensão. Quanto à etiologia das queimaduras em idosos, o contato com a chama direta correspondeu a 39,39% dos casos; as escaldaduras corresponderam a 31,81% dos casos; O contato com chama indireta (vapores), a 1,51% dos casos; explosão, 1,51% dos casos e 4,54% dos casos corresponderam a queimaduras por contato direto. Não tiveram queimaduras de natureza elétrica nem química neste grupo estudado.

**Conclusão:** Conclui-se que o perfil dos pacientes idosos vítimas de queimaduras, internados na Unidade de Tratamento de Queimados tem predominância de queimaduras de média extensão, sendo o chama direta o principal agente causal.

**Palavras-Chave:** epidemiologia, queimaduras, idosos

### Código: 73

#### PERFIL ETNOEPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES QUEIMADOS POR TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO

#### EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO NORDESTE BRASILEIRO.

*Rafaele Teixeira Borges Costa, Cristiani Nobre Arruda, Marilyn Nations Instituto Dr. José Frota(Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de queimaduras de 2º e 3º graus provocadas por tentativa de suicídio, atendidas no CTQ do Instituto Dr. José Frota – Fortaleza – CE.

**Método:** Foi realizado um estudo transversal descritivo, baseado nos prontuários de 34 pacientes atendidos de janeiro de 2012 a março de 2013. Foram coletadas as seguintes informações: sexo, idade, procedência, agente causador, % de superfície corporal queimada (%SCQ).

**Resultado:** A prevalência de morte encontrada foi de 40%. Com relação ao perfil dos pacientes, observou-se maior ocorrência em mulheres (60%), adultos entre 30 e 45 anos (35,40%), procedentes da capital cearense (60%), queimaduras provocadas álcool (78,35%). A % de SCQ com maior incidência foi até 26% correspondendo a 30,23% dos casos.

**Conclusão:** Porém, torna-se difícil quantificar em números absolutos a real taxa de suicídio. Essas taxas variam de acordo com aspectos culturais, regionais, sociodemográficos e a maneira como estas mortes são registradas. A subnotificação e a baixa qualidade de informações contidas nos certificados de óbito exigem grande atenção, uma vez que podem ser fatores que levam a subestimação de mortes por suicídio nas taxas de mortalidade relacionadas.

**Palavras-Chave:** Suicídio, Queimaduras, Epidemiologia

### Código: 86

#### PERSPECTIVA DE SUJEITOS ACERCA DE ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A REABILITAÇÃO APÓS ACIDENTE DE TRABALHO POR QUEIMADURAS

*Thais Mirapalheta Longaray, Virgínia da Cunha Schiavon, Caroline Lemos Martins, Dione Lima Braz, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Larissa Gonçalves do Nascimento*

*Centro de Referência em Assistência a Queimado (Rio Grande/RS), Faculdade de Enfermagem – UFPel (Pelotas/RS)*

**Objetivo:** Conhecer os aspectos que permeiam a reabilitação de indivíduos que sofreram acidentes de trabalho por queimaduras.

**Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, no qual foram entrevistados dois sujeitos, adultos, que sofreram acidente laboral por queimaduras e estiveram internados em um Centro de Referência em Assistência a Queimados da Região Sul do Brasil, no período de julho de 2011 a agosto de 2012, aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sob protocolo 13/2012 e atendeu aos princípios éticos da Resolução 196/96. A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2012, por meio de duas questões norteadoras: Como ocorreu a sua queimadura no trabalho? e como foi para o senhor(a) voltar ao trabalho? As mesmas foram gravadas

em áudio e posteriormente transcritas. Utilizou-se como técnica de análise a análise de conteúdo, emergindo quatro unidades temáticas: 1) Queimadura: obstáculos para o retorno da vida laboral; 2) Me sentindo cuidado: importância do apoio no processo de recuperação; 3) O processo de vida após a injúria: retomando processos interrompidos pelo impacto da queimadura e; 4) Atribuindo significados a partir da vivência da queimadura.

**Resultado:** Os resultados apontam que a presença de sequelas físicas, estéticas e emocionais, decorrentes das queimaduras, podem refletir negativamente no retorno ao trabalho. O sujeito sentindo-se cuidado e amparado no ambiente familiar, social, hospitalar e de trabalho pode apresentar uma melhor recuperação após o acidente por queimadura. De maneira a adaptar-se à nova condição de vida imposta pela queimadura os participantes buscaram retomar suas atividades gradualmente para se reinserirem na sociedade. Ainda, para os sujeitos, o trabalho é essencial no seu processo de vida e o seu afastamento contribui para geração de sentimentos de perda e quebra da rotina de vida. Durante a reabilitação, o apoio social, financeiro e o cuidado recebido no tratamento das queimaduras foram frisados pelos participantes como aspectos facilitadores para reabilitação. A presença de sequelas físicas e estéticas afetaram a percepção de imagem corporal dos sujeitos entrevistados, e podem ser compreendidas como principais obstáculos para o retorno às atividades laborais.

**Conclusão:** Os aspectos que permeiam a reabilitação dos sujeitos entrevistados estavam relacionados à necessidade de apoio familiar, social, hospitalar e de trabalho após a ocorrência do acidente. As sequelas físicas e estéticas foram observadas como obstáculos para o retorno às atividades laborais.

**Palavras-Chave:** Enfermagem, Acidentes de trabalho, Queimaduras

**Código: 59**  
**“PLASTICIDADE PERCEPTUAL”: MÚLTIPLAS LEITURAS DO RECEPTOR-CIDADÃO DA CAMPANHA DE QUEIMADURA NA INFÂNCIA NO NORDESTE BRASILEIRO**

*Cristiani Nobre de Arruda, Kátia Castelo Branco Machado Diógenes, Marilyn Nations  
Instituto de Apoio ao Queimado (Fortaleza/CE), Universidade de Fortaleza (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** Desvelar a percepção dos participantes sobre o significado semântico e iconográfico da campanha, baseado em entrevistas etnográficas; Compreender a percepção popular em relação à campanha educativa.

**Método:** Os dados qualitativos foram organizados pela Análise de conteúdo temática de Bardin e método “Sistemas de signos, Significados e Ações” dos antropólogos Bibeau & Corin. A interpretação dos dados foi guiada pela “interpretação semântica contextualizada”. Com pano de fundo teórico na antropologia médica, comunicação social e educação participativa.

**Resultado:** Nas repercussões iconográficas, existiram múltiplas interpretações - caleidoscópico de compreensão e leitura distante — dependendo da proximidade ou afastamento cognitivo da mensagem. Essa “plasticidade perceptual” se deve à criatividade do imaginário

popular, diante da sua realidade social e cultural. O profissional de saúde que ouve — ao invés de descartar — a voz da ressignificação subjetiva de mensagens autoritárias aproxima-se da “percepção do mundo visual” dos “receptores”.

**Conclusão:** Essa pesquisa revelou uma “plasticidade perceptual” na interpretação popular de uma campanha de comunicação social em saúde. Apesar dos moradores da comunidade do Dendê-CE, em sua maioria, não compreenderem a mensagem original como pressuposto pelas autoridades de saúde e agências publicitárias, eles criaram suas próprias leituras — um “caleidoscópico de compreensões”. Elaboradas num contexto socioeconômico e cultural distintos, as campanhas oficiais não se enquadram na realidade social local. Tanto o conteúdo semântico quanto iconográfico é criticado, desvalorizado ou reelaborado pela população, independente do nível de escolaridade formal. Uma lacuna interpretativa surge entre a elaboração das campanhas e a recepção das mensagens. Não é um fluxo simples de ideias oficiais conjecturadas, pois a reinterpretção é inerente em nosso “receptor-cidadão”. As múltiplas leituras advêm da intensa criatividade humana, alterando a mensagem emitida para algo palpável na realidade vivenciada. No cerne da pobreza do Nordeste brasileiro, a ressignificação é fundamental para a população perceber e agir ativamente em favor da própria saúde.

**Palavras-Chave:** Comunicação Social; Pobreza; Compreensão Popular; Queimaduras; Nordeste brasileiro.

**Código: 99**  
**PREPARACIÓN DEL LECHO Y CIERRE DE HERIDA: ULCERA COMPLEJA DE 23 AÑOS DE EVOLUCIÓN. REPORTE DE UN CASO**

*Beatriz E. Santillan Aguirre  
BIOSKINCO S. A. de C. V. (Tlalnepanitla /Estado de México)*

**Objetivo:** Paciente de 56 años con úlcera de 23 años de evolución por secuela en pared abdominal por múltiples impactos de balas y posteriores cirugías. El paciente presenta signos de psoriasis y títulos virales elevados de hepatitis C.

**Relato:** Inicialmente la úlcera fue tratada con epifast® (aloinjerto de epidermis cultivada in vitro) con aplicaciones cada 5 días durante un mes para mejorar el lecho de la úlcera y obtener tejido de granulación; posteriormente se aplicó un apósito de ácido hialurónico durante 12 días para acabar de preparar y superficializar el lecho de la herida. Finalmente se aplicó un autoinjerto de espesor delgado, el cual se integró en su totalidad a los 8 días de su aplicación. La zona donadora del injerto fue cubierta con epifast mini®, logrando su completa epitelización a los 4 días de su aplicación.

**Conclusão:** En este caso se preparó el lecho de la herida utilizando epifast® (aloinjerto de epidermis cultivada in vitro) y un apósito de ácido hialurónico. Finalmente se concluyó con la aplicación de un autoinjerto de espesor delgado logrando el cierre de la úlcera con 23 años de evolución al 100% en un tiempo de 4 meses.

**Palavras-Chave:** Úlcera, piel cultivada

**Código: 67**

### **PRESENÇA DO APOIO SOCIAL NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA APÓS O TRAUMA TÉRMICO**

*Thais Mirapalheta Longaray, Lisiane Pinto Moraes, Caroline Lemos Martins, Maria Elena Echevarría-Guanilo, Larissa Gonçalves do Nascimento Centro de Referência em Assistência a Queimado (Rio Grande/RS), Faculdade de Enfermagem – UFPel (Pelotas/RS)*

**Objetivo:** Conhecer a presença do apoio social para a promoção de Qualidade de vida (QV) na recuperação de pacientes na alta hospitalar após trauma térmico.

**Método:** Estudo de abordagem qualitativa que recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil, sob protocolo nº. 004/2011. Participaram do estudo adultos atendidos no Centro de Referência em Assistência a Queimados da Associação de Caridade Santa Casa do Rio Grande, no período de janeiro a dezembro de 2011, maiores de 18 anos de idade, independente do sexo e das características clínicas apresentadas, que possuíam capacidade de se comunicar em português, moradores da cidade de Rio Grande ou de cidades com no máximo 50 km de distância, os quais aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e autorizaram a gravação da entrevista. A coleta de dados ocorreu em novembro de 2012. Utilizou-se a entrevista semi estruturada e as informações obtidas por meio das entrevistas foram submetidas à análise temática.

**Resultado:** Participaram quatro pacientes adultos (três do sexo feminino e um masculino), idades entre 19 e 63 anos que sofreram queimaduras no domicílio, sendo os agentes envolvidos os líquidos superaquecidos e o álcool. Identificaram-se quatro categorias: 1) Rede de apoio social para recuperação; 2) Necessidade de se sentir cuidado; 3) Retornando para casa assumindo as mudanças; e 4) Qualidade de vida a partir do acidente. A definição de uma boa qualidade de vida é relacionada ao fato do indivíduo poder exercer as mesmas funções que exercia antes da ocorrência do acidente, por exemplo, manter sua autonomia no retorno ao ambiente domiciliar, familiar e ocupacional, os quais trariam satisfação quanto a sua recuperação. Foi relatada a importância do apoio social apontando que a presença de pessoas significativas, tais como amigos e familiares como contribuidores para uma melhor qualidade de vida. Os resultados apontaram que a fase de recuperação do indivíduo queimado é marcada pela dificuldade de adaptar-se às mudanças ocorridas após o trauma. O apoio social ofertado pela rede de relações dos pacientes e pela equipe de saúde seria visto como um fator positivo na reabilitação, e sua ausência dificultaria a vivência deste período.

**Conclusão:** A qualidade de vida dos sujeitos foi referida como afetada, após o trauma, devido à sua perda de autonomia. O apoio social da família e da equipe de enfermagem ao paciente queimado foram considerados aspectos favoráveis na promoção da qualidade de vida destes sujeitos.

**Palavras-Chave:** Apoio Social, Qualidade de Vida, Queimaduras e Enfermagem.

**Código: 11**

### **PRESENTACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS PRENDAS COMPRESIVAS Y EL MODO DE SERVICIO DE LA FUNDACIÓN SUNSHINE**

*Yu-Li Sung*

*Sunshine Social Welfare Foundation (Taipei City/Taipei City)*

**Objetivo:** Los servicios de prendas compresivas en Taiwán eran más comerciales, no eran ofrecidos por profesionales ni tenían conceptos correctos sobre la presoterapia. Por eso, la Fundación Sunshine empezó a desarrollar los servicios de prendas compresivas en el 1998. Los objetivos son: Convertir servicios de prendas compresivas en una especialización, terapeutas especializadas en quemaduras ofrecen servicios completos; Los servicios incluía el subsidio del costo de la producción de las prendas compresivas, se ofrece servicios directamente para que los clientes tengan prendas de mejor calidad.

**Relato:** 1. Desarrollo: Después de aprender la tecnología de producción de las prendas compresivas en Hong Kong, empezamos capacitación interna de los técnicos, asimismo instalar equipamientos y establecer fuente de material. Desarrollamos también el mercado, visitar centro de quemados en hospitales y establecer transferencias por ellos. 2. Innovación: El cuerpo humano es una estructura 3-dimensional, por eso la fundación desarrolla patrones de 3-dimensional, con el fin de alcanzar los objetivos de tener una presión bien distribuido, quedarse bien con la figura del cuerpo y la comodidad. 3. Diversificación: Además de ofrecer servicios directos también cooperamos con los hospitales. Dividimos los trabajos, los terapeutas de los hospitales ofrecen servicios de la medida, prueba y seguimiento de arreglos mientras la fundación ofrece las prendas y capacitación técnica regularmente.

**Conclusão:** La prenda compresiva es una parte sumamente importante en la terapia de quemadura, el servicio de la fundación es ofrecido por terapeuta profesionales para hacer evaluaciones, medidas, patronaje, prueba y seguimiento de arreglos. Enfatizamos que la prenda sea a medida al cuerpo del cliente así que el patronaje debe ser 3-dimensional para alcanzar los fines de tener presión igual. Además, a través de los seguimientos de arreglo regularmente, ajustamos la prenda depende de la recuperación de las cicatrices y la rehabilitación.

**Palavras-Chave:** Prenda compresiva, tratamiento de las cicatrices, rehabilitación de quemados

**Código: 191**

### **PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ**

*Gisele Gonçalves de Souza, Luciana Alonso, Luana Monteiro, Sandra Morais, Angela Patricia, Elga Batista, Fabiane Toste, Andressa Gaudencio, Emiliana Martins Motta*

*Hospital Federal do Andaraí (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de constipação nos três primeiros meses de internação para tratamento de queimaduras e sua associação com sexo e idade.

**Método:** Foram avaliados adultos internados no setor de tratamento de queimados do Hospital Federal do Andaraí, no período de abril 2012 a abril de 2013. Foram obtidas informações sobre idade, sexo e presença de constipação. Foi considerado para diagnóstico de constipação os critérios de ROMA III. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS versão 17.

**Resultado:** A amostra foi constituída por 35 adultos (57,7% homens e 42,3% mulheres) com média de idade de 37,52 + 15,21 anos. O principal agente causal no sexo feminino foi o álcool (36,4%) e no sexo masculino eletricidade(33,0%). A média da superfície corporal queimada foi de 29,02 + 17,48%. Não foi observada associação entre a presença de constipação, idade, sexo e superfície corporal queimada ( $p > 0,05$ ). Não houve associação entre constipação e a gravidade da queimadura, porém somente os pacientes com queimaduras de terceiro grau apresentaram constipação ao final do terceiro mês de internação. A prevalência de constipação foi de 96%, 64% e 20% ao final do primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Cabe ressaltar que todos os pacientes receberam dieta laxativa.

**Conclusão:** Com base nos resultados apresentados foi possível observar alta prevalência de constipação intestinal, especialmente no primeiro mês de internação, sendo mais persistente em pacientes com queimadura de terceiro grau. Desta forma, torna-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que possibilitem a revisão dos protocolos de terapia nutricional para melhoria deste quadro.

**Palavras-Chave:** Constipação, idade, sexo

### **Código: 6** **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SEQUELAS FÍSICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE SOFRERAM QUEIMADURAS**

*Daniele Sguissardi de Oliveira, Dilmar Francisco Leonardi Unisul (Florianópolis/SC)*

**Introdução:** As queimaduras são lesões prevalentes na faixa etária pediátrica e podem resultar em sequelas. O desenvolvimento de cicatriz patológica é uma das sequelas derivada de lesões térmicas profundas. Sua progressão pode levar à dor, restrição funcional e danos emocionais.

**Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados às sequelas de queimaduras em pacientes pediátricos.

**Método:** Estudo transversal analítico, realizado através de censo e incluiu dados de 123 prontuários de pacientes do HJG, admitidos entre Setembro/2007 a Agosto/2009. Os dados foram coletados através de protocolo com questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, o tipo e fatores associados à presença de sequelas físicas. Os resultados foram analisados descritivamente. Testes de associação foram realizados com o qui-quadrado ou prova exata de Fisher, com  $p < 0,05$ . Aprovado pelo CEP/HJG, sob o nº 054/2011.

**Resultado:** Queimaduras foram mais evidenciadas na faixa etária dos 0-6 anos, em ambiente intradomiciliar, principalmente na cozinha, por líquidos aquecidos e com SCTQ menor que 10%. A seqüela mais prevalente foi a cicatriz hipertrófica (56,3%). Sequelas físicas foram mais prevalentes na faixa etária entre 6-12 anos. Ocorreram em 75% das queimaduras em ambiente extradomiciliar e em todas as queimaduras

com SCTQ maior que 30%. Das queimaduras de 3º grau, 75,8% apresentaram sequelas, bem como 64,3% causadas por agentes inflamáveis e em 68,8% quando o tratamento inicial foi cirúrgico.

**Conclusão:** Sequelas foram encontradas em 39,8% dos pacientes. A presença de sequelas físicas correlacionou-se significativamente com: faixa etária dos 6 aos 12 anos, ambiente extradomiciliar, SCTQ maior que 30%, 3º grau, agentes inflamáveis e tratamento inicial cirúrgico.

**\*\*Agradecemos ao serviço de atendimento aos pacientes queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão pela disponibilidade e compartilhamentos de dados.**

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Complicações, Cicatriz hipertrófica.

### **Código: 235** **PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES VÍCTIMAS DE AGRESIÓN POR ÁCIDO**

*Viviana Gómez Ortega*  
*Hospital Simón Bolívar (Bogotá/Colombia)*

**Resumo:** Se presenta el protocolo realizado en el Hospital Simón Bolívar en servicio quemados para la atención de pacientes víctimas de agresión por ácido.

**Objetivo:** Compartir el protocolo de atención de víctimas de agresión por ácido realizado en el Hospital Simón Bolívar para la Secretaría de Salud de Bogotá

**Método:** A través de la realización de flujogramas y mediante medicina basada en la evidencia y en nuestra experiencia en la atención de las pacientes víctimas de agresión por ácido se explica la guía de manejo de las pacientes y la atención del primer respondiente.

**Resultados:** Se ha establecido en forma científica que el daño tisular por químicos predominantemente ácidos se establece durante los primeros 5 minutos posteriores a la lesión o el contacto con los mismos, es por esto que es tan importante que las personas no sólo los trabajadores de la salud sino toda la población conozcan el protocolo de manejo de las pacientes víctimas por ácido así como la atención del primer respondiente, ya que podrá disminuir de forma importante las secuelas presentadas por las víctimas.

**Conclusão:** Es importante hacer énfasis en el hecho de que la duración del contacto del agente químico es de los principales determinantes de la severidad de la lesión. El paciente quemado requiere de un tratamiento inicial adecuado acorde al cuadro de gravedad, para permitir su recuperación clínica y minimizar secuelas futuras. Para esto es importante tener en cuenta la extensión, la profundidad, edad del paciente y la localización de la lesión para una correcta evaluación de la quemadura.

**Palavras-Chave:** Acido, Agresión, Lesión.

### **Código: 131** **PROTOCOLO DE RECONSTRUCCIÓN MICROQUIRÚRGICA Y SALVAMENTO DE EXTREMIDADES EN QUEMADURAS ELÉCTRICAS DE ALTO VOLTAJE**

*Ulises Joel Valero Ontiveros, Reynoso Campo Rafael*  
*Instituto Nacional de Rehabilitación (Mexico/Distrito Federal)*

**Objetivo:** Las quemaduras por corriente eléctrica de alto voltaje afectan usualmente las extremidades condicionando lesiones extensas que involucran, un daño total y complejo de los componentes tisulares llevando a discapacidad importante. Habitualmente estas lesiones son manejadas de manera expectante con desbridaciones seriadas que usualmente alargan la estancia intrahospitalaria y llevan a amputación del miembro lesionado ,el presente protocolo plantea el manejo temprano con liberación de síndromes compartimentales, desbridación extensa, revascularización arterial y venosa oportuna, cubierta cutánea con colgajos libres microquirúrgicos modificando con esto el manejo expectante que habitualmente se le da a este tipo de lesiones disminuyendo costos, numero de cirugías, estancia intrahospitalaria y brindando una rehabilitación oportuna. Palabras Clave:colgajos libres ,reconstrucción microquirúrgica, quemaduras eléctricas alto voltaje

**Método:**CRITERIOS DE INCLUSION Pacientes ingresados al INR/CENIAQ con quemaduras eléctricas de alto voltaje que afecten a la extremidades superiores con: 1.-Edad de 10 a 60 años. 2.-Quemaduras por corriente eléctrica de alto voltaje que condicione lesión con exposición de estructuras vitales que no puedan ser cubiertas con colgajos locales o injertos de manera primaria. 3.-Hemodinamicamente estables sin apoyo aminérgico. 4.-Ausencia lesión renal aguda. 5.-Ausencia de enfermedades sistémicas concomitantes (diabetes, hipertensión arterial sistémica, enfermedades autoinmunes, inmunodeficiencias, artritis reumatoide ,sepsis, esquizofrenia, retraso mental, hemopatías). 6.-Presencia de vasos receptores de calibre adecuado y número adecuado ,más de 1mm para venas y 2mm para arterias comprobado con angio tomografía, clínicamente y observados en un primer procedimiento quirúrgico bajo magnificación con microscopio, 2 venas y una arteria. 7.-Presencia de safena interna permeable para uso como injerto arterial o venoso comprobado clínicamente. 8.-Consentimiento firmado para transfusión sanguínea. 9.-Presencia de permeabilidad arterial y venosa de colgajo seleccionado como donador (Dorsal ancho , antero lateral de muslo ,recto abdominal, etc) comprobado con angio tomografía. 10.-Consentimiento firmado para anestesia general y bloqueo regional para vasodilatación venosa preoperatoria y analgesia postoperatoria. 11.-Seguimiento postoperatorio 3,6,8,12 meses CRITERIOS DE EXCLUSION 1.-Pérdida de seguimiento. 2.-Muerte del paciente. 3.-Sí

**Resultado:** El manejo habitual de este tipo de patología es expectante y lo que se pretende con este protocolo es modificar este patrón de manejo con fasciotomías, desbridación amplia, revascularización temprana, uso de colgajos libres para reconstrucción y salvamento de extremidades en pacientes quemados por corriente eléctrica de alto voltaje reduciendo la morbilidad , mortalidad ,costos ,días de estancia y número de procedimiento quirúrgicos. El índice de fallas de los colgajos libres para este tipo de reconstrucciones reportado en la literatura es del 20% y depende principalmente de el tiempo que pasa desde la quemadura hasta que se lleva a cabo la reconstrucción microquirúrgica con colgajos dividiéndolo en 4 grupos: INMEDIATA dentro de los 5 primeros días TEMPRANA de 5 a 21 días INTERMEDIA 21 días a 6 semanas TARDIA 6 semanas o más Presentando un índice de supervivencia mayor si ésta se realiza en el periodo inmediato o en fase tardía y un índice de pérdida más elevado de hasta 60% si esta se realiza en el período temprano de 5 a 21 días.(1,8,9,10,11)

**Conclusão:** La reconstrucción de lesiones por corriente eléctrica representan un problema complejo que requiere de un tratamiento inmediato, con una selección adecuada de pacientes y en la medida que se de difusión a este protocolo se podrá tratar pacientes en fases inmediatas dentro de los primeros 5 días, teniendo tasas de éxito mas elevadas y con el apoyo de un equipo multidisciplinario para el cuidado trans y postoperatorio se podrá modificar la historia natural de este tipo de lesiones tan devastadoras que usualmente son manejadas de manera expectante con un alto índice de amputaciones, condiciones que solo pueden ser cubiertas por un instituto de tercer nivel

**Palavras-Chave:** Quemaduras por corriente electrica alto voltaje,salvamento,

### Código: 9 PUBLICAÇÕES DE ENFERMAGEM ACERCA DA DOR EM PACIENTES QUEIMADOS

*Maria Lucicleide Souza Benevenuto, Ana Neile Pereira de Castro, Claudia Regina de Castro Lima, Leilane de Vasconcelos Cardoso, Jeridiano Garcia da Silva, João Alexandre Rufino Porto Instituto Doutor José Frota (IJF) (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** Analisar publicações de enfermagem acerca da dor no paciente queimado e sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância em aliviar a dor.

**Método:** Estudo bibliográfico realizado mediante levantamento de artigos publicados em revista de enfermagem na Biblioteca Virtual em saúde no período de 2002 a 2011, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. Foram utilizados os seguintes unitermos dor e queimado e como operador lógico and para combinação dos descritores.

**Resultado:** Com os descritores acima foram encontrados 65 artigos, no entanto apenas quatro contemplavam os critérios de inclusão supracitados. A análise dos mesmos nos trouxe a reflexão que a dor da queimadura é compreendida pelos enfermeiros como física e emocional onde muitas vezes não consegue ser explicada pelo paciente, apenas sentida. O alívio da dor durante a realização de procedimentos deve ser reforçado a fim de amenizar o sofrimento. Estes cuidados necessitam do apoio da família e equipe. Alguns sentimentos são relatados pelos pacientes vítimas de queimaduras como ansiedade, medo, sofrimento e conforto ao ver outras pessoas em piores condições. A qualidade do cuidado que esses clientes recebem, refletem diretamente na eficácia da recuperação e reabilitação. A compreensão e alívio da dor, oferecem como instrumento apoio medicamentoso e psicológico, prevenindo ou reduzindo de forma efetiva o aparecimento de sequelas.

**Conclusão:** O cuidar ao paciente queimado exige conhecimentos específicos e de atualização constante. No entanto, a qualificação profissional nessa área, no Brasil, ainda é extremamente deficiente. Diante da escassez de estudos publicados na área da enfermagem com abordagem da dor no paciente queimado enfatizamos a importância da realização de estudos direcionados a essa temática. A informação repassada a acadêmicos e profissionais torna-se ferramenta eficaz para o avanço da qualidade do cuidado ao paciente queimado.

**Palavras-Chave:** dor, queimado, enfermagem

**Código: 46**

**QUEIMADURA POR CHOQUE ELÉTRICO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA- CE**

Ana Neile Pereira de Castro, Maria Lucicleide Sousa Benevenuto, Jeridiano Garcia da Silva, Leilane de Vasconcelos Cardoso, João Alexandre Rufino Porto, Maria Eliane Maciel Brito, Denise Maia Alves da Silva, Maria Nilcineide de Sousa Camurça  
Instituto Doutor José Frota (IJF) (Fortaleza/CE)

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras por choque elétrico em Fortaleza- Ce.

**Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado em um hospital de referência em urgência e emergência em Fortaleza, Ce. Os dados foram coletados em abril de 2013 utilizando-se o livro de registros de internações do Centro de tratamento de queimados do referido hospital. Foram analisadas as internações de abril de 2012 a abril de 2013, tendo como critério diagnóstico acidente por choque elétrico. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, procedência, local do ocorrido e tempo de internação. Os dados foram organizados e processados utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences, versão 15.0 e apresentado por meio de tabelas. A apresentação foi realizada por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. O estudo atendeu as recomendações da Resolução 196/96.

**Resultado:** No período do estudo foram internados 44 pacientes vítimas de choque elétrico. Destes, 40 (91%) eram do sexo masculino. Quanto à faixa etária pode-se observar vítimas de 20 a 49 anos com 32 (72,8%). O local de ocorrência predominante em ambos os sexos, foi o ambiente trabalho com 34 (77,27%) os casos. Quanto à procedência a maioria das vítimas era do interior do estado, com 25 (52,08%) dos casos. Quanto ao tempo de internação a maioria das internações foram inferiores há 30 dias com 31 (70,45%). E dentre os acometidos por choque elétrico, houve apenas 1 (2,27%) óbito.

**Conclusão:** O conhecimento dos fatores epidemiológicos inerentes ao trauma elétrico faz-se importante para o reconhecimento do impacto e do modo de ocorrência das queimaduras elétricas em nosso meio. Diante da faixa etária predominante no estudo, em franca atividade laboral, faz-se necessário a intensificação de campanhas educativas na prevenção de injúrias no trabalho além do ambiente domiciliar.

**Palavras-Chave:** queimadura, epidemiologia, choque elétrico.

**Código: 228**

**QUEIMADURA POR EXPLOSÃO DE AVIÃO NO AEROPORTO DE MANAUS-AM – RELATO DE CASO**

Hannah Backsmann Ferreira, Jorge Cabral dos Anjos Neto, Rodolfo Porto Rêgo, Ananias Nogueira Mendes, Kaline Thais Fernandes, Adhan Charleys, Adria Cohen Aguiar, Mercedes Debora Serruya, Karine Pereira da Silva  
Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus/AM), Universidade Nilton Lins (Manaus/AM)

**Objetivo:** descrever o caso de paciente que foi vítima de explosão de um avião de pequeno porte no Aeroporto Internacional Eduardo Gomes na cidade de Manaus.

**Relato:** paciente do sexo masculino, 41 anos, vítima de acidente de avião, resultando em queimaduras de diferentes graus em aproximadamente 60% da área de superfície corporal. Deu entrada no Hospital Pronto Socorro 28 de agosto do dia 16 de julho de 2013, sendo realizados os cuidados iniciais e encaminhado ao centro cirúrgico para realização de intubação orotraqueal, desbridamento e acesso central. Foi internado em unidade de terapia intensiva.

**Conclusão:** paciente foi a óbito no dia 27 de julho de 2013 por complicações respiratórias e choque séptico apesar do esforço de toda equipe do local.

**Palavras-Chave:** queimadura, explosão, avião, amazonas

**Código: 127**

**QUEIMADURA TÉRMICA NAS MÃOS - TRATAMENTO TARDIO E COMPLICAÇÕES**

Andrea Fernandes de Oliveira, Rafael Werneck Senger, Lydia Masako Ferreira  
Universidade Federal de São Paulo (São Paulo/SP)

**Objetivo:** Relatar um caso de complicação em queimadura térmica de mãos devido à não realização de desbridamento e enxertia precoce.

**Relato:** Paciente feminina, 40 anos, vítima de queimadura térmica por explosão de inflamável (cola) em dezembro de 2012, foi submetida à amputação de falanges intermediária e distal do 3º dedo e a distal do 4º dedo, e desbridamento com curativos no serviço de atendimento inicial em outro município. A mão direita recebeu apenas tratamento conservador. No final de abril de 2013, foi encaminhada a unidade com quadro de granuloma extenso em mão e punho esquerdos, e a mão direita apresentava-se em garra com limitação funcional para extensão dos dedos no momento da admissão. Foi submetida a desbridamento e enxertia autóloga em mão e punho esquerdos, evoluindo com boa integração do enxerto. Uma quinzena após o primeiro procedimento, foi realizada liberação dos 4 dedos da mão direita, e wplastia no polegar, evoluindo com perda de parte do enxerto no seguimento, porém sem comprometimento funcional.

**Conclusão:** A queimadura não tratada adequadamente no início demanda maior custo hospitalar e morbidade para o doente, esse fato é muito marcante quando falamos sobre as mãos, pois a enxertia precoce está relacionada à menor tempo de internação hospitalar e necessidade de reoperações, assim como melhor função e força da mão quando comparada com enxertia tardia.

**Palavras-Chave:** queimaduras, unidade de queimados, tratamento



**Código: 27**

**QUEIMADURAS COM ÁCIDO HIDROFLUORÍDRICO (HF) A 70%: DESCONTAMINAÇÃO MISTA COM RETARDO, UTILIZANDO UM QUELANTE ANFÓTERO (SOL. DE HEXAFLUORINE®) E GLUCONATO DE CÁLCIO**

*Carlos Alberto Yoshimura, Alan Hall  
SAMU (Cubatão/SP)*

**Objetivo:** Este caso demonstra que mesmo após um atraso considerável, a descontaminação do Ácido Fluorídrico em áreas extensas, associadas a uma mistura de protocolos e associando um agente quelante, podem culminar com bons resultados além da sobrevida, fato raro neste tipo de evento face à toxicidade do agente agressor.

**Relato:** Um trabalhador de 38 anos sofreu projeção de 4 litros de Ácido Hidrofluorídrico (HF) a 70% na face, tronco, coxa e perna esquerda. Submetido à descontaminação inicial com água corrente em chuveiro de emergência por alguns minutos. Devido à restrição logística (distância) e alguns detalhes técnicos, houve retardo de pouco mais de 3 horas após o acidente, para que solução de Hexafluorine® pudesse ser aplicada na descontaminação tópica ativa. Queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau se desenvolveram. Durante a aplicação tópica por 5 a 6 minutos com 5 L de Sol.Hexafluorine®, o paciente relatou sensação refrescante e alívio da dor; e os eritemas iniciais de face e tronco retrocederam rapidamente. Em seguida, foi administrado 40ml de Gluconato de Cálcio a 10% intravenoso em 500 ml de Soro Fisiológico a 0,9% e 40 ml de Gluconato de Cálcio a 10% intradérmico perilesional, além do gel tópico de Gluconato de Cálcio a 2,5%. Não houve evolução para toxicidade sistêmica como seria esperado. O paciente foi liberado da Unidade de Tratamento Intensivo no 4º dia. Submeteu-se a procedimentos cirúrgicos na rotina, como debridamentos cirúrgicos e enxertias de pele, com bons resultados, decorrentes da competência da equipe de cirurgia plástica assistente do hospital local.

**Conclusão:** A aplicação do quelante anfótero em exposições pelo HF, determina uma descontaminação ativa, mesmo com retardo, e pode levar a um melhor desfecho e merece consideração. Uso tópico e parenteral de sais de cálcio, concomitantemente também foram benéficos neste caso, configurando-se num mix de conduta para descontaminação química diante do HF com sua gravidade e letalidade notoriamente conhecida.

**Palavras-Chave:** Ácido Fluorídrico HF, Quelante Anfótero, Hexafluorine

**Código: 28**

**QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - A LAJE COMO ESPAÇO DE SOCIALIZAÇÃO**

*Fernanda Brandão Coelho  
Hospital Federal do Andaraí (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Considerando a laje como um dos locais em que mais ocorre a queimadura por corrente elétrica com crianças e adolescente,

esse trabalho tem como objetivo desmitificar a ligação da queimadura elétrica em crianças e adolescentes ocorrida na laje com a existência de negligência dos responsáveis.

**Método:** Foram observados empiricamente, durante o acompanhamento do profissional de serviço social, os casos ocorridos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Federal do Andaraí, a fim de comparar os casos em que houve uma real negligência do responsável ou cuidador momentâneo da criança e/ou adolescente e os que a presença dos mesmos na laje estava inserido no contexto e cotidiano familiar e comunitário.

**Resultado:** Foi evidenciado que nenhum dos casos dentro do perfil estudado, queimadura elétrica em criança ou adolescente ocorrida na laje, resultava de negligência dos responsáveis e/ou cuidadores, e sim que nas comunidades do Rio de Janeiro, onde vive parte da população menos favorecida, quando a casa não tem espaço para quintal, é comum que a laje se torne o espaço de socialização. Ainda que a falta de condições de financeiras para construir muros nas lajes, ou mesmo quando a laje, devido construções irregulares e falta de adaptação do espaço urbano, é muito próxima dos fios de alta tensão ou tem fios passando por ela, tomando o local inapropriado, há o uso desse espaço para atividades cotidianas e sociais na ausência de outras alternativas. Tais considerações se baseiam não só na análise das causas da queimadura isoladamente, ela também considerando o acompanhamento do paciente e seus familiares pelo profissional de serviço social do setor.

**Conclusão:** Concluímos que, uma vez que não é uma consequência de negligência, e sim de inserção social, e que a laje nas comunidades menos favorecidas é um espaço que os moradores necessitam utilizar devido à precariedade de suas residências. É de suma relevância sensibilizar as equipes que trabalham com tal perfil de queimadura, sobre a necessidade de considerar outros fatores (socioeconômicos, modos de vida, inserção social, condições do local de moradia, entre outros) e não só a ocorrência da lesão, para definir a responsabilidade dos genitores/cuidadores no acidente. Bem como se faz essencial a implantação de um projeto voltado para prevenção de tais queimaduras esclarecendo a população dos perigos da laje e quais estratégias podem ser realizadas para que não percam mais este espaço.

**Palavras-Chave:** Socialização, negligência, desmitificação.

**Código: 106**

**QUEIMADURAS NA GESTAÇÃO: RELATO DE CASO**

*Andrea Fernandes de Oliveira, Guilherme Ferreira Takassi, Silvia Areias Forster de Lorenzo, Lydia Masako Ferreira  
Universidade Federal de São Paulo (São Paulo/SP)*

**Objetivo:** Descrever caso clínico de gestante e suas peculiaridades, uma vez que a incidência de gestantes com queimaduras atendidas em hospitais pelo mundo é relativamente baixa.

**Relato:** Paciente de 29 anos, gestante, foi admitida cerca de 8 horas após ter sido vítima de queimadura por álcool líquido, em ambiente aberto. De antecedentes pessoais, apresentava 7 gestações com 5 partos normais e 1 cesária, tabagismo e dependência de múltiplas drogas ilícitas. Ao exame físico, se encontrava em bom estado geral, eupneica e orientada. Apresentava queimaduras de 2º e 3º graus

em face, pescoço, tórax, membro superior direito e flanco direito com superfície corpórea acometida de 15%. As sorologias para hepatite B / C e HIV foram não reagentes, porém Sífilis com antígeno treponêmico reagente. Iniciado tratamento para sífilis indeterminada com penicilina benzatina e betametasona devido risco de parto prematuro. Realizada ultrassonografia com evidencia de idade gestacional de 32 semanas. No terceiro dia de internação foi realizado excisão tangencial das áreas desvitalizadas e no 12º dia pós queimadura, enxertia de pele parcial em face, pescoço, membro superior direito e tronco anterior. A área doadora foi coxa anterior bilateral com retirada de pele correspondendo a 12% de superfície corpórea total. No pós operatório, retiramos as drogas opióides de maneira gradativa. Durante as abordagens cirúrgicas, monitorização contínua com cardiocografia foi realizado devido ao risco aumentado de sofrimento fetal. No 15º dia de pós operatório da enxertia, a área doadora estava epitelizada e os enxertos bem integrados. Desta forma, a paciente recebeu alta da unidade de tratamento de queimaduras e foi transferida para unidade de obstetrícia.

**Conclusão:** Devido ao pequeno número de estudos publicados a respeito de grávidas com queimaduras, não temos evidências consistentes na literatura. As condutas foram delineadas para tratar precocemente a queimadura com mínimo de sequela e garantir um final de gestação com sucesso.

**Palavras-Chave:** queimaduras, gestação, tratamento

#### **Código: 156**

#### **REAÇÃO ADVERSA AO POLIMETILMETACRILATO**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, José Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva*

*Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de reação adversa após aplicação da substância polimetilmetacrilato em glúteos.

**Relato:** Paciente informa sobre o uso de Polimetilmetacrilato (SIC) em região glútea no dia 3 de abril de 2013, recomendado por uma "esteticista". Foi feita uma aplicação em cada nádega. Paciente, porém, não sabe dizer de quantos mililitros. No mesmo momento, a mesma "esteticista" recebeu Ciprofloxacino 500 mg e Dexametasona 4 mg, ambos 1x/dia por 1 semana. Em 29 de abril de 2013, paciente observou uma linfonodomegalia inguinal dolorosa a direita associada a febre não aferida, prostração e surgimento de lesões eritematosas em ambas as nádegas. Paciente procurou sua esteticista que diagnosticou "reação alérgica alimentar" (SIC), e manteve Dexametasona 4mg 12/12 hrs por mais duas semanas. Paciente relata viagem por uma semana e, em seu retorno, no dia 4 de maio de 2013, observou ulcerações com saída de secreção serosanguinolenta nas regiões glúteas. Paciente colocou compressas mornas e gelo, mas não melhorou. Em 6 de maio de 2013 retornou à "esteticista" para avaliação das lesões. Houve suspensão da Dexametasona e iniciou Cefalexina 500mg 8/8hrs e Noripurum fólico para anemia (sic). Paciente fazia os curativos com Sulfadiazina de Prata e Colagenase em consultório e ambiente domiciliar. No dia 3 de junho de 2013, paciente deu entrada na emergência do Hospital Quinta D'or. Teve acompanhamento pela equipe de cirurgia plástica e foi submetida a tratamento cirúrgico com diversos procedimentos para melhora do quadro.

**Conclusão:** A injeção de Polimetilmetacrilato pode levar à formação de nódulos endurecidos e fixos, que podem ser tratados de forma conservadora ou cirúrgica. Este relato de caso apresentado demonstra que certos polímeros sintéticos, quando usado para aumento de tecidos, podem produzir complicações significativas e inestéticas.

**Palavras-Chaves:** polimetilmetacrilato, reação, adversa

#### **Código: 95**

#### **REANIMACION INICIAL DEL PACIENTE QUEMADO GRAVE BASADO EN ECOCARDIOGRAFIA Y COLAPSO DE VENA CAVA INFERIOR, EN COMPARACIÓN CON FORMULAS PREDICTIVAS CONVENSIONALES.**

*Marco Antonio Garnica Escamilla, Roberto Carlos Bautista Leon, Lourdes Del Carmen Rodriguez Rodriguez*  
*Instituto Nacional de Rehabilitacion (Mexico/Distrito Federal)*

**Objetivo:** La reanimación inicial del paciente con quemaduras graves requiere una gran cantidad de líquidos, sin embargo la sobre reanimación se ha asociado a mayor mortalidad. Las formulas predictoras de tratamiento a pacientes quemados se estandarizaron hace más de 40 años, actualmente la reanimación se debe realizar en base a monitoreo hemodinámico minimamente invasivo que permiten evaluar de manera objetiva y dirigida la reanimación. El ecocardiograma transtorácico permite evaluar la precarga, evalúa el área diastólica del ventrículo izquierdo (ADVI) y la fracción de acortamiento del Ventrículo Izquierdo (FAVI). El índice de colapso de la vena cava inferior (ICVCI) determina que pacientes pueden ser respondedores o no, a la administración de volumen intravascular. **OBJETIVO:** Dar a conocer nuestra experiencia con el uso de Ecocardiograma en el tratamiento durante la fase de reanimación del paciente quemado grave y la decisión del volumen a emplear comparando con las formulas predictivas convencionales.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo en 20 pacientes con quemaduras por fuego entre el 40 y 80% SCT, atendidos en la Terapia Intensiva del CENIAQ entre diciembre del 2011 a marzo del 2013, todos los pacientes requirieron administracion de líquidos intravenosos para reanimacion inicial, la cantidad de soluciones fue determinada en base a monitoreo ecocardiografico midiendo ADVI, FAVI, y ICVCI y evaluando el estado hemodinámico del paciente, se realizó la suma total de liquido necesario para reanimacion por este método y se comparó con la cantidad de líquidos sugerida por fórmulas predictivas en las primeras 24 horas, se realizaron medidas de tendencia central para evaluar los resultados y t student para comparar resultados.

**Resultado:** Se obtuvo diferencia significativa en la reanimación basada en ecocardiografía y lo que sugieren fórmulas predictivas, siendo menor la cantidad de liquido administrado con la evaluación ecocardiografica, con una disminución promedio del 7 litros y una significancia estadística de  $P=0.001$

**Conclusão:** La implementación del monitoreo ecocardiografico durante la fase de reanimación en el paciente con quemaduras graves es una herramienta útil, objetiva y dinámica que evita la

subestimación o sobrestimación del volumen necesario requerido para mantener estabilidad hemodinámica evitando de esta manera la sobreranimación hídrica la cual se asocia con mayor mortalidad. Nosotros sugerimos no utilizar fórmulas para cálculo de volumen a administrar en pacientes con quemaduras graves.

**Palavras-Chave:** reanimación, quemaduras, monitoreo, ecocardiografía, vena cava

### **Código: 114** **RECONSTRUÇÃO DE REGIÃO CERVICAL PÓS-QUEIMADURA**

*Luiza Leonardi, Tamires Aiex, Dilmar Francisco Leonardi  
Unisul (Florianópolis/SC)*

**Objetivo:** Relatar caso de sequele grave de queimadura de região cervical.

**Relato:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, portadora de sequele pós-queimadura de espessura total, em região cervical, há 50 anos, não tratada, submetida à cirurgia de reconstrução com matriz dérmica.

**Conclusão:** Reconstrução da região cervical pós-queimadura oferece um grande desafio para cirurgia reconstrutora. O sucesso do tratamento depende de julgamento cirúrgico adequado, com decisão compartilhada com paciente. Também se faz necessária a multidisciplinariedade dos profissionais da área da saúde. A fase tardia da cirurgia está envolvida com cicatrizes maduras e deformidades, portanto, as mesmas devem ser removidas cirurgicamente e fechadas no mesmo tempo cirúrgico. Nesse particular os substitutos cutâneos podem tornar o procedimento simples e efetivo.

**Palavras-Chave:** Queimadura, sequele, reconstrução de cabeça e pescoço

### **Código: 232** **RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE DORSAL ANCHO EN DEFECTOS DE PIEL CABELLUDA POR QUEMADURA ELÉCTRICA**

*Mauricio Manuel García Pérez, Gabriel Angel Mecott Rivera, Yanko Castro Govea, Sergio Pérez Porras, Hernán Chacón Martínez, Hernán Chacón Moreno, Iram Zeyn González Vargas  
Hospital Universitario U.A.N.L. (Monterrey/Nuevo León)*

**Objetivo:** Existen múltiples etiologías en la producción de defectos de la piel cabelluda, dentro de las que se encuentran las quemaduras eléctricas. A pesar de que estas lesiones son muy poco frecuentes en defectos a este nivel, conllevan un gran reto en el momento de la reconstrucción debido a la extensión del daño de los tejidos alrededor del sitio de la quemadura. Con el advenimiento de la microcirugía, en la actualidad es posible reconstruir defectos grandes y complejos con colgajos libres, siendo más frecuentemente utilizado el colgajo libre dorsal ancho (CLDA). El objetivo de este estudio es el de presentar una serie de casos de reconstrucción de quemaduras eléctricas de cuarto grado mediante CLDA.

**Método:** Se incluyeron a pacientes en el periodo 2008-2011 con quemaduras eléctricas en piel cabelluda, con afección hasta periostio de al menos 150 cm<sup>2</sup>. Todos se cubrieron con CLDA.

**Resultado:** Se trataron a 4 pacientes con defectos de un área promedio de 325 cm<sup>2</sup> (200-450 cm<sup>2</sup>) en piel cabelluda, con una estancia hospitalaria postoperatoria de 10 (7-20) días promedio. Se obtuvo un adecuado resultado estético, y no hubo complicaciones relacionadas con el CLDA.

**Conclusão:** La reconstrucción de defectos amplios en piel cabelluda por quemaduras eléctricas son todo un reto. Hoy en día es posible la cobertura de estos defectos con adecuados resultados funcionales y estéticos mediante el CLDA.

**Palavras-Chave:** RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO, DEFECTOS DE PIEL, QUEMADURA ELÉCTRICA

### **Código: 42** **RECONSTRUCCIÓN DE QUEMADURAS. ACIERTOS Y ERRORES**

*Fernando Guerrero Burgos, Erik Marquez Gutierrez  
CENIAQ (Mexico/DF)*

**Objetivo:** Mostrar los aciertos y los errores en las intervenciones médico-quirúrgicas en el paciente recibido en agudo o como tratamiento de alguna secuela, durante los 2 últimos años en el CENIAQ, que han llevado a normar los criterios quirúrgicos, establecer las guías clínicas y estandarizar los protocolos para el cuidado y la atención de los pacientes que requieren de algún procedimiento reconstructivo como parte del tratamiento integral.

**Relato:** Introducción El cuidado de los pacientes quemados ha cambiado constantemente, y la predicción de los problemas estético-funcionales deben ser considerados antes de egresar al paciente, ya sea mediante acciones preventivas o intervenciones médico-quirúrgicas. Los aspectos reconstructivos en el cuidado de las quemaduras inicia a la par de las acciones que garantizan la sobrevivencia del paciente. Metodología Se seleccionó mediante búsqueda retrospectiva en archivo fotográfico del Servicio de CPR del CENIAQ, los casos más representativos atendidos durante los 2 últimos años que sirvieron para normar criterios quirúrgicos, establecer guías clínicas y estandarizar los protocolos de tratamiento. Resultados Se obtuvieron los casos más representativos donde el uso de apósitos biosintéticos, procedimientos reconstructivos y la combinación de ambos llevaron a tener aciertos con adecuados resultados de sobrevivencia, función y apariencia y errores que han modificado nuestros criterios de atención

**Conclusão:** Las secuelas por quemaduras forman parte de un proceso dinámico, esto es particularmente cierto en los niños en quienes el crecimiento interfiere en el comportamiento de la cicatriz. Los tratamientos deben ser menos dramáticos y mas orientados a ofrecer un equilibrio funcional y estético que perdure a través del tiempo. Nuestros resultados deben darnos la humildad de reconocer los errores, la inteligencia para aprender de ellos, y la madurez para evitarlos en lo futuro

**Palavras-Chave:** CENIAQ-Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados

**Código: 78**

**REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE ADOLESCENTES SOBREVIVENTES DE QUEIMADURAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Karen Jeanne Cantarelli, Eva Neri Rubim Pedro  
PPGENf/UFRGS (Porto Alegre/RS)

**Objetivo:** analisar os estudos referentes à reintegração social de adolescentes sobreviventes de queimaduras.

**Método:** trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Consultou-se as bases de dados National Library of Medicine e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e empregou-se como descritores: Burns, Survivors, Rehabilitation, Quality of life e Schools; e, como limites: estudos publicados nos últimos dez anos em inglês, português ou espanhol, com indivíduos até 18 anos. As publicações foram selecionadas com a leitura de títulos e resumos, incluindo-se apenas as publicações que abordassem a reintegração social de adolescentes acometidos por queimaduras.

**Resultado:** na consulta às bases de dados foram encontrados 165 publicações. A partir da leitura de títulos e resumos, excluíram-se duplicados e selecionaram-se nove artigos, os quais contemplavam os objetivos desta Revisão Integrativa. Todos os artigos analisados são de origem estrangeira, sendo quatro norte-americanos, um australiano, um bengalês, um taiwanês, um britânico e um holandês. Quanto ao método dos estudos, três artigos apresentam abordagem qualitativa e seis apresentaram abordagem quantitativa. Quanto aos resultados dos estudos, evidenciaram-se longos períodos de afastamento escolar ou laboral. Foram discutidas limitações em longo prazo e problemas psicossociais, sendo que as cicatrizes em áreas visíveis são responsáveis por maiores períodos de ausência das atividades sociais. Apenas “o retornar”, à escola, ao trabalho ou às demais atividades, não deve ser o único fator determinante para o sucesso da reintegração social do adolescente sobrevivente de queimadura. Além disso, deve ser considerado o seu relacionamento social, verificando, como se dá a formação e a manutenção dos vínculos afetivos, o comportamento diante de desconhecidos e dos próprios amigos. Para favorecer que o adolescente acometido por trauma térmico adapte-se às limitações relacionadas às novas condições e reintegre-se socialmente, os estudos consideram que o suporte psicológico a família e o apoio interdisciplinar e interinstitucional auxiliam no retorno escolar e laboral e diminuem o índice de abandono das atividades.

**Conclusão:** o conhecimento sobre o processo de reintegração social de adolescentes vítimas de queimaduras é limitado. Evidencia-se a necessidade de realizarem-se pesquisas nesta temática, de forma que sejam propostas intervenções que visem uma reintegração social saudável aos sobreviventes de queimaduras.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, qualidade de vida, reabilitação, escolas, sobreviventes.

**Código: 190**

**RELATO DE CASO DE PACIENTE COM QUEIMADURA DE SEGUNDO E TERCEIRO GRAUS POR ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO EM MANAUS-AM**

Ananias Nogueira Mendes, Carlos Medeiros, Maria da Conceicao Saraiva da Silva, Renata Correa, Alanne Darcy, Anne Caroline Menezes, Karine Pereira da Silva, Isabella Roque, Estefania Rodrigues  
Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus/AM), Universidade Nilton Lins (Manaus/AM)

**Objetivo:** relatar caso de paciente com queimaduras de segundo e terceiro grau causadas por explosão de moto no interior do Amazonas.

**Relato:** paciente do sexo masculino, 27 anos, admitido com confusão mental, escala de coma de glasgow 13, eupneico, acianótico, trazido do interior do Amazonas para serviço especializado na capital em prancha rígida, com colar cervical com queimadura em 40% da superfície corporal em braço direito e esquerdo, tórax, dorso, membros inferiores e com fratura exposta de antebraços. Realizou tratamento cirúrgico e clínico para tratamento de queimaduras. Segue internado no centro de queimaduras do Hospital 28 de Agosto de Manaus – Amazonas.

**Conclusão:** acidentes automobilísticos seguidos de queimaduras têm agravos adjuntos como fraturas que podem ser expostas e complicar ainda mais a saúde do paciente. Esse paciente teve a amputação dos dedos da mão direita e segue com melhora clínica internado em ambiente especializado.

**Palavras-Chave:** queimadura, acidente, manaus

**Código: 211**

**RELATO DE CASO DE PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA DE DIFERENTES GRAUS POR EXPLOSÃO DE BARCO NO RIO AMAZONAS**

Renata Correa Ribeiro da Silva, Jorge Cabral Neto, Ananias Nogueira Mendes, Rodolfo Porto Rêgo, Kaline Thais Fernandes, Isabella Roque, Cleide Garbeline Lima, Anne Caroline Menezes, Alanne Darcy  
Universidade Nilton Lins (Manaus/AM), Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus/AM)

**Objetivo:** relatar a história de um paciente do interior do Amazonas acometido por queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau causadas por explosão de barco no Rio Amazonas.

**Relato:** paciente do sexo masculino, 37 anos, eupneico, acianótico, que deu entrada no Hospital Pronto Socorro 28 de agosto vítima de queimadura por explosão de barco de primeiro, segundo e terceiro grau em face, região cervical e em MMSS corresponde a aproximadamente 33% da área de superfície corporal. Paciente vem sendo acompanhado em CTQ do referido hospital com tratamento cirúrgico e clínico obtendo considerada melhora.

**Conclusão:** um dos principais meios de tráfego na região norte é o fluvial no qual os rios são como as estradas. No entanto, não um sistema rigoroso de fiscalização para se manter a qualidade de tal serviço. Dessa forma, é crescente os acidentes advindo de barcos de pequeno porte que comumente estão associados a explosões, sendo uma causa de grande importância epidemiológica para queimaduras na referida região.

**Palavras-Chave:** queimadura, explosão, barco, Amazonas

**Código: 209**

**RELATO DE CASO DE UMA PACIENTE GRÁVIDA COM QUEIMADURA POR GÁS DE COZINHA NO AMAZONAS**

*Maria da Conceicao Saraiva da Silva, Jose Maria Cabral Jr, Gloria Buitrago, Renata Correa, Hannah Backsmann Ferreira, Debora de Oliveira Canedo, Diogo Queiroz, Cleide Garbeline Lima, Adhan Charleys Universidade Nilton Lins (Manaus/AM), Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus/AM)*

**Objetivo:** Relatar caso de paciente gestante de três meses com queimaduras de diferentes graus causadas a partir da explosão de gás de cozinha.

**Relato:** paciente do sexo feminino, 27 anos, grávida de três meses, admitida hemodinamicamente estável, vítima de queimaduras em aproximadamente 58% da superfície corporal em tórax, abdome, face, pescoço, perna e braço causada por explosão de gás de cozinha. Queimaduras de primeiro, segundo e terceiro grau, sendo submetida à avaliação especializada e tratamento de queimadura. Paciente segue estável com melhora clínica e estabilização de seu quadro com continuação de seu pré-natal.

**Conclusão:** acidentes domésticos estão entre as principais causas de queimaduras no Brasil. O tratamento deve se dar de forma rápida e em ambiente especializado. No que tange paciente gestante se faz importante cuidados adjuntos a ginecologia e obstetrícia para que se alcance melhores resultados tanto com a mãe quanto com o filho.

**Palavras-Chave:** queimadura, gas, gestante, amazonas

**Código: 208**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO DA PRIMEIRA LIGA ACADÊMICA DE QUEIMADURAS E FERIDAS NO ESTADO DO AMAZONAS**

*Rodolfo Porto Rego, Rinaldo Amud, Diogo Queiroz, Estefania Rodrigues, Mercedes Debora Serruya, Hannah Backsmann Ferreira, Debora de Oliveira Canedo, Adria Cohen Aguiar, Maria da Conceicao Saraiva da Silva Universidade Nilton Lins (Manaus/AM), Hospital Pronto Socorro 28 de Agosto (Manaus/AM)*

**Objetivo:** relatar a experiência de implantação da primeira Liga Acadêmica de queimaduras e feridas do Estado do Amazonas (LAQFAM) demonstrando os incentivos e obstáculos encontrados durante o estabelecimento da Liga, observando a importância do tripé ensino-pesquisa-extensão para a graduação de medicina.

**Método:** A LAQFAM é uma entidade sem fins lucrativos, com duração ilimitada e de caráter multidisciplinar, aberta a todas as correntes de pensamento, sendo regida pelos princípios de liberdade de expressão, ensino, pesquisa e extensão. Foi inaugurada ao público amazonense no dia 15 de março de 2013 com um Simpósio Interdisciplinar voltada para os acadêmicos da área da saúde de Manaus com a participação da Presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) e representantes do governo amazonense. Posteriormente, realizou-se prova para seleção de ligantes iniciando, dessa forma, as atividades da

Liga que consistem a priori em: iniciar e propiciar o desenvolvimento da vivência teórico-prática aos alunos de graduação na Urgência de queimaduras e feridas do CTQ do Hospital 28 de agosto de Manaus – Amazonas. A posteriori, realizar-se-á artigos científicos advindos das práticas hospitalares e palestras para a sociedade no referido tema.

**Resultado:** o simpósio de abertura da Liga superou as expectativas, sendo necessária a utilização de um segundo auditório para abrigar o número de pessoas inscritas, esgotando os ingressos uma semana antes do evento. Tais resultados foram alcançados devido a ânsia sobre o tema de queimaduras e feridas pelos graduandos e profissionais da área da saúde no Amazonas. Além disso, a presença da Presidente da SBQ – bem como outros nomes renomados da medicina no Estado – elevou o interesse à Liga, demonstrando a sua base sólida desde o princípio. Após o Simpósio, a LAQFAM foi convidada para um programa especial de um canal local sobre inovações na área de pesquisa em graduação e a segunda proposta foi a de integrar, junto com a secretária de saúde do município, um programa de atenção básica em saúde sobre prevenção de queimaduras.

**Conclusão:** os obstáculos encontrados durante a implantação da LAQFAM foram sanados por meio do trabalho do grupo que tem compromisso em difundir o tema queimaduras e feridas e engrandecê-lo de forma responsável no Estado do Amazonas. O crescimento e amadurecimento da Liga é notável a cada objetivo alcançado, o que a consolida cada vez mais no cenário médico regional.

**Palavras-Chave:** liga, Amazonas, queimaduras, feridas

**Código: 182**

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: USO DO CURATIVO DE PRESSÃO NEGATIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DE SANTA CATARINA.**

*Lauri Iva Renck, Viviane Fernandes, Mauricio Jose Lopes Pereira, Rodrigo Feijó, Nyrla Yano Gomes, Joyce Lisboa Freitas, Felipe Flausino Soares Hospital Infantil Joana de Gusmão (Florianópolis/SC)*

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do uso da terapia de pressão negativa (TPN) no tratamento de queimaduras agudas e seqüelas de queimaduras em cinco crianças/adolescentes internados em um Centro de Tratamento de Queimados Pediátrico do Estado de Santa Catarina.

**Relato:** Neste Centro o curativo de pressão negativa é utilizado tanto sobre o implante da matriz dérmica como também sobre a área enxertada numa pressão de 100 mmHg, na intensidade de 50 e de modo contínuo. As trocas de curativos são realizadas no centro cirúrgico a cada sete dias. O tempo de permanência do curativo sobre a matriz dérmica é de 14 dias e na área enxertada de 07 dias. Uma das crianças realizou 50% do tratamento em domicílio, levando consigo o equipamento de pressão negativa.

**Conclusão:** com uso do curativo de pressão negativa foi observado, em todos os casos, que houve uma boa aderência da matriz dérmica no leito da lesão. Nos casos em que foi utilizado sobre a área enxertada a pega do enxerto, na primeira avaliação do curativo pós-enxertia, foi de 85%. Em relação às crianças e adolescentes

percebeu-se que elas ficaram mais confortáveis uma vez que a lesão é menos manuseada, que são necessárias menos horas de jejum uma vez que os curativos são trocados com menor frequência e a dispensa de cobertura secundária também contribuiu para o melhor bem estar. Mesmo que a criança fique conectada ao equipamento ela consegue locomover-se dentro do ambiente do quarto para brincar, alimentar-se, higiene e outros. A desospitalização também se mostrou possível desde que a família tenha condições de assumir os cuidados no domicílio de acordo com o recomendado e retornar ao serviço ambulatorial para avaliação ou intercorrências. Para a enfermagem, há redução do número de horas dispensadas para a realização de curativos e consequentemente o ganho de horas para realização de outras atividades. Para instituição, há redução de custos devido à diminuição do número de trocas de curativos, gastos com materiais hospitalares, lixo, lavanderia, riscos de infecções hospitalares e tempo de hospitalização.

**Palavras-Chave:** Terapia com pressão negativa, queimadura, criança/adolescente.

### **Código: 34** **RELATO DE EXPERIÊNCIAS DE UMA TERAPEUTA OCUPACIONAL**

*Larissa Tavares Ferreira*

*Instituto de Apoio ao Queimado (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** compartilhar experiências vividas em atendimentos ambulatoriais com pessoas queimadas objetivando esclarecer sobre o que a Terapia Ocupacional pode fazer com esse público alvo, tão distante da vida acadêmica e muitas vezes pessoal.

**Método:** o caminho metodológico seguido foi o qualitativo, descritivo como relato de experiência, cujo escrito adveio de vivências ocorridas durante os atendimentos da Terapia Ocupacional; com pessoas de todas as idades; iniciados no período de Dezembro de 2011 dando continuidade até os dias atuais, não sendo assim um trabalho ainda finalizado, no Instituto de Apoio ao Queimado situado na cidade de Fortaleza, no estado do Ceará.

**Resultado:** o profissional de Terapia Ocupacional faz parte da equipe interdisciplinar do atendimento à pessoa queimada e sua principal função é buscar através de recursos e da própria atividade da vida diária, meios de restabelecer a autonomia e independência do indivíduo queimado podendo ele recuperar-se totalmente ou não da injúria sofrida na pele e na alma. Mostrar para o cliente através do desenvolver do tratamento que sua vida pessoal, social e profissional pode e deve ser seguida é uma missão de quem faz Terapia Ocupacional.

**Conclusão:** através do meu olhar observador, da minha caminhada; até o presente momento; no tratamento a pessoa queimada me fez perceber que a teoria quando colocada devidamente em prática juntamente com a experiência e um trabalho de fato interdisciplinar só me forneceu mais uma prova do quanto o atendimento terapêutico ocupacional faz a diferença (positivamente) no resultado do tratamento a vítima de queimadura, entendendo que esse trabalho de transmitir conhecimento através da própria experiência está apenas começando.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional, Relato, Queimadura

### **Código: 153** **RESSECÇÃO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO NASAL COM RECONSTRUÇÃO ATRAVÉS DE RETALHOS E MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, José Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva*

*Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de um paciente com carcinoma de células escamosas recidivada em região nasal, com reconstrução através de retalhos e da matriz de regeneração dérmica.

**Relato:** Paciente deu entrada na emergência do Hospital Quinta D'or no dia 12 de junho de 2013 devido a um quadro de recidiva do carcinoma de célula escamosa em região nasal e piora local após queda da própria altura. Teve acompanhamento pela equipe de cirurgia plástica, foi submetido a diversos tratamentos cirúrgicos para colocação de matriz dérmica e posterior enxertia de pele parcial para melhora do quadro.

**Conclusão:** A matriz de regeneração dérmica assume-se como uma terapia segura nas situações em que o autoenxerto não é desejável devido à condição fisiológica do paciente. Este substituto dérmico promove crescimento celular e regeneração organizada do tecido dérmico.

**Palavras-Chaves:** carcinoma, matriz, dérmica

### **Código: 220** **RETALHO DE GRANDE DORSAL PARA RECONSTRUÇÃO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA POR QUEIMADURA ELÉTRICA EM MEMBRO SUPERIOR**

*Hudson Alex Lázaro, Ana Elisa Dupin, Carlos Eduardo Guimarães Leão, Dangelo Odair Viel, Cecília Borges de Souza*

*FHEMIG- Fundação Hospitalar do Estado de Minas (Belo Horizonte/MG)*

**Objetivo:** Demonstrar caso de lesão com exposição óssea em membro superior esquerdo por queimadura elétrica, tratado com retalho pediculado do musculo grande dorsal.

**Relato:** Relato de caso de paciente com queimadura elétrica grave em 2013. Paciente encaminhado do interior do estado de Minas Gerais com queimadura por fio de alta tensão após acidente de carro com lesão grave em membro superior esquerdo e exposição óssea a chegada ao Hospital. Paciente foi submetido a reposição volêmica, desbridamento de urgência e internação no CTI da Unidade de Queimados Professor Ivo Pitanguy ( Rede FHEMIG- Hospital João XXIII). Foram realizados sucessivos desbridamentos com melhora importante do aspecto da lesão e aumento da exposição óssea. Em dez dias após o trauma o paciente foi submetido a novo desbridamento e rotação do retalho miocutâneo pediculado do musculo grande dorsal para cobertura da exposição óssea em terço superior do braço esquerdo. No mesmo ato cirúrgico foi realizado enxertia de pele em demais áreas queimadas do membro superior. O paciente evoluiu bem, sem necrose de retalho ou sofrimento do mesmo. Houve perda de 30% dos enxertos realizados neste ato cirúrgico. O curativo foi trocado pelo médico no primeiro dia de pós operatório. Sendo

a próxima troca após três dias e as demais realizadas diariamente. Paciente evoluiu bem, houve boa integração do retalho, com melhora da função do membro e cobertura de toda a exposição óssea.

**Conclusão:** As queimaduras elétricas trazem problemas funcionais e estéticas ao paciente. O cirurgião plástico e uma equipe multidisciplinar reconstruí e reabilitá-lo. O retalho do músculo grande dorsal em paciente com queimadura elétrica se mostrou seguro e com resultado satisfatório.

**Palavras-Chave:** queimadura, grande dorsal, retalho

#### **Código: 62**

### **RETALHO HETERODIGITAL UNIPEDICULADO NEUROVASCULAR EM ILHA NO TRATAMENTO DA MÃO QUEIMADA – RELATO DE CASO**

*Ludmila Almeida Silva, Carlos Eduardo Fagotti de Almeida, Evelynne Gabriela Schmaltz Chaves Marques, João Luis Gil Jorge, Camila Zirlis Naif de Andrade, Felipe de Vilhena Moraes Nogueira, Gabriel Vieira Braga Ferraz Coelho, Vagner Franco da Silveira, Jayme Adriano Farina Júnior*  
*Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina (Ribeirão Preto/SP)*

**Objetivo:** Dentre os pacientes vítimas de queimadura, 50 a 80% apresentam comprometimento das mãos. Suas lesões não devem ser negligenciadas, mas tratadas adequadamente por equipe multidisciplinar. Temos como objetivo descrever um caso bem sucedido de reconstrução de polegar pós queimadura elétrica.

**Relato:** Paciente de sete anos admitida na Unidade de Queimados do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto-USP com história de queimadura elétrica há 20 dias ao manipular fiação elétrica domiciliar de baixa tensão. Foi conduzida até então em serviço de atenção básica, sendo realizados curativos com Kollagenase® e administrado antibiótico sistêmico. Apresentava queimadura de 3º grau em face volar do polegar direito, com exposição de falange distal, queimadura de 2º grau profundo em fase final de epitelização na face volar do 2º quirodáctilo direito e cicatriz plana recente em região palmar. Optamos pela realização de retalho heterodigital unipediculado neurovascular em ilha, do 3º para o 1º quirodáctilo direito. Devido à área cicatricial palmar, não foi possível cobertura da porção central do pedículo por aproximação cutânea primária, sendo realizada enxertia de pele total sobre este segmento tendo como área doadora região hipotenar contralateral. Paciente foi conduzida no pós operatório imediato com imobilização da mão por meio de tala gessada e no pós operatório tardio com fisioterapia especializada. Evoluiu sem déficits de sensibilidade, com excelente resultado estético e funcional.

**Conclusão:** A mão queimada com perda de substância digitais volares constitui um desafio para o cirurgião plástico. Os retalhos neurovasculares em ilha são boas opções para a cobertura do polegar, com ótimos resultados de recuperação de sensibilidade, avaliados pelo teste com monofilamentos de Semmes-Weinstein e pelo teste de discriminação estática de dois pontos apesar de muitos pacientes permanecerem com o chamado “fenômeno da localização dupla”, não conseguindo alcançar uma reorientação cortical plena.

**Palavras-Chave:** Queimadura elétrica; retalho neurovascular; queimadura de mão; reconstrução de polegar.

#### **Código: 98**

### **ROTACIÓN DE OPIOIDES, UNA ALTERNATIVA SEGURA EN EL TRATAMIENTO Y CONTROL DEL DOLOR EN EL PACIENTE QUEMADO**

*Marco Antonio Garnica Escamilla, Sandra Gaspar Carrillo, Lourdes Del Carmen Rodríguez Rodríguez*

*Instituto Nacional de Rehabilitación (México/Distrito Federal)*

**Objetivo:** El tratamiento del dolor en los pacientes quemados representa un reto para el facultativo, sobre todo en la utilización adecuada de opioides, los cuales generan rápidamente tolerancia y dependencia de no ser usados de la manera correcta además predisponen al paciente a complicaciones generadas por efectos adversos propios de este tipo de fármacos. La rotación de opioides de manera rutinaria ha demostrado disminuir los efectos de tolerancia y dependencia, sin embargo son pocos los médicos que realizan una rotación correcta de este tipo de medicamentos. **OBJETIVO:** El objetivo del presente trabajo es reportar a la comunidad médica una fórmula sencilla y práctica de como realizar rotación de opioides, para evitar tolerancia, dependencia y presencia de dolor durante el cambio de fármacos analgésicos en los pacientes quemados.

**Método:** Se diseñó una fórmula sencilla, con la cual nos permite cambiar de tipo de opioides sin perder la propiedad analgésica con diversos fármacos opioides como: Fentanil, morfina, buprenorfina, tramadol y nalbufina. Realizando operaciones matemáticas sencillas, con peso del paciente, dosis analgésica y bioequivalencia se obtiene dosis exacta de cada opioide a infundir

**Resultado:** la fórmula diseñada nos ha permitido realizar cambios de opioides en los pacientes, sin incrementar efectos adversos y evitando la presentación del dolor.

**Conclusão:** La analgesia adecuada en el paciente quemado debe de realizarse con fármacos analgésicos potentes, una combinación de aines y opioides es la opción más correcta para el control del dolor, sin embargo los opioides generan tolerancia y dependencia rápidamente por lo que se recomienda cambiar de fármaco cotidianamente, por lo tanto se debe de concientizar al personal médico en realizar una rotación de opioide de manera correcta para evitar las complicaciones que el uso de estos fármacos condiciona.

**Palavras-Chave:** dolor; quemaduras, opioides, rotacion de opioides.

#### **Código: 129**

### **SATISFAÇÃO E ACEITABILIDADE DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS QUE PARTICIPARAM DE UM PROGRAMA EDUCATIVO NA FASE DE REABILITAÇÃO: ESTUDO PILOTO**

*Natália Gonçalves, Juliana Pereira da Silva, Maria Cecilia Gallani, Lidia Aparecida Rossi*

*Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Ribeirão Preto/SP)*

**Objetivo:** Avaliar a satisfação de vítimas de queimaduras quanto a um modelo educativo para o autocuidado em reabilitação, desenvolvido em um hospital escola do interior paulista.

**Método:** Estudo piloto, descritivo, no qual a satisfação e aceitabilidade dos pacientes que participaram do modelo educativo

foram avaliadas por meio de instrumento específico. O instrumento utilizado foi estruturado segundo as etapas que compuseram o modelo educativo: 1) necessidades/dúvidas sobre o autocuidado em casa, complicações e consequências da queimadura (durante a internação); 2) abordagem das necessidades observadas sobre o autocuidado, com auxílio de material educativo informatizado e impresso referente aos cuidados a serem tomados em casa; 3) reforço das orientações e verificações de dúvidas por meio de três ligações telefônicas. O instrumento foi aplicado por telefone, por uma aluna que não participou das intervenções educativas. As entrevistas foram gravadas, com o consentimento verbal do paciente e submetidas à análise. Estudo aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa local. Os pacientes foram selecionados, aleatoriamente, considerando-se como critério de inclusão a participação no grupo intervenção do estudo prévio em que o modelo educativo foi aplicado.

**Resultado:** Os 21 pacientes que participaram do pré-teste eram majoritariamente do sexo masculino (62%), com idade média de 37,6 anos. O tempo médio para aplicação do instrumento foi de 13 minutos. Em relação às perguntas gerais do questionário, todos os pacientes afirmaram que participariam do estudo novamente e que estariam interessados em continuar os cuidados com as cicatrizes em casa. Apenas uma paciente sugeriu receber mais incentivo durante a intervenção. Aos serem questionados sobre as etapas do modelo educativo, 43% dos pacientes reportaram preferência pelas ligações telefônicas que receberam. Desses, 55,5% responderam que as ligações auxiliaram a esclarecer suas dúvidas quando aos cuidados em casa. A quantidade de ligações foi considerada totalmente suficiente ou suficiente para 88%; enquanto que sua duração foi avaliada como suficiente por 66,6%. As ligações foram qualificadas como úteis, agradáveis, importantes, boas, eficientes, confortáveis e não estressantes por todos os pacientes, exceto por um deles, que as avaliou como cansativas.

**Conclusão:** Avaliar a satisfação e aceitabilidade do modelo educativo é essencial, pois permite adequação da intervenção à população visada e guiar eventual reestruturação subsequente em sua forma ou conteúdo.

**Palavras-Chave:** satisfação do paciente, queimaduras, enfermagem

### Código: 83

#### SENTIMENTOS E DÚVIDAS DO PACIENTE QUEIMADO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA- CE

Ana Neile Pereira de Castro, Denise Maia Alves da Silva, Viviane Mamede Vasconcelos, Edmar Maciel Lima Júnior, Maria Nilcineide de Sousa Camurça, Mariana Cavalcante Martins  
Instituto Doutor José Frota (Fortaleza/CE), Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (Fortaleza/CE)

**Objetivo:** identificar sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza- CE.

**Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Tratamento de Queimados no município de Fortaleza, Ce. Os dados foram coletados no mês de maio de 2013, mediante entrevista semiestruturada com 12 pacientes internados no

referido centro. Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Quais os sentimentos vividos diante da queimadura? O que você sabe acerca do tratamento e do cuidado da queimadura durante a internação? Quais suas dúvidas e anseios diante do ocorrido? Conhece as atribuições dos profissionais da unidade? Os dados colhidos foram agrupados e categorizados por temas de acordo com a similaridade emergindo as seguintes categorias: Sentimentos diante da queimadura; Desconhecimento da terapêutica do cuidado individual e por parte da equipe multidisciplinar.

**Resultado:** Os pacientes expressaram sentimentos de dor, ansiedade, sofrimento, medo da morte, culpa e saudade durante o tempo de internação. Estes apresentaram desconhecimento em relação às rotinas e procedimentos realizados, onde atribuíram o tratamento e o cuidado apenas ao banho diário e troca de curativos. O desconhecimento dos pacientes em relação ao papel dos profissionais também foi encontrado como resultado no estudo.

**Conclusão:** Faz-se necessário a elaboração de materiais educativos a fim de promover orientações ao paciente queimado enfocando as rotinas hospitalares, terapêutica, cuidados e papel dos profissionais, proporcionando um período de internação menos traumático.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Hospitalização, Enfermagem

### Código: 217

#### SEPSE EM PACIENTES COM QUEIMADURAS

Jamilla Alves Capanema, Elias Marcelino da Rocha  
Universidade Federal do Mato Grosso (Barra do Garças/MT)

**Objetivo:** O quadro de queimadura compromete a integridade funcional da pele. As funções dependem da extensão e profundidade da queimadura além da destruição da barreira epitelial. A presença de proteínas degradadas e o tecido desvitalizado proporciona um excelente meio para o desenvolvimento e proliferação de microrganismos. A sepse ocorre quando o equilíbrio entre o hospedeiro e os microrganismos é rompido. Um dos principais fatores que alteram a defesa do hospedeiro, expondo-o aos patógenos, e a destruição da barreira mecânica da pele, favorecendo a invasão de germes por via linfática ou sanguínea. O objetivo foi descrever os principais fatores de risco e as ações de Enfermagem na prevenção para o desenvolvimento de septicemia em pacientes grandes queimados.

**Método:** Realizou-se um estudo do tipo exploratório, descritivo e bibliográfico, com a busca no banco de dados, onde foram selecionados os seguintes artigos: Fatores de Risco Para Septicemia no Paciente Grande Queimado e o Papel Da Enfermagem: Um Estudo Bibliográfico, 2012; Fatores de Risco da Sepse em Pacientes Queimados, 2005; Complicações Infeciosas em Pacientes Queimados, 2006;

**Resultado:** Neste estudo foi possível verificar que nas queimaduras a pele íntegra sendo a primeira e principal barreira contra a invasão bacteriana, é destruída. Os tecidos desvitalizados, a presença de proteínas degradadas e a queda no suprimento de oxigênio proporcionam um excelente meio Para o desenvolvimento e proliferação de microrganismos patogênicos. O quadro de sepse provoca uma internação prolongada e o uso inadequado dos antibióticos, levando ao surgimento de bactérias com multirresistência antimicrobiana. Portanto, o conhecimento da microflora responsável,



juntamente com a sua prevalência e resistência bacteriana, é de importância crucial para as decisões terapêuticas rápidas e confiáveis.

**Conclusão:** A prevenção e o controle de infecção em pacientes portadores de queimaduras são de grande impacto na qualidade da assistência. Futuros estudos abordando a resistência bacteriana e medidas auxiliares de controle de infecção cruzada serão fundamentais para prevenção, controle e tratamento dos casos de sepse em pacientes queimados.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Septicemia, Enfermagem

### **Código: 92** **SINDACTILIA EM VÍTIMA DE QUEIMADURA: COMO TRATAR**

*Dimitri Cardoso Dimatos, Kuang Hee Lee, Jorge Bins-Ely*  
*Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis/SC)*

**Objetivo:** Queimaduras das mãos são comuns e têm grande potencial de gerar sequelas específicas. Entre elas a que corresponde a fusão dos dedos por membranas interdigitais. Além do tratamento especial às condições gerais dos pacientes vítimas de queimaduras, o momento da abordagem cirúrgica repercute diretamente no resultado da sua função<sup>1</sup>. Apesar da mão ser considerada pela SBQ uma das zonas especiais de manuseio de ferida, discute-se muito pouco sobre o tratamento inicial e quais as técnicas no caso de sequelas<sup>2</sup>.

**Relato:** Este relato é sobre um paciente atendido no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimados do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (SCPQ/HU/UFSC) em 2012 a 2013. Masculino, branco, 21 anos, eletricista, foi vítima de queimadura elétrica enquanto fazia manutenção na rede elétrica de baixa tensão. Os pontos de entrada foram as falanges proximais da face palmar dos segundo e terceiro quirodáctilos direito. No momento da descarga houve perda de consciência e foi atendido no preceitos da Advanced Trauma Life Support (ATLS)<sup>2</sup> na Emergência do Hospital Universitário e veio encaminhado para SCPQ após a alta da Emergência. (Fig.-1-a e 1-b). A sindactilia pós-queimadura pode ser muito limitante e seu tratamento segue preceitos semelhantes aos da sindactilia congênita incompleta<sup>4</sup>. Consideramos a associação de retalhos e enxertia cutânea fundamental para alcançar bom resultado.

**Conclusão:** A função da mão foi restaurada com emprego de técnica originalmente descrita para tratamento de sindactilia congênita incompleta simples.

**Palavras-Chave:** sindactilia, mão, tratamento cirúrgico

### **Código: 90** **SULFADIAZINA DE PRATA VERSUS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS: ESTUDO COMPARATIVO DOS EFEITOS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS**

*Francis Villegas Ferreira, Larissa Barbosa de Paula*  
*Faculdade Integrada Metropolitana de Campinas (Campinas/SP)*

**Objetivo:** Comparar o efeito terapêutico da sulfadiazina de prata em relação aos medicamentos fitoterápicos à base de babosa e aroeira no tratamento de queimaduras.

**Métodos:** Revisão bibliográfica, utilizando-se de livros e de artigos nacionais e internacionais publicados em revistas indexadas em diferentes bases de dados, como LILACS, Medline, Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e IBGE.

**Resultados:** Todos os anos, em média, 1,5 milhões de pessoas são vítimas de queimaduras no Brasil. O tratamento das lesões é complexo e exige a participação de uma equipe multidisciplinar, a fim de se evitar infecções locais e generalizadas, cicatrizes hipertróficas, desconforto e traumas psicológicos ao paciente. O primeiro agente de escolha das instituições de saúde para o tratamento de queimaduras é a sulfadiazina de prata, um eficiente antimicrobiano disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) à população em tempo anterior a 1993. Em 2012, o SUS incluiu em sua relação de medicamentos essenciais à população (RENAME), o fornecimento de dois medicamentos fitoterápicos à base de babosa (*Aloe vera*) e aroeira (*Schinus terebinthifolius Raddi*), os quais possuem ação cicatrizante muito conhecida na medicina popular.

**Conclusão:** A Sulfadiazina de prata tem ação antimicrobiana, mas não favorece o tempo de cicatrização; enquanto que a *Aloe vera* possui efeitos positivos na cicatrização de feridas de segunda intenção, reduzindo seu tempo final e, portanto, sendo recomendada para o tratamento de queimaduras. A indicação da aroeira no tratamento de queimaduras precisa ser aprofundada por novos estudos.

**Palavras-chave:** queimadura, *Aloe vera*, sulfadiazina de prata, cicatrização, aroeira.

### **Código: 72** **TENTATIVA DE AUTO EXTERMÍNIO POR FOGO: TRAUMAS, PERCEPÇÕES E A CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA IDENTIDADE SOCIAL**

*Rafaele Teixeira Borges Costa, Marilyn Nations*  
*Instituto Dr José Frota (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender a construção sociocultural/religiosa do ato de auto-extermínio por queimadura e suas interpretações contestadas em um hospital público em Fortaleza, Ceará.

**Método:** Trata-se de um estudo antropológico de pessoas que tentaram contra sua própria vida através do fogo, na capital cearense. Este estudo investiga a experiência moral desses pacientes. Realizada de janeiro de 2012 a setembro de 2013, a pesquisa foi conduzida no CTQ do Instituto Dr José Frota. Foram selecionados 6 informantes-chave "rico em informação" para um profundo estudo etnográfico. A metodologia utilizada envolve narrativas da enfermidade, entrevistas etnográficas com os informantes, observação-participante. Utilizamos a interpretação semântica contextualizada para interligar a experiência individual aos sistemas de significados e contexto social.

**Resultado:** Os resultados apontam que a experiência de ser vítima de si mesmo vivida no corpo queimado, gera sensações, sinais e significados morais. Os achados desvelam que os informantes sentem frustração, arrependimento, trauma em relação a sua experiência com o fogo, a influência da religião em suas tomadas de decisão, dificuldade de lidar com o anormal na presença de uma imagem desconhecida, deles próprios, metaforicamente comparada

a “monstruosidade”, as marcas deixadas pela queimadura expressam-se não só na sua pele, mas no seu mundo moral local.

**Conclusão:** A experiência contribui para consolidar os estigmas acerca da queimadura e da tentativa de suicídio, que implicam em preconceito e deformidades corporais. É urgente que o profissional de saúde reconheça a pessoa humana que existe atrás da pele queimada.

**Palavras-Chave:** Suicídio, Queimadura, Estigma

**Código: 226**

### TERAPIA COM CÉLULAS MESENQUIMAIS ESTROMAIS NÃO APARENTADAS MELHORA A CICATRIZAÇÃO E MODULA SUBPOPLAÇÕES DE LINFÓCITOS LOCAL E SISTEMICAMENTE EM MODELO PRÉ-CLÍNICO DE QUEIMADURA GRAVE

*Carolina Caliarí Oliveira, Juliana Navarro Ueda Yachite  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP (Ribeirão Preto/SP)*

**Objetivo:** O objetivo do presente foi avaliar o potencial terapêutico das células-tronco mesenquimais (CTMs) não aparentadas (alogênicas e xenogênicas) no tratamento de úlceras ocasionadas por queimaduras extensas e graves em ratos.

**Método:** Para isto, CTMs foram isoladas a partir da medula óssea (MO) de ratos Wistar ou camundongos FVB GFP+ e expandidas in vitro. Ratos Wistar foram submetidos à queimadura experimental através do contato de chapa de metal aquecida a 200°C por 25 segundos em contato com o dorso tricotomizado dos mesmos, esse procedimento originou queimaduras extensas e graves. As CTMs foram aplicadas pela via intradérmica (ID) nos animais pertencentes aos grupos tratados CTMalo e CTMxen, enquanto foi aplicado PBS via ID nos animais pertencentes ao grupo controle (PBS).

**Resultado:** Durante a avaliação final do processo de cicatrização, no período referente ao sexagésimo dia após injúria térmica a porcentagem de cicatrização dos animais CTMalo ( $92,75 \pm 3,35$ ) and CTMxen ( $90,81 \pm 5,05$ ) foi maior que a porcentagem de cicatrização dos animais PBS ( $76,11 \pm 3,457$ ), evidenciando o recobrimento mais rápido da ferida nos animais tratados com CTMs (p

**Conclusão:** Esse estudo mostrou resultados positivos, encorajando o uso das CTMs não aparentadas para o tratamento de queimaduras extensas e profundas em modelo animal. O potencial terapêutico das CTMs na regeneração de úlceras da pele é interessante não só para o tratamento de pacientes com queimaduras, mas também para o tratamento de pacientes com outras doenças que acometem a pele. Os resultados desse trabalho de pesquisa poderão embasar a terapia regenerativa com CTMs alogênicas, para que a mesma possa se tornar uma alternativa terapêutica rápida e eficaz para o tratamento de pacientes com queimaduras extensas e graves que necessitam de cuidados imediatos.

**Palavras-Chave:** células mesenquimais estromais, queimaduras, terapia celular, medicina regenerativa, cicatrização

**Código: 148**

### TISSUE EXPANSION IN CHILDREN AND TEENAGERS

*Victor Raul Rodriguez V.  
National Children Health Institute (Lima/Lima)*

**Objetivo:** Introduction: To treat children and teenagers with tissue expanders is a challenging task. Reconstructive surgery is not always covered in the public health insurance system in Peru. The use of this technique is not used frequently because of the cost of tissue expanders. Patient and family acceptance of the weekly or biweekly injection process progressive deformity caused by the expander is another issue as many children has to drop classes while in the process. To increase the use of tissue expanders, we review our personal experience in the last four years, in the reconstruction surgery of patients with congenital nevus and burn scars, treated in the Burn Unit of the National Children Health Institute (NCHI), in Lima Peru.

**Método:** Materials and Methods: It was performed a retrospective review of 18 children and teenagers, treated with tissue expanders in the NCHI, for congenital nevus (3) and burns scars (15), from 2009 to 2012. The review included: the diagnose, size and shape of the tissue expander, internal versus external port placement, volume of expansion obtained; complications presented, number of tissue expanders used and the degree of satisfaction of the patient with the final result

**Resultado:** Results: The average age of patients was 13 years. 12 (63%) were female patients and 7 (37%) male patients. Rectangular expander were predominantly used 18 (75%). Internal port placement expanders was preferred 15 (83%). Three (17%) patients had congenital nevus in the face, and 15 (83%) burn scars. Of the burned patients treated: alopecia 7 (47%), face scars 3 (20%), neck scars 3 (20%) and face and neck scars 2 (13%). A 33% rate of minor complication complications were observed, the seroma being the most frequent. One case presented bleeding after the flap advancement which required reoperation in two opportunities and blood transfusion. Patients considered the results: excellent 3 (17%), very good 5 (28%), good 8 (44%) and regular 2 (11%).

**Conclusão:** Conclusion: The use of tissue expansion is a technique that should be used more frequently in patients with birth defects, and all type of injuries especially burns to correct alopecia and to replace scars that produce psychological distress to children. However it is essential a careful selection of patients and psychological preparation in order to achieve the desired outcome. This technique should be offered to small children to prevent long standing psychological distress due to a condition that can be corrected early.

**Palavras-Chave:** Tissue expansion, children, teenagers, congenital nevus, burns

**Código: 167**

### TRANSTORNOS PSÍQUICOS EM PACIENTES ADULTOS VÍTIMAS DE QUEIMADURA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Ana Paula Bomfim Soares Campelo, Violante Augusta Batista Braga, Ângela Maria Alves e Souza, Marcio Wilker Soares Campelo, Paulo Roberto Leitão de Vasconcelos  
Universidade Federal do Ceará (Fortaleza/CE)*

**Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo identificar e analisar os transtornos psíquicos em pacientes adultos vítimas de queimaduras existentes na literatura.

**Método:** Foi realizada uma revisão integrativa dos artigos publicados nos últimos dez anos (2003-2013) a partir do acesso on-line a cinco bases de dados (LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine and National Institutes of Health), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS e SCIELO). Os descritores utilizados na busca foram Saúde Mental e Queimadura. O levantamento bibliográfico abrangeu as línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

**Resultado:** Foram identificados 34 artigos e selecionados 29 totalizando a amostra do estudo. Os resultados apontaram transtornos psíquicos como a depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, fobias entre outros. Transtornos esses que interferem diretamente na qualidade de vida em vítimas de queimaduras.

**Conclusão:** Queimaduras podem gerar danos que vão além das sequelas físicas envolvendo a imagem e a autoestima de cada vítima, ressaltando que a depressão foi o transtorno psíquico mais frequente em pacientes adultos vítimas de queimadura.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental, queimadura

#### **Código: 113**

#### **TRATAMENTO COM PELÍCULA RECONSTRUTORA EPIDÉRMICA EM QUEIMADO: RELATO DE CASO**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, Jose Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva  
Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar um caso comum de queimadura com tratamento diferenciado usando película reconstrutora epidérmica.

**Relato:** Paciente do sexo masculino, 43 anos, relata que, no dia 11 de fevereiro de 2013, ao jogar álcool na churrasqueira e acender com fósforo, o fogo veio em direção ao rosto, na região torácica e abdominal. O mesmo se jogou na piscina da sua cobertura e foi direto ao Hospital Quinta D'or. Foi submetido a diversos desbridamentos no centro cirúrgico e ao uso de Colagenase 1,2 U, com posterior utilização da película reconstrutora epidérmica, constituída de poliuretano enxertado com Acrilamida e Metacrilato de Hidroximetila transparente. Este último deve ser colocado sobre a área afetada somente depois do controle bacteriano e da remoção do tecido necrótico. O objetivo é criar um microclima que estimule a epitelização. É transparente para permitir o acompanhamento da ferida. Não é retirado até que a lesão esteja totalmente epitelizada.

**Conclusão:** A importância deste caso é ressaltar outras opções de tratamento de queimaduras com o auxílio da Película reconstrutora epidérmica, contribuindo para o processo de cicatrização

**Palavras-Chaves:** película, epidérmica, reconstrutora.

#### **Código: 151**

#### **TRATAMENTO DE QUEIMADURA COM RECONSTRUÇÃO ATRAVÉS DE EXPANSOR CUTÂNEO**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, Jose Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva*

*Serviço de Cirurgia Plástica Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de uma paciente com queimadura de 3º grau submetida a cirurgia eletiva com expansor cutâneo para ressecção de grandes cicatrizes.

**Relato:** Paciente deu entrada na emergência do Hospital Quinta D'or no dia 10 de outubro de 2012 devido a uma queimadura com óleo quente de terceiro grau em membro superior esquerdo. Teve acompanhamento pela equipe de cirurgia plástica. Foi submetida ao tratamento cirúrgico com retirada do expansor cutâneo em membro superior esquerdo e ressecção de cicatrizes do abdômen.

**Conclusão:** A expansão cutânea é uma boa técnica usada na correção das cicatrizes de queimaduras. É possível a utilização de tecidos adjacentes com cor, textura e espessura idênticas à área a ser reconstruída.

**Palavras-Chaves:** expansor, cutâneo, reconstrução

#### **Código: 152**

#### **TRATAMENTO DE QUEIMADURA COM RECONSTRUÇÃO ATRAVÉS DE MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, Jose Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva  
Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de um paciente com queimadura de 2º grau e infecção secundária em mão direita, realizando reconstrução através de matriz de regeneração dérmica e antibioticoterapia.

**Relato:** Paciente deu entrada na emergência do Hospital Quinta D'or no dia 16 de junho de 2013 devido uma queimadura com óleo quente de segundo grau e infecção secundária em mão direita. A ocorrência se deu cinco dias antes da internação. Mãe relata que o paciente foi atendido anteriormente em uma UPA onde foi prescrito o uso de Sulfadiazina de Prata. O caso evoluiu com piora progressiva até o atendimento no Hospital Quinta D'or onde teve acompanhamento da equipe de cirurgia plástica. Paciente foi submetida a quatro procedimentos cirúrgicos e à colocação de matriz dérmica. Fez 10 dias de Cefazolina (100mg/kg/dia) por 10 dias, com melhora do quadro.

**Conclusão:** A matriz de regeneração dérmica é uma boa terapia. Ela é bastante segura nas situações em que o autoenxerto não é desejável devido à condição fisiológica do paciente. Este substituto dérmico promove uma epitelização mais rápida e eficaz.

**Palavras-Chaves:** matriz, queimadura, dérmica

#### **Código: 154**

#### **TRATAMENTO DE QUEIMADURA COM RECONSTRUÇÃO ATRAVÉS DE MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA E PELÍCULA RECONSTRUTORA**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, José Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva  
Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de um paciente com queimadura de 2º grau acometendo 15% da superfície corpórea.

Foi realizada reconstrução através de matriz de regeneração dérmica, película reconstrutora epidérmica e antibioticoterapia.

**Relato:** Paciente deu entrada na emergência do Hospital Caxias D'or no dia 25 de junho de 2013 devido uma queimadura por água fervente em hemitórax esquerdo e membro superior esquerdo. O fato aconteceu dois dias antes da internação. No hospital, o paciente foi acompanhado pela equipe de cirurgia plástica; submetido a oito procedimentos cirúrgicos com desbridamentos e colocação de matriz dérmica, película reconstrutora epidérmica; e fez 9 dias de Cefazolina e 7 dias de Vancomicina com melhora do quadro.

**Conclusão:** A matriz de regeneração dérmica e a película reconstrutora epidérmica são eficientes para acelerar a epitelização nas situações em que o autoenxerto não é desejável devido à condição fisiológica do paciente. Ambas promovem uma epitelização mais rápida e eficaz.

**Palavras-Chaves:** película, matriz, queimadura

#### **Código: 219**

#### **TRATAMENTO DE SEQUELAS DE QUEIMADURA COM ENXERTO DE GORDURA - ESTUDO PRELIMINAR**

*Nathalia Silva Baptista, Marcos Aurélio Leiros da Silva, Rodrigo Freire Hospital de Força Aérea do Galeão (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** O tratamento das sequelas de queimadura tem avançado nos últimos anos. No entanto as cicatrizes permanecem um desafio para o cirurgião plástico. O enxerto de gordura vem sendo utilizado para tratamento destas sequelas com resultados promissores. O objetivo deste estudo é a discussão da eficácia desta técnica na otimização de resultado estético e funcional das cicatrizes em diferentes sítios.

**Relato:** Foram avaliados 10 sítios cirúrgicos em pacientes com cicatrizes resultantes de queimaduras graves admitidos no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital de Força Aérea do Galeão no ano de 2012 para tratamento de sequelas cicatriciais. Os pacientes foram tratados por injeção de tecido adiposo abdominal subcutâneo colhidas a partir da gordura e processado de acordo com a técnica de Coleman. Idade, sexo, etiologia da queimadura, superfície corporal queimada, quantidade de gordura injetada foram discutidos. Resultados estéticos e funcionais foram avaliados utilizando parâmetros como cor, elasticidade, prurido, dor, retrações, tamanho e hipertrofia. Os pacientes foram submetidos a procedimentos de enxertia de gordura. Não foram verificadas complicações. A aparência clínica, após 6 meses a 1 ano de seguimento, sugere melhora considerável nas características de textura da pele, prurido, elasticidade, diminuição da hipertrofia e pigmentação. Além dos parâmetros clínicos, foi realizado um estudo anatomo-patológico por biópsia incisional para demonstrar alterações a nível celular.

**Conclusão:** Enxerto de gordura parece complementar e melhorar os resultados da abordagem cirúrgica padrão de sequelas cicatriciais de áreas queimadas.

**Palavras-Chave:** Enxerto de gordura, células tronco, queimadura

#### **Código: 155**

#### **ÚLCERA ANGIOMATOSA DE MEMBRO INFERIOR COM RECONSTRUÇÃO ATRAVÉS DA MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA**

*André Fábio de Araújo, Mirta Palma Beolchi, José Gradel, Marcelo de Oliveira e Silva Hospital Quinta D'or (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** Apresentar relato de caso de um paciente com úlcera angiomasiosa crônica de MID com reconstrução através da matriz de regeneração dérmica.

**Relato:** Paciente deu entrada na emergência do Hospital Quinta D'or no dia 14 de junho de 2013 devido um quadro de lesão ulcerada em MID na região tibial anterior, próximo a articulação do tornozelo. Apresentava febre e calafrios. Durante o exame local da ferida, observamos úlcera de, aproximadamente, 6 cm, borda de fibrina, odor fétido e calor local. Teve acompanhamento pela equipe de cirurgia plástica, foi submetido a tratamento em dois tempos cirúrgicos para colocação de matriz dérmica e posterior enxertia de pele parcial para melhora do quadro.

**Conclusão:** A matriz de regeneração dérmica assume-se como uma terapia eficaz e segura nas situações de úlcera angiomasiosa dos membros inferiores. Este substituto dérmico possibilita a cobertura de defeitos com dimensões variáveis. Tem disponibilidade imediata e permite uma cobertura estável, com morbidade mínima de zona doadora, assegurando resultado estético satisfatório.

**Palavras-Chaves:** úlcera, matriz, dérmica

#### **Código: 218**

#### **ÚLCERA PLANTAR EM PÉ DIABÉTICO: RELATO DE CASO**

*Lívia da Silva Firmino dos Santos, Simone Fátima de Azevedo, Regina Shiraishi Bosio, Simone Passos Mendonça, Elisângela Alves Damasceno Faculdade de Medicina de Petrópolis e Faculdade Arthur Sá Earp Neto (Petrópolis/RJ)*

**Introdução:** No Brasil, o Diabetes Mellitus é causa importante de amputações de membros inferiores, bem como de incapacidade, invalidez, aposentadoria precoce e mortes evitáveis<sup>(1)</sup>. O pé diabético é caracterizado por lesões que surgem nos pés da pessoa com diabetes e ocorrem como consequência de neuropatia, de doença vascular periférica e de deformidades. As lesões do tipo pé diabético são as causas mais frequentes de internações hospitalares prolongadas e amputações não traumáticas de membros inferiores, com elevado ônus sociais e para o sistema de saúde<sup>(2)</sup>.

**Objetivo:** Apresentar resultados do tratamento de uma úlcera plantar, utilizando informações do prontuário e registro fotográfico.

**Caso:** H.J.O, 65 anos, pardo, do sexo masculino, ensino fundamental incompleto, aposentado, casado, 80 Kg, 1,72 cm de altura, reside em Petrópolis há 40 anos, com esposa em casa própria, de alvenaria, 7 cômodos e saneamento básico. Negou etilismo, tabagismo e alergias. Portador de Diabetes Mellitus tipo 2 há 25 anos, Hipertensão arterial há 3 anos, Retinopatia diabética e lesão em região plantar do membro inferior esquerdo após acidente com prego enferrujado.

Agravo da ferida sendo submetido a 2 internações onde em uma delas realizou a amputação do 2º pododáctilo. Iniciou acompanhamento clínico no Ambulatório Escola em jan/10, e foi encaminhado ao serviço de curativo em dez/10 onde informou ter a lesão há 1 ano e 6 meses e realizar os curativos em casa, com água e sabão de coco, secando bem e aplicando colagenase em bordas da ferida. Após inspeção da ferida em região plantar, observou-se bordas irregulares com tecido de maceração, leito com tecido de granulação, ausência de exudato, extensão da ferida 7cm de diâmetro e 7mm de profundidade. Para o tratamento inicial foi utilizado: pele íntegra: S.F. 0,9% + clorexidina degermante + AGE (ácidos graxos essenciais); em Leito: S.F.0,9% + AGE; em Bordas: colagenase; Ao longo do tratamento e de acordo com a evolução da ferida foi utilizado em bordas: Sulfadiazina de prata; Papaína a 10%; Oxigenoterapia, AGE; Vaselina sólida e novamente colagenase.

**Conclusão:** Os cuidados específicos relacionados ao acompanhamento sistemático da equipe multidisciplinar e a adesão do paciente ao tratamento, foram essenciais para o bom prognóstico uma vez que a ferida cicatrizou. Esse fato permitiu que o paciente tivesse alta, e após um longo período retornar as suas atividades diárias, porém com acompanhamento periódico a fim de evitar recidiva e prevenir novas úlceras.

**Palavras-Chave:** feridas, pé diabético, cicatrização

### **Código: 31** **UM ESTUDO COMPARATIVO SOBRE O CUSTO REAL DE UM GRANDE QUEIMADO EM RELAÇÃO AOS REPASSES FEDERAIS EMITIDOS PELO GOVERNO NO ANO DE 2011**

*Antonio Pescuma Junior, Aquilas Nogueira Mendes, Paulo Cesar Cavalcante de Almeida, Cesar Henrique de Carvalho Moraes Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (São Paulo/SP)*

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo descrever o setor de Queimados, após a publicação das portarias GM 1273/MS e GM 1274/MS, a sua legitimidade a partir de 2002, a sua complexidade e os volumes financeiros destinados pelo Governo Federal no período de 2002 a 2010. Além disso, efetuar a mensuração do custo real de um queimado ao longo do ano de 2011 e sua comparação com os repasses federais no mesmo período.

**Método:** Baseado na publicação ou produção científica indexada em bancos de dados oficiais, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, SciELO, LILACS, PubMed e o Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), usando o descritor queimaduras ou burns.

**Resultado:** Atualmente, estima-se que aproximadamente 1.000.000 de acidentes por queimaduras ocorram por ano no Brasil; destes, 100.000 procurarão atendimento Hospitalar e 2.500 irão falecer por complicações diretas ou indiretas de suas lesões. O Brasil possui 42 Centros de Tratamento de Queimaduras (CTQs) habilitadas pelo Ministério da Saúde e mais 4 em fase de habilitação (UNIFESP-SP, Bauru-SP, Marília-SP, Cruz das Almas-BA). Há uma elevada concentração dos hospitais nas regiões Sul e Sudeste, com 72% do total de hospitais, onde a população corresponde a 56% do total. Entre

2002 e 2010, foram emitidas 70.147 autorizações para internação hospitalar (AIHs) para pacientes com queimaduras, incorrendo em um financiamento total de mais de R\$ 185 milhões. Além disso, foram registradas 3.904 ocorrências de óbito, com uma taxa média nacional de ocorrência de óbito de 4%. Percebeu-se que, na média, 87% dos atendimentos de queimados foram realizados fora da Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Porém, nota-se um aumento na proporção de casos atendidos pelas UTIs, de 9% em 2002 para 14% em 2010. O tempo de permanência de internação teve duração média de 10 dias e os casos mais graves 15 dias. Observou-se uma redução no percentual de óbitos decorrentes de queimaduras. Em 2002, 26% dos pacientes atendidos nas UTIs vieram a óbito, já em 2010, este número foi de 19%. Com relação aos pacientes atendidos fora das UTIs, a redução na taxa de mortalidade é menor, partindo de uma taxa de 5% em 2002 e chegando a 3% em 2010, ou seja, uma queda de 2%. Após a análise do financiamento, foi feito um estudo dos prontuários de um hospital de referência em São Paulo e constatou-se que o custo real de um queimado assume um valor superior aos repasses federais.

**Conclusão:** O Custo Real de um queimado é superior ao Repasses Federais efetuados pelo Governo.

**Palavras-Chave:** legitimidade, financiamento, custo real

### **Código: 3** **UN ENFOQUE INTEGRAL A LA REHABILITACIÓN DE QUEMADOS: EL MODELO DE LA FUNDACIÓN SUNSHINE**

*Marie-Claude Pelchat, Vita Yu-Hsien Tu  
Sunshine Social Welfare Foundation (Taipei City/Taipei City)*

**Objetivo:** Fundación Sunshine estableció el primer y único centro de rehabilitación especializado en quemaduras en Taiwan. Lo cuál ofrece un enfoque integral para la rehabilitación de quemados, ayudando a los clientes a recuperar su máximo nivel de función física y tratar con el impacto psicosocial de las quemaduras, así que puedan volver a la sociedad, vivir una vida independiente, después del alta hospitalaria.

**Relato:** El enfoque integral se caracteriza por: 1. Restar la importancia del papel de "paciente" como un primer paso para la reintegración social: Sobrevivientes de quemaduras son "clientes" que reciben los servicios, después de haber participado activamente en determinando sus metas de rehabilitación con el personal del Centro. El centro en sí está ubicado en una zona ocupada, permitiendo a los clientes a interactuar con la comunidad diariamente. 2. La rehabilitación es una rutina diaria: Los clientes siguen un régimen de rehabilitación sostenida durante un promedio de 9 meses para mejorar las funciones físicas/gestionar cicatrices. 3. Adaptación y participación social son las metas de rehabilitación: Diversas actividades de grupo ayudan a los clientes a enfrentarse la disfiguración, volver a aprender cómo hacer frente a situaciones sociales y recuperar la confianza. 4. Equipo multidisciplinario: Aparte de terapeutas físicos y ocupacionales, el equipo también incluye a los trabajadores sociales, consejeros psicológicos y consejeros vocacionales. 5. Apoyo de Pares: El Centro reúnen los clientes juntos diariamente, durante largos períodos de

tempo, criando apoios de pares que los motiva a pasar el período de rehabilitación.

**Conclusão:** El ritmo intensivo de rehabilitación sostiene las ganancias físicas realizados por los clientes, seguimiento cercano por parte de terapeutas ayuda a monitorear y abordar los problemas inmediatamente, y la inclusión de las preocupaciones psicosociales considera que el sobreviviente de quemaduras tiene una persona en su totalidad.

**Palavras-Chave:** rehabilitación física, rehabilitación psicosocial, rehabilitación basada en la comunidad

### Código: 105

#### UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

*Andrea Fernandes de Oliveira, Leandro Dario Faustino, Lydia Masako Ferreira*

*Universidade Federal de São Paulo (São Paulo/SP)*

**Objetivo:** Utilizar os marcadores epidemiológicos da Unidade para estabelecer e comparar o perfil de atendimento em cada ano de atuação.

**Método:** O estudo comparou as variáveis quantidade de pacientes internados na unidade, procedência destes pacientes, graus de queimadura, idade, superfície corporal queimada, dias de internação, tipos de procedimentos cirúrgicos realizados, agentes das queimaduras e mortalidade durante os anos de atuação do serviço, de 2009 até 2012. Para avaliação das possíveis associações foi utilizado o teste do Q quadrado.

**Resultado:** Foram internados 321 pacientes, 166 pacientes com queimadura de 2º grau e 155 pacientes com queimadura de 3º grau. A idade média dos pacientes internados em 2009 era de 29 anos e em 2012 foi observada média de 44 anos. A superfície corporal queimada no início do atendimento do serviço era em média 13%, e em 2012 foi 8%. Os dias de internação na unidade foram 11 dias em 2009 e 21 dias em 2012. Em 2009, 70% dos pacientes apresentaram queimadura de 2º grau e, em 2012, 66% dos pacientes internados tiveram queimadura de 3º grau ( $p=0,0001$ ). Em relação à procedência dos pacientes, observou-se que em 2009 63% dos pacientes chegaram à Unidade por meios próprios (demanda espontânea) e 37% haviam sido referenciados de outros serviços; em 2012, os pacientes referenciados representaram 72% dos pacientes enquanto apenas 28% chegaram por meios próprios ( $p=0,0001$ ). A mortalidade global em 2009 foi de 6%, enquanto em 2012 foi observada mortalidade de 2% para todos os graus de queimadura.

**Conclusão:** Houve um aumento na quantidade de pacientes referenciados de outros serviços, com queimaduras de maior grau, acarretando aumento na complexidade dos pacientes internados, maior número de procedimentos e maior período de internação ao longo dos anos. A taxa de mortalidade diminuiu, refletindo melhora na qualidade técnica da equipe, que se estabeleceu como unidade de referência regional no tratamento de queimados.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Unidade de Queimados, Medidas em Epidemiologia

### Código: 221

#### USO COMBINADO DO RETALHO PEDICULADO DE TRAPÉZIO E MATRIZ DE REGENERAÇÃO DERMICA (MATRIDERM®) NO FECHAMENTO DE FERIDA COMPLEXA DE CRÂNIO POR QUEIMADURA ELÉTRICA: RELATO DE CASO

*Rodrigo Fernandes Freire, Marcos Aurélio Leiros da Silva, Thiago H. S. de Souza, Andre L. V. Nery, Nathalia S. Baptista, Fernando Esberard*

*Hospital de Força Aérea do Galeão (Rio de Janeiro/RJ)*

**Objetivo:** O objetivo do trabalho é demonstrar o uso combinado do retalho pediculado de músculo trapézio e uma matriz de regeneração dérmica, para fechamento de uma ferida complexa de crânio decorrente de queimadura elétrica de alta tensão.

**Relato:** Paciente L.M.A., masculino, 34 anos, deu entrada no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital de Força Aérea do Galeão (CTQ/HFAG) no dia 22 de janeiro de 2012 para tratamento de queimadura elétrica de alta voltagem (13.600V) durante atividade laborativa. Apresentava à admissão, queimaduras de 2º e 3º grau totalizando 6% de superfície corporal queimada. Tais lesões são descritas detalhadamente desta maneira: queimadura de 3º grau em couro cabeludo occipital à esquerda extensa, medindo aproximadamente 30cm<sup>2</sup> de diâmetro, com exposição e necrose da calota craniana subjacente; necrose do 3º e 4º quirodáctilos, com exposição dos tendões flexores, nervo mediano e artéria ulnar. Ferida profunda anterior da coxa e inguinal direita com grande solução de continuidade, com exposição da artéria femoral direita. Para cobertura da grave lesão occipital, foi optado pela rotação do retalho pediculado de músculo trapézio. O retalho proporcionou uma grande cobertura da ferida, porém, devido a grande dimensão da mesma, não foi possível o fechamento na sua totalidade. Por conta do fechamento parcial da lesão, e persistência da exposição óssea, utilizou-se então uma matriz de regeneração dérmica (Matriderm®) na apresentação de 2 mm diretamente sobre a calota craniana e autoenxertia num segundo tempo. Foi utilizado o retalho tensor da fásia lata para cobertura dos vasos femorais e fechamento da lesão inguinal. As demais lesões foram tratadas com enxertos parciais.

**Conclusão:** As feridas complexas representam um grande desafio para os cirurgiões plásticos. A associação dos métodos tradicionais de reconstrução, como enxertos e retalhos, aliados às novas tecnologias, como matrizes de regeneração dérmicas, podem propiciar grandes benefícios no tratamento dos pacientes graves.

**Palavras-Chave:** trapézio, complexas, matriderm

### Código: 203

#### USO DA TERAPIA A VÁCUO NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS PRODUZIDAS POR ARTEFATO PIROTÉCNICO - RELATO DE 2 CASOS

*Renan Victor Kumpel Schmidt Lima, Jayme Adriano Farina Junior, Joao Luis*

*Gil Jorge, Felipe de Vilhena Moraes Nogueira, Gabriel Vieira Braga Ferraz Coelho, Vagner Franco da Silveira Junior  
Hospital das Clínicas da FMRP (Ribeirão Preto/SP)*

**Objetivo:** Relatar o caso de 2 pacientes vítimas de acidente por artigo pirotécnico tratadas com terapia a vácuo, subsequentemente submetidas a enxertia de pele total.

**Relato:** CASO 1: Paciente de 24 anos, sexo feminino, branca, estudante, vítima de artefato pirotécnico que adentrou o veículo automotivo em que se encontrava após evento esportivo. Foi admitida na Unidade de Queimados do HCRP-USP com ferimento lácer-contuso em face lateral da coxa direita com dimensões de 3 x 4 cm, tecidos desvitalizados e áreas de queimadura de terceiro grau, equimose e edema. Submetida a desbridamento cirúrgico e, em virtude da profundidade e irregularidade da lesão, optado pela instalação de curativo a vácuo. O tempo total de terapia foi de 13 dias, sendo o curativo trocado após 7 dias da instalação. Ao final do 13º dia a paciente foi levada ao centro cirúrgico. Observou-se granulação satisfatória da ferida, optando-se pela realização de novo desbridamento e enxertia local com pele total (área doadora região inguinal direita). No 7º dia de pós-operatório a paciente recebeu alta hospitalar. Atualmente a paciente está no 2º mês de seguimento ambulatorial. Está satisfeita com o resultado estético e funcional do procedimento. CASO 2: Paciente de 43 anos, sexo feminino, branca, estudante, vítima de artefato pirotécnico na mesma circunstância que a paciente supracitada, pois estavam no mesmo veículo. Foi admitida com ferimento lácer-contuso em face lateral da coxa esquerda com dimensões de 4x5 cm, tecidos necróticos, queimadura de 3º grau nas bordas, equimose e edema adjacentes. Também em virtude da profundidade e irregularidade da lesão optou-se pela instalação do curativo a vácuo. A paciente recebeu alta hospitalar no 7º PO. Está hoje no 2º mês de seguimento ambulatorial, satisfeita com o resultado. **Conclusão:** Os casos relatados exemplificam a aplicabilidade da TPN em pacientes vítimas de queimaduras e com feridas profundas apresentando importante perda de substância.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Artefatos Pirotécnicos, Terapia com pressão negativa

### **Código: 79 USO DE EXPANSORES TECIDUAIS NO TRATAMENTO DE SEQUELAS DE QUEIMADURAS – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

*Carlos Eduardo Soares Gazzinelli Cruz, Marília de Pádua Dornelas Correa, Livia Dornelas Correa, Marilho Tadeu Dornelas, Eduardo Nakagawa de Carvalho, Lucas Amaral Carvalho Cunha, Felipe Marcellos Lemos Barra  
Hospital Universitário da Universidade Federal (Juiz de Fora/MG)*

**Objetivo:** A incidência de queimaduras é de grande relevância, estimando-se que ocorram 1.000.000 de acidentes/ano no Brasil. A gravidade das queimaduras não diz respeito apenas às suas lesões agudas mas também às importantes seqüelas que marcarão para sempre o paciente queimado. A abordagem dessas sequelas visa diminuir o prejuízo físico, psicológico e social de suas vítimas. Encontra-

se no uso de expansores teciduais possibilidade de reconstrução com tecidos regionais, portanto, com semelhança de cor e textura, sem a adição de novas cicatrizes, oferecendo resultados superiores àqueles obtidos com enxertos e retalhos à distância.

**Método:** Avaliação de três pacientes submetidos à cirurgia no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora no ano de 2012, portadores de cicatrizes extensas causadas por queimadura. Como opção terapêutica foi utilizado expansores teciduais implantados em tecido vizinho ao cicatricial, sendo realizada expansão semanalmente até volume satisfatório, sendo então retirado e o tecido expandido avançado sobre a cicatriz a ser ressecada.

**Resultado:** Em dois pacientes a expansão tecidual ocorreu de forma satisfatória, com volume máximo atingido e boa cobertura de cicatriz. Um paciente, durante a expansão, apresentou deiscência da sutura com exposição do expansor, sendo este retirado e o tecido parcialmente expandido avançado sobre a cicatriz, também obtendo bom resultado final.

**Conclusão:** A utilização dos expansores como tratamento das sequelas de queimaduras é um importante recurso, com técnica operatória factível, porém, com necessidade de acompanhamento rigoroso e expansões semanais, além de compreensão por parte do paciente da sequência terapêutica. O uso dos expansores teciduais é um importante recurso que visa diminuir as grandes cicatrizes com avanço de pele regional, melhorando de forma significativa o aspecto das lesões e, principalmente, melhorando a qualidade de vida do paciente tanto funcionalmente como em sua visão corporal.

**Palavras-Chave:** Expansores teciduais, cirurgia plástica, queimaduras, sequelas

### **Código: 115 USO DE FÉRULAS EN ACRÍLICO SILICONADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CONQUEMADURAS DE MANO**

*GINNA ALEXANDRA PARRA MONTAÑEZ  
Hospital Nacional De Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" (San José-Costa Rica)*

**Objetivo:** Las quemaduras en aéreas especiales como mano, requieren de manejo precoz debido a las deformidades o limitaciones funcionales que pueden presentar. Se busca mostrar conejemplos las férulas en acrílico dentro del guante de licra y como elaborarlas, utilizando los recortes y partes que quedan de las férulas en acrílico para cara.

**Método:** Se identifican diferentes alteraciones funcionales a nivel de mano cuando se presentan quemaduras, de acuerdo al manejo según tipo de cobertura, injerto utilizado, tipo de quemadura, momento del injerto o colgajo, tiempo de cicatrización, utilización de férulas entre otras. Posteriormente se establecen los factores para seleccionar el material idóneo para hacer las férulas y luego los beneficios y el aprovechamiento logrado. Se describe el proceso de elaboración de las férulas y las variaciones al uso.

**Resultado:** El acrílico utilizado es un material disponible ya que con este, se elaboran mascarar para cara en la unidad de Cuidado Integral del Niño Quemado y se reutilizan las partes sobrantes para

elaborar estas férulas, lo cual minimiza los costos. El uso de las férulas de acrílico siliconado dentro del guante permite un ajuste completo sobre la cicatriz lo que permite contrarrestar las fuerzas de retracción de las cicatrices a nivel digital y palmar. Con el uso de estas férulas en acrílico durante el tiempo indicado se logra un adecuado estiramiento pasivo que contribuye a que las cicatrices en manos y dedos sean maduras e inactivas con mínima limitación funcional. El acrílico con silicón es ligero y flexible, siendo confortable para los niños al utilizarlo dentro del guante.

**Conclusão:** El acrílico utilizado es un material disponible ya que con este, se elaboran mascarillas para cara en la unidad de Cuidado Integral del Niño Quemado UCINQ Costa Rica y se aprovechan y reutilizan las partes sobrantes para elaborar estas férulas, lo cual minimiza los costos. El uso de las férulas de acrílico siliconado para mano dentro del guante de licra, ofrece como ofrecen diferentes beneficios tales como mayor confort, tiempo de uso por parte del niño, mayor colaboración de los padres al uso, completo ajuste y favorece el estiramiento pasivo sobre la cicatriz en periodo de maduración que permite contrarrestar las fuerzas de retracción de las cicatrices a nivel digital y palmar, para lograr el objetivo funcional de conservar el desarrollo de la praxis manual en el paciente según su edad, rol, y contexto.

**Palavras-Chave:** Férula, mano, quemaduras en mano, prenda compresiva, guante de licra, Terapia Ocupacional, acrílico, niños quemados.

**Código: 41**  
**USO DE MATRIZ DÉRMICA BOVINA NO TRATAMENTO DE CONTRATURAS PÓS-QUEIMADURAS DE TRONCO COM PREJUÍZO NO DESENVOLVIMENTO MAMÁRIO**

*Tiago Sarmento Simão, Carlos Alberto Mattar, Débora Nassif Pitol, Felipe Rodrigues Máximo, Paulo César Cavalcante de Almeida, Leão Faiwichow Hospital do Servidor Público Estadual (São Paulo/SP)*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de seqüela funcional de queimadura em região torácica anterior tratada com a utilização de matriz dérmica bovina.

**Relato:** F.B.C., sexo feminino, 10 anos, vítima de queimadura por água quente quando apresentava 1 ano e 3 meses. Apresentou 50% SCQ, com queimaduras principalmente de 3º grau em hemi-corpo direito, poupando face, pés e mãos. Na fase aguda, a paciente ficou internada por 3 meses no Centro de Tratamento de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - HSPE/, onde foi submetida a desbridamentos e enxertias homólogas e autólogas. Paciente sobreviveu, entretanto evoluiu com áreas de contraturas, principalmente na face anterior no tórax, fazendo com que seu broto mamário esquerdo se medializasse. Além disso, a má qualidade da pele após enxertia em malha passou a inibir o desenvolvimento da glândula mamária citada, nesta criança que aos 10 anos encontrava-se no início de seu desenvolvimento puberal. Assim, a paciente foi submetida a exérese do tecido de contratura torácica, com adequado posicionamento da mama esquerda em desenvolvimento e cobertura com matriz dérmica de colágeno bovino Integra® (Life Sciences, Plainsboro, USA) da área cruenta. A paciente recebeu curativo a vácuo (VAC- Vacuum Assisted Closure) sobre a matriz dérmica por 21 dias, com trocas a cada 3 dias.

**Conclusão:** O resultado da utilização de matriz dérmica foi considerado satisfatório, com boa regeneração dérmica após 21 dias, permitindo utilização de enxerto dermoepidérmico fino. O risco de reconstrução será avaliado a longo prazo, com o seguimento ambulatorial da paciente, bem como seu desenvolvimento puberal adequado. Conclui-se que houve benefício no tratamento de seqüela funcional de queimaduras em região torácica anterior com a utilização de matriz dérmica bovina, especialmente em casos em que a contratura prejudica o desenvolvimento adequado das mamas.

**Palavras-Chave:** Queimaduras. Contratura. Materiais biocompatíveis. Regeneração tecidual dirigida. Enxerto de pele

**Código: 40**  
**USO DE RETALHO MICROCIRÚRGICO PARA TRATAMENTO AGUDO DE QUEIMADURAS E CORREÇÃO DE SEQUELAS**

*Tiago Sarmento Simão, Carlos Alberto Mattar, Débora Nassif Pitol, Felipe Rodrigues Máximo, Ronaldo Almeida Soares, Paulo César Cavalcante de Almeida, Leão Faiwichow Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (São Paulo/SP)*

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar como retalhos livres foram utilizados no tratamento de dois casos de lesão aguda por queimadura, e dois casos de seqüela de queimadura.

**Relato:** PACIENTE 1: Paciente de 54 anos, sexo masculino, vítima de queimadura elétrica de 3º grau em face e couro cabeludo, com exposição do osso frontal associado à destruição de orelhas e nariz. Foi optado por cobertura do osso frontal com retalho microcirúrgico do músculo grande dorsal após debridamento ósseo da tábua externa. A anastomose vascular foi realizada unindo a artéria e veia tóraco-dorsal, a ramos da artéria temporal superficial e veia jugular interna ipsilateral, respectivamente. Realizado posterior enxertia de pele parcial sobre o retalho muscular no 40º dia pós-operatório. PACIENTE 2: Paciente de 26 anos, sexo masculino, com história de tentativa auto-extermínio por combustão de álcool, há 9 meses, apresentando seqüela (brida) em região axilar direita. Foi submetido à ressecção de tecido fibroso e reconstrução com retalho fásio-cutâneo microcirúrgico ântero-lateral da coxa direita. Foi optado por retalho livre, devido à queimadura extensa circunferencial em tórax que indisponibilizava tecido sadio suficiente para utilização de retalhos locais. PACIENTE 3: Paciente de 39 anos, sexo masculino, vítima de queimadura elétrica, com ponto de entrada no dorso e saída através da cabeça e membros inferiores. Apresentava queimadura de 3º grau em região occipital e parietal bilateral, com exposição óssea. Foi realizado retalho fásio-cutâneo microcirúrgico ântero-lateral da coxa direita, para cobertura do defeito, com anastomose do pedículo a ramos da artéria temporal superficial. PACIENTE 4: Paciente de 3 anos, sexo feminino, vítima de queimadura por fogo há 3 meses. Apresentava retração cicatricial de enxerto prévio no dorso da mão esquerda, impedindo o movimento de pinça, tomando a mão disfuncional. Como agravante, possuía quirodáctilos da mão direita amputados, em conseqüência do trauma. Foi realizado ressecção da área de retração, com exposição de tendões, sendo realizado cobertura com retalho livre fásio-cutâneo tóraco-dorsal esquerdo, baseado na artéria tóraco-dorsal, que foi anastomosada a ramos da artéria radial esquerda.



**Conclusão:** Os autores descrevem o uso de retalhos livres em dois casos de lesão aguda por queimadura e dois casos de seqüela, nos quais se obteve ganho funcional com boa opção de cobertura, promovendo melhora da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Microcirurgia, queimaduras, retalhos cirúrgicos, transplante autólogo/reabilitação.

### **Código: 159** **UTILIZAÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS**

Irene Daher Barra

Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro/RJ)

**Introdução:** Terapias tópicas variadas vem sendo usadas no tratamento das queimaduras, desde Sulfadiazina de prata 1% até simplesmente Óleo mineral, tem sido aplicados nas lesões no Centro de Tratamento de Queimados e Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Municipal Souza Aguiar. Os ácidos graxos essenciais(1,2), como o Dersani original que foi utilizado neste estudo, tem mostrado ampla aplicabilidade no tratamento de feridas diversas com excelente aceitação pelas equipes responsáveis pelo tratamento de feridas.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização dos ácidos graxos essenciais, no caso o Dersani original, no tratamento de queimaduras de segundo grau, as mais comuns no nosso meio.

**Método:** Tendo em vista a profundidade variável das queimaduras de segundo grau, procuramos por um modelo de lesão cutânea uniforme, pois seria complexo avaliar resultados de feridas com profundidades diferentes, então lembramos da lesão resultante da retirada de pele com o dermatomo elétrico, a chamada área doadora dos enxertos de pele parcial. O procedimento é realizado frequentemente nos Centros de Queimados e Serviços de Cirurgia Plástica e consiste na ressecção de pele com espessura programada no aparelho, um instrumento cirúrgico construído exclusivamente para este fim, que produz uma lesão extremamente semelhante à queimadura de segundo grau, porém com uma profundidade uniforme. O estudo prospectivo apresentado descreve 8 (oito) casos de pacientes enxertados que apresentam a lesão da área doadora muito semelhante entre si. Os ácidos graxos essenciais foram aplicados na região desde o per operatório até a epitelização completa, permitindo avaliar o tempo de epitelização(3,4,5), a dor local e aspecto final da cicatriz.

**Resultado:** Foi observado um período de epitelização mais rápido(5,6), menor dor local, cicatriz final de melhor aspecto em comparação ao uso de óleo mineral ou outros gentes tópicos disponíveis no Hospital.

**Conclusão:** O estudo não propõe que o uso dos ácidos graxos essenciais seja padronizados para o tratamento da área doadora. É notório que existem coberturas mais modernas e apropriadas para o tratamento da lesão, no entanto, no nosso Hospital, o Óleo Mineral era o tratamento tópico disponível. Os ácidos graxos essenciais no Hospital foram utilizados na área doadora para tentar epitelização mais rápida e todas as consequências deste processo, permitindo transferir os

resultados para avaliação de uma lesão similar a uma queimadura de segundo grau.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, tratamento tópico, ácidos graxos

### **Código: 168** **UTILIZAÇÃO DE GABAPENTINA COMO AGENTE ANTIPRURIGINOSO EM PACIENTES QUEIMADOS - REVISÃO**

Leilane Albuquerque Santos, Flávia de Frias Gonçalves, Natália dos Santos Ferreira Gomes, Karla Manhães Pessanha, Maria Cristina do Valle Freitas Serra, Nilson Terra Cunha, Carla Valéria Guillarducci Ferraz

Universidade Federal Fluminense (Niterói/ RJ), Hospital Federal do Andaraí (Rio de Janeiro/RJ)

**Objetivo:** Fazer uma breve revisão sobre a via do prurido e seus mediadores e a utilização da gabapentina em pacientes queimados, ressaltando a sua importância como agente antipruriginoso.

**Método:** Para compor esta revisão bibliográfica, foram realizadas buscas por descritores nas seguintes bases: PubMed, Scopus e Science Direct. Os descritores utilizados na busca foram: "itching", "pruritus", "gabapentin", "burns" e "prurido". A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais e artigos de revisão, escritos nas línguas inglesa e portuguesa.

**Resultado:** O prurido é um sintoma muito comum em vítimas de queimaduras e, esta sensação desagradável interfere na qualidade de vida desses pacientes prejudicando sua recuperação. O prurido é desencadeado pela liberação de uma série de mediadores pruridogênicos: histamina, serotonina, substância P, proteases, opióides, prostaglandinas, dentre outros. Sabe-se que a dor e o prurido compartilham a mesma via, porém essas duas sensações são independentes. A gabapentina é um análogo do ácido gama-aminobutírico (GABA), e se liga à subunidade  $\alpha 2\delta$  dos canais de cálcio voltagem-dependentes, inibindo a liberação de neurotransmissores excitatórios. Alguns neurônios inibitórios utilizam GABA para inibir neurônios responsivos aos agentes pruridogênicos. A gabapentina tem sido utilizada em vários tipos de prurido: braquioradial, urêmico, da colestase e induzido por morfina. O mecanismo exato pelo qual este fármaco controla o prurido ainda é pouco conhecido, mas alguns estudos mostraram que a gabapentina, como monoterapia, foi mais eficaz do que a clorfeniramina e a cetirizina frente ao prurido em pacientes queimados. O principal efeito colateral observado nos estudos foram problemas comportamentais.

**Conclusão:** A utilização da gabapentina como agente antipruriginoso, na prática clínica, em pacientes queimados é uma opção para o controle do prurido não responsivo aos tratamentos convencionais como os anti-histamínicos e ainda proporciona concomitantemente o alívio da dor nesses pacientes. Porém são necessários mais estudos clínicos para comprovar a eficácia da gabapentina como antipruriginoso em pacientes queimados e assim reconsiderar os protocolos antipruríticos existentes para esses pacientes.

**Palavras-Chave:** gabapentin, burns, itching

**Código: 161**  
**UTILIZAÇÃO DE HIDROGEL E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NO TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS**

Irene Daher Barra, Carolina Vale  
Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro/RJ)

**Objetivo:** Introdução: Os ácidos graxos essenciais, como o Dersani Original, tem mostrado ampla aplicabilidade no tratamento de feridas diversas com excelente aceitação pelas equipes responsáveis pelo tratamento de feridas. Mais recentemente, o uso de hidrogel com alginato tem sido bastante difundido para o tratamento de feridas variadas. É notório que apenas um agente tópico não pode ser usado para todas as lesões. A associação do Dersani Original ao hidrogel com alginato, o Dersani Hidrogel com Alginato permite um espectro de ação mais amplo, potencializando o debridamento autolítico de lesões onde apenas os ácidos graxos essenciais não promoveriam limpeza adequada. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização dos ácidos graxos essenciais e do hidrogel com alginato, no caso, respectivamente o Dersani Original e o Dersani Hidrogel com Alginato, no tratamento de feridas complexas de difícil solução.

**Método:** Método: Apresentamos um estudo retrospectivo de dez (10) casos, inicialmente, onde utilizamos os agentes tópicos em separado ou em terapia combinada ( para debridamento o Dersani Hidrogel com Alginato e em seguida o Dersani original para estímulo da granulação). Os pacientes foram selecionados tendo em vista o critério clínico de avaliação da complexidade da ferida e das indicações já descritas para as duas terapias tópicas. Utilizamos o Dersani Original em 05 pacientes, o Dersani Hidrogel com Alginato em 04 pacets.

**Resultado:** Resultados: Notamos uma boa evolução das feridas tratadas, evidenciando uma grande capacidade de debridamento autolítico pelo Dersani Hidrogel com Alginato e um interessante potencial angiogênico e hidratante do Dersani Original.

**Conclusão:** Conclusão: De acordo com a observação clínica e análise dos casos tratados, podemos inferir que a utilização do Dersani Original e do Dersani Hidrogel com Alginato e AG tem se mostrado alternativas eficazes e de relativo baixo custo para o tratamento de pacientes com feridas complexas.

**Palavras-Chave:** Feridas complexas, tratamento tópico, ácidos graxos, hidrogel

**Código: 160**  
**UTILIZAÇÃO DE MATRIZES DÉRMICAS NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS**

Irene Daher Barra, Karina Vanzan  
Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro/RJ)

**Introdução:** A utilização de matrizes dérmicas no tratamento de feridas complexas, incluindo queimaduras e sequelas cicatriciais das mesmas, vem se propagando na Cirurgia Reparadora. O Serviço de Cirurgia Plástica e Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Municipal Souza Aguiar, localizado no Rio de Janeiro, recebe um grande número de pacientes vítimas de lesões complexas e sequelas, demonstramos neste estudo a nossa experiência com a utilização das matrizes dérmicas em 10 ( dez ) pacientes.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização das matrizes dérmicas no tratamento de queimaduras e sequelas das mesmas.

**Método:** Apresentamos um estudo retrospectivo de dez ( 10 ) casos, inicialmente, onde utilizamos as matrizes dérmicas Matriderm e Integra. Os pacientes foram selecionados de acordo com a profundidade da queimadura, tempo de evolução até a epitelização, aspecto final da cicatriz avaliado pela Escala de cicatrizes de Vancouver. Dos dez casos descritos, nove (9) utilizaram a matriz Matriderm e hum (1) utilizou a matriz Integra para o tratamento de contratura cicatricial.

**Resultado:** Notamos resultados bastante consistentes na utilização das matrizes. As feridas complexas oriundas de queimaduras elétricas, com evolução arrastada, foram finalmente resolvidas com a utilização do produto, no caso o Matriderm. A matriz Integra foi utilizada em caso de contratura cicatricial com resultado também satisfatório. Vale ressaltar que a confecção de retalhos microcirúrgicos ou fasciocutâneos era possível nos casos avaliados, porém demandaria maior custo final e aumentaria a morbidade do tratamento cirúrgico dos pacientes. Independente do custo inicial elevado do material, se analisarmos o custo final do tratamento, concluiremos redução do tempo de internação e número de cirurgias. A Escala de cicatrizes de Vancouver foi aplicada denotando aspecto cicatricial final bastante bom no caso da matriz Matriderm. Em relação ao Integra, a paciente ja tinha importante histórico de hipertrofia cicatricial, porém o local operado ficou com aspecto melhor que o restante das cicatrizes hipertróficas da paciente.

**Conclusão:** De acordo com a observação clínica e análise dos casos tratados, podemos inferir que a utilização das matrizes dérmicas se apresenta como excelente opção terapêutica para o tratamento de queimaduras complexas assim como para a abordagem das contraturas cicatriciais. Mesmo considerando o relativo alto custo do material, se avaliarmos os benefícios como redução no tempo de internação e simplicidade dos procedimentos cirúrgicos, além da redução do tempo operatório e complicações.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, tratamento cirúrgico, matrizes dérmicas

**Código: 112**  
**UTILIZAÇÃO DE RETALHO DE GASTROCNÊMIO EM QUEIMADURA ELÉTRICA GRAVE EM MEMBRO INFERIOR**

Hudson Alex Lázaro, Ana Elisa Dupin, Carlos Eduardo Guimarães Leão, Dangelo Odair Viel, Cecília Borges de Souza, Marzo Luis Bersan  
FHEMIG-Fundação Hospitalar do Estado de Minas (Belo Horizonte/MG)

**Objetivo:** A Organização Mundial de Saúde projeta que em 2020 o trauma ultrapassará as doenças infecciosas como a primeira causa de morte ao redor do mundo. No Brasil, estima-se que 1.000.000 de brasileiros se queimem por ano. O grande queimado, com muita frequência, perde sua identidade física de forma radical e definitiva. A queimadura elétrica causa com frequência lesões graves com necessidade de cobertura cutânea. As queimaduras elétricas diferem das outras etiologias de lesão térmica, com exceção das queimaduras ocasionadas por raio, por ter a tendência de acometer uma superfície corporal relativamente pequena, mas causando invariavelmente lesões

em estruturas profundas.<sup>3</sup> As lesões causadas por choques de alta tensão caracterizam-se por ser um tipo de lesão que constitui uma pequena proporção das lesões elétricas e que pode causar alta morbidade, quando comparada às lesões de baixa voltagem. O trauma por alta voltagem envolve um espectro de injúrias, que variam desde lesões de partes moles e neuromusculares até aquelas potencialmente fatais, como parada respiratória por tetania muscular, fibrilação ventricular que pode levar a parada cardíaca e perda de consciência. Devido a isso, as lesões causadas por alta tensão têm morbidade grave, resultando, às vezes, em amputações e reconstruções extensas envolvendo procedimentos múltiplos e complexos. 3 6 Neste trabalho mostramos um caso de lesão elétrica grave com reconstrução de membro inferior com uso de retalho de músculo gastrocnêmico. O trabalho tem como objetivo Relatar um caso de lesão grave de membro inferior por queimadura elétrica, com indicação de amputação, reconstruída com uso de retalho miocutâneo de gastrocnêmio.

**Relato:** Paciente com queimadura elétrica grave atendido no Hospital João XXIII ( REDE FHEMIG) em 2013 submetido a desbridamentos seriados, enxertia de pele parcial e retalho miocutâneo de gastrocnêmio na Unidade de tratamento de queimados Professor Ivo Pitanguy. Paciente com evolução favorável em toda a internação. Integração total do retalho e perda inicial de 40% dos enxertos de pele parcial. Paciente obteve melhora funcional importante e alta após aproximadamente 60 dias de internação. O paciente foi internado no Hospital João XXIII em 2013 com lesão grave em membro inferior esquerdo, por queimadura elétrica. Inicialmente foi realizado suporte básico e desbridamento extenso em bloco cirúrgico. No primeiro desbridamento foi constatado exposição óssea (tíbia). Paciente evoluiu com aumento da necrose e necessidade de novos desbridamentos, que foram realizados sequencialmente. Após aproximadamente 20 dias havia grande exposição óssea e foi optado pela realização de retalho para cobertura cutânea. Foram realizados enxertias de pele parcial e retalho miocutâneo pediculado de gastrocnêmio para cobertura cutânea. O paciente evoluiu bem, o retalho teve integração total, sem necrose ou sofrimento. Houve perda de 40% dos enxertos de pele parcial realizados neste ato cirúrgico. A primeira troca de curativo foi realizada pela equipe médica no primeiro dia de pós operatório. O retalho de músculo gastrocnêmio se mostrou seguro e de fácil execução no caso de perdas de substâncias em membro inferior.

**Conclusão:** O retalho de gastrocnêmio foi seguro e teve bom resultado funcional nesta lesão em membro inferior por queimadura elétrica.

**Palavras-Chave:** queimaduras, gastrocnêmio, retalho

**Código: 158**

### **UTILIZAÇÃO DE TERAPIA TÓPICA COM CERAMIDAS E ALOE VERA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS**

*Irene Daher Barra*

*Hospital Municipal Souza Aguiar (Rio de Janeiro/RJ)*

**Introdução:** A utilização de Aloe Vera também conhecido como babosa, no tratamento de feridas outras e queimaduras se faz presente na literatura há bastante tempo. As propriedades cicatrizantes da substância, tem sido observadas ao longo dos anos, principalmente

de forma leiga ou na formulação de cosméticos voltados para alívio dos danos cutâneos provocados pelo sol. A atuação das ceramidas(1,4,8) modulando a atividade dos queratinócitos e regeneração cutânea também foi comprovada em relatos recentes. Neste estudo vamos utilizar um produto industrializado, chamado DNATIV, composto de ecossomas de Aloe vera, ceramidas e vitaminas A,C e E. Os ecossomas são biovetores, carreadores de princípios ativos farmacêuticos ou não. Eles podem proteger o fármaco ou princípio ativo da degradação enzimática, aumentando a concentração dos mesmos no sítio alvo. A presença destes ecossoma mas, assim como das substâncias citadas, confere características únicas a este produto. Os casos selecionados consistem de dois grupos: Queimaduras de segundo grau superficial em até 10% da superfície corporal queimada e Queimaduras recentemente epitelizadas(4,5,6), onde pode ser observada a evolução da cicatriz por um período de até seis meses.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a utilização de terapia tópica com produto composto de ecossomas de Aloe vera, ceramidas e vitaminas A,C e E no tratamento de queimaduras e cicatrizes de queimaduras.

**Método:** Apresentamos um estudo retrospectivo de vinte ( 20 ) casos, inicialmente, onde utilizamos o agente tópico. Os pacientes foram selecionados de acordo com a profundidade da queimadura, tempo de evolução até a epitelização, aspecto final da cicatriz avaliado pela Escala de cicatrizes de Vancouver.

**Resultado:** Notamos uma boa evolução das feridas tratadas, ressaltando a grande capacidade de hidratação do produto(7,9,10). A cicatriz final apresentou também bom aspecto de acordo com a análise utilizando a Escala de cicatrizes de Vancouver e de POSAS ( Escala de avaliação do paciente e do observador ). Ressaltamos que o produto ficou popular entre os pacientes que chegavam a solicitar o produto referindo melhora do prurido, ressecamento e coloração das cicatrizes.

**Conclusão:** Este produto possui registro no MS. Já foi testado em uma série de patologias como: micose fungóise, psoríase branda, ictiose, queimaduras, radiodermites, pé diabético e uma série de outras condições. Neste estudo, de acordo com a observação clínica e análise dos casos tratados, podemos inferir que a utilização de terapia tópica com ceramidas e ecossomas de aloe vera, no caso o DNATIV, tem se mostrado alternativa eficaz e de relativo baixo custo para o tratamento de pacientes com queimaduras superficiais e cicatrizes de queimaduras.

**Palavras-Chave:** Queimaduras, Tratamento, Tópico

**Código: 12**

### **VÍDEO EDUCATIVO PARA USO DA MALHA COMPRESSIVA APÓS QUEIMADURA**

*Edna Yukimi Itakussu, Pricila Perini Rigotti Franco, Adriane Rocha Schultz, Dirce Shizuko Fujisawa, Elza Tokushima Anami, Reinaldo Minoru Kuwahara, Celita Salmaso Trelha*

*Programa associado UEL/JUNOPAR (Londrina/PR)*

**Objetivo:** Construir um vídeo informativo sobre a importância do uso da malha compressiva para indivíduos que sofreram queimaduras. As vestes compressivas são parte do tratamento ambulatorial das queimaduras profundas de 2º e 3º graus, com finalidade de exercer pressão contínua sobre áreas cicatrizadas e

enxertadas. Muitas vezes os pacientes acabam por não utilizar a malha compressiva, principalmente as crianças, devido a inúmeros fatores como incômodo, vergonha e desconhecimento sobre a importância do uso. Os vídeos, cada vez mais, são utilizados como suportes informacionais nas ações de intervenção na área da saúde por serem facilitadores de transferência da informação.

**Método:** As fases do estudo foram constituídas por desenvolvimento de um roteiro, avaliação, gravação e edição do vídeo. O material foi desenvolvido no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina/PR e está sendo utilizado antes da alta hospitalar do paciente vítima de queimadura. Participaram da filmagem três pacientes e dois cuidadores.

**Resultado:** A proposta da confecção do vídeo para o fim educativo mobilizou grande parte dos profissionais do setor, pois todos viram a necessidade de reforçar sobre a importância do uso da malha compressiva após a cicatrização das queimaduras aos pacientes, pais ou responsáveis. No vídeo foram abordados temas referentes sobre a correta colocação da malha, sequelas funcionais e estéticas decorrentes da não utilização da malha, cuidados quanto a higienização, e esclarecimentos de principais dúvidas como: tempo de uso da malha, filtro solar, hidratação das cicatrizes, atividades físicas e exposição ao sol. Antes do material educativo ser produzido, as informações eram transmitidas aos pacientes e familiares pelos profissionais no dia da alta sem uma adesão adequada. O impacto causado pelas imagens foi grande e o comprometimento principalmente dos pais aumentou, uma vez que observaram as cicatrizes que uma ferida de queimadura pode se transformar.

**Conclusão:** O vídeo informativo promove informação sobre a importância do uso da malha compressiva. Sugere-se que a educação em saúde a indivíduos que sofreram queimaduras seja permanente e que o vídeo construído possa contribuir também com a prática dos profissionais da saúde.

**Palavras-Chave:** malha compressiva, cicatriz hipertrófica, fisioterapia

**Código: 196**

**VIOLÊNCIA CONTRA MULHER E QUEIMADURAS:  
CONSEQUÊNCIAS E INTERFACES**

*Camilla de Alcantara Lima, Ariane Cedraz Morais, Vera Patrícia Carneiro Cordeiro Nobre  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (Santo Antônio de Jesus/BA)*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a relação entre violência contra a mulher e a ocorrência de queimaduras, abordando o perfil destas mulheres queimadas bem como as sequelas deste tipo de lesão.

**Método:** A metodologia escolhida para realização do estudo foi revisão de literatura, com base em banco de dados LILACS e Scielo, utilizando os seguintes descritores: violência doméstica, violência contra mulher e queimadura. Nesta etapa, foram pré-selecionados 22 artigos; obedecendo-se aos critérios de inclusão adotados (ter menos de 10 anos de publicação e estar disponível na versão português) filtramos 17 artigos, totalizando 05 para a pesquisa final.

**Resultado:** Fica evidente que, dentre as lesões físicas sofridas pelas mulheres, a queimadura representa cerca de 20% das ocorrências; sendo esta - a queimadura - provocada por outros ou pela própria mulher. Quanto ao local de ocorrência, a maioria é o próprio domicílio, seguido por ambiente de trabalho e via pública. Considerando as consequências da queimadura, deve-se destacar a incapacidade física, desfiguração estética, prolongados períodos de cuidados médicos, além dos problemas físicos que podem levar à morte e/ou outros problemas, de ordem psicológica e social, rebaixamento da auto-estima da mulher e problemas de ordem mental.

**Conclusão:** Assim, estas mulheres vítimas, concomitantemente, de violência e de queimaduras precisam ser acolhidas pelo serviço, pois elas possuem algumas peculiaridades, tais como a intimidade e a relação de afeto com o agressor, valores culturais atribuídos à situação de violência sofrida, bem como às lesões físicas resultantes da queimadura. Desta forma, pensamos que a prevenção de queimadura neste contexto é entender, sobretudo, a violência como um fenômeno multicausal multifatorial, sendo que esses achados podem fornecer novas possibilidades de intervenções frente à violência doméstica, para que estas mulheres não continuem se revitimizando.

**Palavras-Chave:** violência, mulher, queimadura.