

Código: 11**A MORBIMORTALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES RELACIONADA À EXPOSIÇÃO AOS FOGOS DE ARTIFÍCIO**

LUMA DE OLIVEIRA MORAIS, CÉLIA CARVALHO CAVALCANTE, TALITHA ZILENO PEREIRA, KAMILA LIMA ABRANTES DE MATOS

No Brasil, o hábito comum de uso de fogos de artifícios ocasiona danos físicos desde queimaduras leves até o óbito de crianças e adolescentes. O conhecimento estatístico deste risco possibilita a prevenção dirigida. Relacionar a morbimortalidade de crianças expostas aos fogos de artifício no Brasil no ano de 2008 a 2014. **Método:** Pesquisa epidemiológica quantitativa, com delineamento por corte transversal, no Brasil, de janeiro de 2008 a dezembro de 2014, na faixa pediátrica, menor de 1 ano a 19 anos. A coleta de dados foi obtida de forma secundária através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), na categoria de Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Avaliados parâmetros de idade, sexo, cor/raça, caráter de atendimento, região e ano de ocorrência. **Resultados:** A exposição de crianças à queima de fogos no Brasil foi responsável por 1424 internações de crianças e adolescentes com idade entre 0 a 19 anos, 609 destes foi entre 10 e 14 anos. A maioria (79%) dessas internações ocorreu em caráter de urgência. O sexo masculino foi o mais injuriado, 83%. A região Nordeste prevalece com 43%, seguida pela região Sudeste com 37% dos casos. O total de óbitos foi de 12 pacientes entre 0 e 19 anos. O ano de 2011 teve o maior número de internações. A raça parda foi a mais acometida. **Conclusão:** Traçado o perfil de criança e adolescente com risco e susceptibilidade aos danos por queima de fogos, será possível a criação de estratégias para prevenir esses quadros. A atenção dos pais e responsáveis é crucial para reduzir essa morbimortalidade. Políticas de promoção e prevenção devem ser desenvolvidas, principalmente na região nordeste e sudeste para redução do número de agravos. A importância da informação disseminada sobre as potencialidades das lesões, considerando o comum hábito de queima de fogos no Brasil e seu risco potencial.

Código: 22**ABORDAGEM DE QUEIMADURA ELÉTRICA EM MEMBRO INFERIOR E EXPANSÃO DA LESÃO APÓS ATENDIMENTO INICIAL**

TASSIA CAROLINE BECKERT VIANA, ASSAD ASSAD NAIM, ANA CAROLINA CALIL MARQUEZAN, HELOISA MARIA LOPES SCARINCI, MARCELLA VITÓRIA VOLKWEIS

Objetivo: Mostrar a importância do seguimento após as primeiras horas do paciente vítima de queimadura elétrica, tendo em vista que o aumento da área de acometimento inicial da descarga elétrica é um evento possível. Além disso, discorrer sobre abordagens e o tratamento de lesão causada por trauma elétrico em membro inferior direito em um ambiente com poucos recursos. **Relato do Caso:** A.S., 33 anos, deu entrada no Pronto Atendimento consciente e contactuante, vítima de descarga elétrica por fechamento de arco voltaico. A primeira e única lesão visível foi em região dorso-lateral do pé direito. A princípio foi realizado desbridamento da região acometida em Centro Cirúrgico e posterior suporte clínico em enfermaria por falta de vaga na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). O seguimento nos dias consecutivos de internação consistiu em desbridamento tangencial ao surgimento de tecido necrótico, revelando o acometimento total de aproximadamente 18% de área corporal, sendo possível observar músculos e regiões mais profundas. A troca de curativo, em centro cirúrgico, era realizada a cada dois dias. Além disso, foram prescritos banhos de aspersão, também a cada dois dias, com uso de Clorexidina Degermante e Aquosa. O curativo consistiu em morin vaselinado. O paciente apresentou mioglobulinúria e cultura negativa, não sendo necessária a antibioticoterapia. **Conclusão:** A atenção destinada ao paciente queimado deve ser continuada, após o atendimento inicial é de suma importância a manutenção do cuidado com a lesão cutânea assim como o suporte ao paciente para que lhe sejam fornecidas condições de recuperação tecidual. Outrossim, é válido destacar a importância de conhecer as diversas formas de tratamento e o mecanismo de ação, afim de conseguir dinamizar a escolha da conduta para tratar o paciente mesmo em condições mais precárias.

Código: 37**ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA AO TRATAMENTO DO PACIENTE GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO**

JOSIANE PATRICIA DA SILVA, HENRIQUE FERRAREZI FONSECA, VALQUÍRIA SILVA NUNES, IVANISE CAROLINE SILVA DOS SANTOS

Introdução: As grandes queimaduras são lesões que geram no paciente grande prejuízo funcional e psicológico por longos períodos ou permanentes. O tratamento fisioterapêutico é iniciado desde a chegada do paciente ao hospital até após a alta, sendo fundamental na recuperação das lesões e na prevenção de deformidades. Durante a reabilitação técnicas como laser, corrente de alta voltagem, massagem compressiva e cinesioterapia são utilizadas para acelerar o processo de recuperação do tecido. **Objetivo:** Relatar caso de paciente vítima de queimaduras de segundo grau e o processo de reabilitação. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 29 anos, sofreu queimaduras de 2º grau em 35% do corpo devido a vapor

de água. Ficou internado por 50 dias, chegou ao ambulatório com queixa de aderências nos braços, limitação dos movimentos de punhos e dedos, cicatrizes hipertróficas nos braços e ferida não cicatrizada em couro cabeludo. Foram realizadas massagens compressivas nos membros superiores para ativação da circulação local, aplicação do laser terapêutico na dosagem de 3J/cm², 1W de frequência e a corrente de alta voltagem no modo contínuo, frequência 100 Hz intensidade 180 Volts e 20 minutos de duração, exercícios com as mãos e os dedos para manter a elasticidade da pele. **Discussão:** O laser possui efeitos benéficos referentes à bioestimulação na cicatrização de feridas. Os efeitos incluem o incremento à angiogênese e aos processos celulares de formação de colágeno. Foi aplicado no paciente durante 2 sessões sempre após o desbridamento da ferida. Na 3ª sessão notou-se evolução significativa da cicatrização e ausência de fibrina. Conforme a literatura, doses entre 3 e 6 J/cm² são mais eficazes no processo de cicatrização. A estimulação elétrica de alta voltagem (EEVA), melhora qualitativa do eritema da área de lesão, reduz edema das bordas da ferida, aumenta tecido de granulação com epitelização e reparação da lesão. Com o total de 3 sessões de EEVA, a ferida estava totalmente epitelizada e sem aderências cicatríciais. A cinesioterapia é fundamental na recuperação da mobilidade da pele e diminuição da rigidez articular, os exercícios de alongamento e FNP ajudaram bastante no ganho de mobilidade das articulações. **Conclusão:** Pode-se concluir que a fisioterapia é de suma importância durante todas as fases da recuperação do paciente grande queimado e com sua atuação pode facilitar a recuperação diminuindo complicações provenientes as sequelas deixadas pelas queimaduras.

Código: 16

ADAPTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS EM UMA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

HELENA CRISTINA CAETANO RIBEIRO, ANA BYATRIZ LIMA DORVILLÉ DE ARAÚJO, ELAINE KAWANO HORIBE, ANDRÉA FERNANDES DE OLIVEIRA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução: A organização mundial da saúde estima que aproximadamente 180.000 mortes são causadas por queimadura a cada ano, com prevalência principalmente em países subdesenvolvidos. Os casos não fatais geram comorbidades importantes para as vítimas, além de um alto impacto sócio econômico. Por apresentar um impacto negativo nos indicadores de saúde, as queimaduras devem ser tratadas de forma direcionada, com implementação de assistência normatizada no cuidado e protocolos que objetivem minimizar a ocorrência de eventos adversos e seus efeitos deletérios. **Objetivo:** Adaptar o protocolo FASTHUG de prevenção de eventos adversos em unidades de tratamento intensivo para implementação

em uma unidade de tratamento de queimaduras. **Método:** Estudo observacional exploratório realizado em duas etapas: revisão de literatura e desing thinking, utilizado para descobrir o problema, definir os meios de solução, desenvolver e entregar o protocolo. **Resultados:** desenvolveu-se o protocolo adaptado para prevenção de eventos adversos para uma unidade de tratamento de queimaduras FASTHUG – EPMBCCAP que envolve o acompanhamento diário de critérios fundamentais no tratamento do paciente queimado: F - alimentação (feeding), A - analgesia, S - sedação, T - trombolíticos, H - posição de cabeceira (head), U - prevenção de úlceras de estresse e lesões por pressão (Ulcer), G glicemia, E – evitar cateteres desnecessários, P – pulmão, M – mobilidade, B – controle de bactérias e antibióticos, CC – cirurgias, A – abertura dos curativos, P – pendências. A realização de visita e discussões multidisciplinares diárias com preenchimento do FASTHUG-EPMBCCAP oferece de forma visual um panorama dos fatores determinantes da sobrevida dos pacientes queimados internados. **Conclusão:** Foi adaptado um protocolo de prevenção de eventos adversos para utilização em uma unidade de tratamento de queimaduras. Estudos posteriores devem ser realizados no intuito de avaliar sua funcionalidade e se os resultados forem positivos deve-se obter validação.

Código: 26

ANÁLISE DE TENDÊNCIA DE DOAÇÃO DE ENXERTOS DE PELE PARA TRANSPLANTE

AGATA NUNES BRITO, STEPHANIE CASTILHO GRANDO, MARCELO JOSÉ DOS SANTOS, EDVALDO LEAL DE MORAES

Introdução: No Brasil, ocorrem aproximadamente 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano. O enxerto de pele homóloga excisada de um doador falecido, pode representar a diferença entre a vida e a morte de grandes queimados. No entanto, o percentual de doação de enxerto de pele é baixo quando comparado à doação de órgãos. **Objetivo:** Identificar a tendência da taxa de doação de enxertos de pele de doadores em situação de morte encefálica em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) do Município de São Paulo no período entre 2001 e 2017. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo, cujos dados foram obtidos a partir da análise de 3633 (100%) registros de entrevistas familiares para doação de órgãos e tecidos realizados em uma OPO do Município de São Paulo nos anos de 2001 a 2017. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para análise foi aplicado um modelo de regressão logística e identificada a chance de doação ao longo dos anos, considerando-se a razão de chances (RC) diferente de 1. Por fim, buscou-se medir a precisão da razão de chances por meio do intervalo de confiança (IC). **Resultados:** Do total de entrevistas documentadas e analisadas, constatou-se a autorização de extração de enxertos de pele em 863 (23,8%) casos,

representando que entre o total de entrevistas a doação de enxertos de pele teve chance significativa de RC: 1,067 (IC – 1,050-1,085, O valor – $p < 0.001$). **Considerações finais:** Há tendência de aumento significativo de doação de enxertos de pele ao longo dos anos. No entanto, a taxa de doação ainda é baixa. O desconhecimento da possibilidade da doação de enxertos de pele para implante, sua finalidade e necessidade, bem como a associação do tecido a um órgão sensorial, pode contribuir para a ideia de dor e mutilação do corpo que a solicitação da extração de pele pode causar.

Código: 3

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA

CELMA RAMOS LIMA, ANA RÚBIA ROCKENBACH, AYANNE ALVES BICALHO, DIEGO ARMANDO MARQUES SOBRINHO, ELLEN STEFANY SOARES DA SILVA, HENRIQUE ANDRADE BARBOSA

Objetivo: Relatar a experiência da consulta de enfermagem em paciente hospitalizado, com o intuito de aplicar a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). **Relato de Caso:** Refere-se a um relato de experiência conduzido em um paciente, com diagnóstico prévio de esquizofrenia, etilista e portador do quadro de insuficiência renal aguda (IRA), internado em um hospital escola de Montes Claros, Minas Gerais. Com isso, foi realizada a consulta de enfermagem pelos acadêmicos do 4º período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), durante o estágio curricular, supervisionado por um preceptor enfermeiro-docente. Em um primeiro momento houve a escolha do paciente e em seguida realizou-se o levantamento de dados no dia 19 de Setembro de 2018. Dessa forma, a consulta de enfermagem se deu através do Processo de Enfermagem (PE), alicerçada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e as taxonomias, diagnóstico de enfermagem NANDA internacional (NANDA I), classificação dos resultados de enfermagem (NOC) e classificação de intervenções de enfermagem (NIC). Paciente A. H. D, 54 anos, sexo masculino, teve quatro diagnósticos levantados de enfermagem como prioritários. Os títulos dos diagnósticos reais levantados foram memória prejudicada, mobilidade no leito prejudicada e déficit no autocuidado para banho. Já o título diagnóstico potencial foi risco de lesão por pressão. Em seguida fez-se um plano de cuidados de acordo com as respostas humanas alteradas do paciente, sendo proposto o suporte de profissionais da saúde, bem como familiar e/ou para acompanhante disponível. Recomendou-se ainda precaução de contato em razão de resultado parcial de urocultura do gênero *Enterococcus*, possuindo este grande habilidade em adquirir resistência a múltiplos agentes comumente utilizados no tratamento de infecções hospitalares. Fato esse evidenciado no quadro clínico desse paciente, uma vez que, essas cepas bacterianas

apresentaram resistência à vancomicina. **Conclusão:** Diante disso, a SAE por meio do PE, demonstra a importância e a necessidade do raciocínio clínico, reflexivo e crítico para intervir efetivamente proporcionando, uma atuação profissional embasada no conhecimento científico, atribuindo qualidade na assistência à saúde. Sendo assim, a utilização desta ferramenta foi de extrema importância para a documentação dos dados relacionada às etapas do processo e para o aprendizado acadêmico.

Código: 67

ATENDIMENTO AO USUÁRIO QUEIMADO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: BARREIRAS VIVENCIADAS SOB A ÓTICA DOS MULTIPROFISSIONAIS

MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, REBECA COIMBRA, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, NATÁLIA GONÇALVES, ADRIZE RUTZ PORTO

Objetivo: Conhecer as barreiras vivenciadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) pelos multiprofissionais no atendimento aos usuários que sofreram queimaduras. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada com 14 profissionais, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos atuantes em três UBS. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada, que foi gravada e transcrita para documento Word. Os dados foram analisados através de dois passos: fase exploratória; seleção das unidades de análises; e processo de categorização e subcategorização. A pesquisa respeitou a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisas sob protocolo nº 2.736.147. Foram incluídos todos os profissionais atuantes nas UBS que aceitaram participar, após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e excluídos aqueles que estavam de férias ou licença. **Resultados:** Dos 14 profissionais, cinco eram enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e quatro médicos. Emergiram quatro grandes barreiras enfrentadas pelos multiprofissionais das UBS para atender e dar continuidade ao tratamento de usuários queimados, sendo elas: 1) a falta de preparo profissional, referente ao primeiro atendimento e manejo; 2) a ausência de um protocolo para o manejo do usuário queimado, indicando as condutas a serem tomadas e respaldando o profissional para desenvolvê-las com segurança; 3) a ausência de estrutura física: devido à falta de espaço para estabilização volêmica e a realização de curativos e; 4) a carência de insumos, principalmente aquelas envolvendo materiais para realização de curativo e medicamentos, como o fato de as farmácias das UBS não receberem algumas medicações, como a Sulfadiazina de prata, citada como a primeira escolha de tratamento, o que dificulta principalmente o tratamento dos usuários que não têm condições financeiras para adquiri-la. **Conclusão:** Diante dos relatos dos multiprofissionais e

das quatro grandes barreiras que emergiram, para o atendimento do usuário que sofreu queimaduras, é necessário um olhar da gestão para investir em recursos que possibilitem o atendimento desse público em nível de UBS e para a realização de capacitações, para que os encaminhamentos desses usuários ocorram de maneira mais segura a serviços de maior complexidade.

Código: 6 I

ATIVIDADE EDUCATIVA DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, DAIANA FERREIRA MARCELINO DANIEL, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, ANA RAFAELA UCHÔA DOS SANTOS, BEATRIZ FURTUOSO PETRY, REBECA SARTINI COIMBRA, TATIANA MARTINS, CAMILA SIMAS

Objetivo: Relatar a atividade educativa de prevenção de queimaduras na 17ª Semana de Ensino Pesquisa e Extensão (SEPEX) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) no campus de Florianópolis por acadêmicas da graduação e da pós-graduação em Enfermagem, além de integrantes do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica (NUCRON). **Relato de Caso:** A SEPEX é um evento científico anual promovido pela UFSC cujo objetivo é integrar atividades de Ensino Pesquisa e Extensão e ofertar a comunidade acadêmica e ao público em geral minicursos, apresentações artísticas e culturais, palestras e debates de trabalhos e visitas a estandes de atividades expositivas e interativas nas diversas áreas de conhecimento. Ocorreu de 18 a 20 de outubro de 2018 e contou com aproximadamente 15 mil visitantes das distintas escolas de Florianópolis e comunidade em geral, durante os três dias do evento. A atividade educativa foi realizada na modalidade de estande, pelas integrantes do Projeto de Extensão: “Prevenção de acidentes e estratégias para o cuidado-autocuidado no processo de reabilitação pós queimaduras”, abordando a prevenção de queimaduras e os primeiros socorros, com atendimento e orientações para mais de 700 pessoas (crianças, adolescentes e adultos). Foi previamente desenvolvido pelas acadêmicas de enfermagem folders com linguagem adulta e infantil abordando a temática; elaborado jogo de erro e acerto no formato de painel contendo imagens de situações seguras e de risco para que as crianças pudessem identificar com emotions faces negativas às situações perigosas e emotions faces positivas às situações seguras. Essa dinâmica permitiu avaliar o conhecimento das mesmas sobre a prevenção de queimaduras e a abertura para discussão da temática. Também foi utilizada maquiagem artística para simular queimaduras em sua gravidade, bonecos para orientação sobre o uso de protetores solar, panfletos e folhetos informativos. **Conclusão:** A atividade educativa proporcionou o compartilhamento de conhecimento sobre prevenção, primeiros socorros no intuito de torná-los capazes

para reconhecer situações de risco transformando-os em multiplicadores da prevenção de acidentes.

Código: 43

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA FASE DE TRATAMENTO AMBULATORIAL NO PACIENTE COM SEQUELAS DE QUEIMADURAS

AXE ADRIAN ELIZIÁRIO DE OLIVEIRA, HEBERT WALMOR DE SOUZA SANTIAGO, JULIANO TIBOLA, ANA CAROLINA RIBEIRO DA CRUZ, LINDSAY RODRIGUES SALOMÉ, MÉRIAN GOMES FRANÇA, NATHALIA DE FREITAS SILVA, TUANE CRISTINA MORAIS GANGA

Objetivo: verificar na literatura quais são os tratamentos e técnicas empregadas pela fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de lesões em pacientes vítimas de queimaduras na fase ambulatorial do tratamento. **Método:** Para a fundamentação do estudo foi realizada revisão integrativa da literatura no período de 2001 a 2019, nos idiomas português, inglês e francês através de pesquisas em bases de dados PubMed, PEDro e SciELO e revistas especializadas contendo informações de tratamento, métodos e evidências publicadas sobre a temática fisioterapia. **Resultados:** A fisioterapia dermatofuncional foi reconhecida como especialidade do profissional fisioterapeuta pela Resolução COFFITO nº. 362, de 20 de maio de 2009 e atua em disfunções que afetam direta ou indiretamente a pele, atuando na capacidade funcional do indivíduo. As complicações relacionadas à queimadura são numerosas, podendo acarretar em sequelas físicas como amputações, alterações funcionais parciais ou totais na qualidade da pele, disestesia, prurido, retrações cicatriciais ou lesões dos órgãos dos sentidos. Após a queimadura, várias vítimas também podem sofrer de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e dor. Na fase de tratamento ambulatorial a adesão do paciente é essencial, assim como uma gestão de sua dor e para isso são descritas três fases de tratamento: a primeira que inclui um trabalho de posturas e compressões, a segunda fase consiste em um trabalho físico focado no gerenciamento do tônus muscular e coordenação entre músculos agonistas e antagonistas, movimentos globais analítica e funcional, alongamento da pele, massagem cicatricial e a última fase é a preparação para a reintegração social. **Conclusão:** De acordo com estudos realizados, devido as complicações causadas por queimaduras, a fisioterapia dermatofuncional tem como objetivo melhorar ou manter a aparência, reduzir edema, evitar retrações cicatriciais, manter e melhorar a mobilidade cutânea, bem como amplitude de movimento e diminuir o desconforto do paciente. Em cada uma dessas intervenções e por sua relação privilegiada com o paciente, a fisioterapia desempenha um papel vital não só cardiovascular, ortopédico e cutâneo, mas também serve como suporte psicológico, ajudando a vítima a ter um retorno a atividades de vida diária e inclusão social mais próximo ao que tinha antes da queimadura.

Código: 60**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO**

MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, SUELEN DUTRA, NATÁLIA GONÇALVES, ALINE LIMA PESTANA MAGALHÃES

Objetivo: O objetivo do estudo foi descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada nos meses de agosto a outubro de 2018, com 13 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, que se insere na rede pública dos serviços de saúde do Sul do Brasil, sendo esta uma unidade geral que atende o público adulto. Para análise dos dados utilizou-se a Análise de Conteúdo. O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número de parecer 2.814.863. **Resultados:** Os resultados qualitativos obtidos por meio do questionário sociodemográfico evidenciaram que os participantes são, em sua maioria, do sexo feminino (84,6 %), de faixa etária de 31 a 43 anos (69,2 %), com vínculo institucional RJU - Regime Jurídico Único (76,9%), possuem pós-graduação stricto sensu (76,9 %), com tempo de atuação profissional como enfermeiro (53,8 %) e no cuidado à vítima de queimadura (46,1 %) maior de dez anos. Em relação à percepção da autonomia pelos enfermeiros, as falas foram analisadas e agrupadas nas seguintes categorias: 1) Competência para o agir autônomo do enfermeiro: para os enfermeiros a busca individual do conhecimento e a educação permanente os instrumentalizam para as tomadas de decisões clínicas, assim como referem que o perfil, as experiências assistenciais, a habilidade técnica e os relacionamentos interpessoais (trabalho em equipe) entre os profissionais corroboram na conquista da autonomia. 2) Apoio da estrutura organizacional para uma atuação autônoma do enfermeiro: nessa segunda categoria os participantes relatam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a padronização de procedimentos por meio de protocolos, do mesmo modo que a maneira como a instituição em que o profissional está inserido se organiza para respaldá-lo e auxiliá-lo/ampará-lo, promovem uma assistência de enfermagem com maior qualidade e um perfil profissional mais autônomo. **Conclusão:** O estudo contribuiu para a construção de conhecimento na área, proporcionando reflexões acerca da atuação e da visibilidade dos enfermeiros no cuidado às vítimas de queimaduras.

Código: 17**AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO TEMPORAL DE QUEIMADOS NO BRASIL**

LÍCIA SILVA DE CARVALHO, NILTON RIBEIRO DA CRUZ

Objetivo: Analisar a evolução temporal de queimados no Brasil, de janeiro de 2008 a dezembro de 2017, descrevendo o perfil epidemiológico e identificando possíveis fatores de risco. **Método:** Estudo descritivo temporal. Dados obtidos através de consulta ao banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sus (SIH-SUS). O local de estudo foi todo o território brasileiro. As variáveis utilizadas foram: pacientes internados por queimaduras, sexo, faixa etária, ano de internamento, região e óbitos. **Resultados:** Nesse período ocorreram 160.611 internações por queimaduras, no Brasil. O sexo masculino foi o mais acometido (62,9%). Houve um aumento na taxa de incidência de 2008 a 2010, em ambos os sexos e uma queda de 2011 a 2018. Houve uma diminuição de casos, tanto na faixa etária de 0-19 anos, quanto de 20-59 anos. A mais acometida foi a de adultos jovens, e a de idosos, a menos. No Sudeste foi onde mais ocorreram casos novos (56.382), seguido do Nordeste (37.076). O Norte mostrou-se como a região com menor casos de queimaduras (11.129). 68% dos óbitos pertenceu ao sexo masculino. Idosos tiveram menor número de mortos que a população adulto jovem (20-59), porém as maiores letalidades. A menor letalidade foi apresentada na faixa etária de 0-19 anos. **Discussão:** Houve uma diminuição linear no número de queimados no Brasil a partir de 2011, o que pode ter relação com políticas públicas implementadas nos últimos anos. Por exemplo, a resolução RDC nº 46 de 2002, que foi reformulada em fevereiro de 2013, pela RE nº 652/2013, que determinou a suspensão da fabricação, distribuição e comércio de álcool líquido com graduação maior que 54° GL. O álcool líquido foi considerado, por vários estudos, como o principal responsável por queimaduras, logo, essa resolução pode ter uma relação direta com a diminuição da incidência de queimados, no Brasil. Além disso, há projetos de lei aprovados em cidades brasileiras que proíbem fogos de artifícios dentro das cidades, bem como a proibição da guerra de espadas em Cruz das Almas-Ba, em 2011. Apesar de ainda não serem medidas a nível nacional, acabam por refletir, ainda que em pequena escala, na diminuição dos casos de queimados no País. **Conclusão:** Homens na idade adulta fazem parte do grupo com maior incidência de queimados, no Brasil. Além disso, esse estudo demonstrou que houve uma diminuição na incidência e letalidade por queimaduras em pacientes internados, nos últimos 7 anos.

Código: 42**AValiação da Letalidade de Pacientes Queimados com Sepses em um Hospital Referência em Trauma de Minas Gerais**

CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE, GUILHERME FREIRE GARCIA, FABIANA GUERRA PIMENTA, JOÃO ANTONIO DECONTO, LAURA LETÍCIA PERDIGÃO GUERRA

Introdução: As queimaduras são um dos tipos de trauma mais incapacitantes e desfigurantes. Estima-se que ocorram anualmente cerca de 1.000.000 acidentes por queimaduras no Brasil. Destes pacientes 100.000 procuram atendimento hospitalar e 2.500 evoluem a óbito. A sepse representa até 50% a 60% dos óbitos do paciente queimado. São diversos os fatores que favorecem a sepse no paciente queimado como imunossupressão, internação prolongada, translocação bacteriana gastrointestinal, multirresistência antimicrobiana e necessidade de procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos. Considerando essa associação entre sepse e pacientes queimados para o desfecho letalidade, é relevante investigar o manejo diagnóstico e terapêutico desses pacientes. **Objetivos:** Descrever a forma como ocorre o diagnóstico e tratamento de sepse entre os pacientes queimados, além de traçar o perfil epidemiológico dos mesmos. **Método:** Estudo retrospectivo baseado em dados institucionais, por meio de coleta de dados em prontuários ($n = 62$). **Critérios de inclusão:** pacientes acima de 18 anos notificados com Sepses (SE) e Choque Séptico (CS) conforme critérios do Instituto Latino Americano de Sepses, nos meses de agosto e setembro de 2015 em Hospital João XXIII de referência em trauma situado em Minas Gerais. Os dados demográficos, clínicos e terapêuticos coletados analisados no programa Epilnfo, versão 3.5.2. Este estudo foi submetido na plataforma Brasil e ao Comitê de Ensino e Pesquisa da Fundação Hospitalar de Minas Gerais (CAAE: 56527416.30000.5119). **Resultados:** A letalidade geral por sepse na amostra foi de 48,4% (30/62), sendo pacientes com trauma a letalidade foi de 51,2% (21/41), entre os pacientes traumatizados e 28,6% (2/7) entre os queimados. Sobre a caracterização dos pacientes queimados, a idade média foi de 47,6 anos, a maioria do sexo masculino (28,6%). O tempo entre o diagnóstico de sepse e o início da antibioticoterapia para todos os pacientes foi menor que 24 horas. Foram prescritos Tazocin (42,9%), Meropenem (28,6%) e Vancomicina (14,3%). Ainda sobre o diagnóstico de sepse, 71,4% dos pacientes foram diagnosticados nos dias de semana e 28,6% foram diagnosticados nos dias de sábado ou domingo. **Conclusão:** Com base nos dados apresentados, é possível inferir a importância do cuidado e da abordagem correta no tratamento da sepse, uma vez que, a letalidade é quase tão alta nesses pacientes, quanto em pacientes que sofreram traumas

Código: 71**AValiação de Complicações Respiratórias Após Queimadura por Choque Elétrico de Alta Voltagem: Relato de Caso**

ROBERTA MORETI MARÇAL, ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, LIDIA MARIA PRADA, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR, ADA CLARICE GASTALDI, ELAINE CALDEIRA DE OLIVEIRA GUIRRO

Introdução: As queimaduras por choque elétrico são definidas como uma das lesões mais devastadoras que acometem um indivíduo, podendo ocasionar inúmeras lesões cutâneas ou de outros órgãos e tecidos. **Objetivo:** Discutir o diagnóstico e tratamento de complicações respiratórias após queimadura por choque elétrico de alta voltagem. **Método:** Relato de caso aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, nº CAAE 83413816.9.0000.5440. **Relato de Caso:** Homem, 22 anos, com índice de massa corpórea (IMC) de 22 Kg/m² foi vítima de queimadura por choque elétrico (alta voltagem) em 18/12/2018, com 62% de superfície corpórea queimada. Foi submetido a 05 procedimentos cirúrgicos, sendo o último em 24/01/2019. Necessitou de intubação orotraqueal (IOT), como medida protetora de vias aéreas, devido perda de consciência, evoluindo para traqueostomia em 04/01/2019; decanulado no dia 05/02/2019, alta hospitalar em 10/02/2019. No dia 08/03/2019, em retorno ambulatorial com fisioterapia apresentava IMC de 17,3 Kg/m², hipotrofia acentuada de musculatura de ombro esquerdo e de cintura escapular, com limitação da amplitude de movimento do ombro esquerdo (abdução e flexão em 90°, força muscular grau 3 e escápula alada), além de hipertrofia das áreas queimadas. Na avaliação respiratória apresentava rouquidão acentuada, tosse produtiva e ineficaz, sendo diagnosticada após tomografia computadorizada, estenose subglótica, com indicação e realização de nova traqueostomia. Em 02/04/2019 apresentou na ausculta pulmonar, murmúrio vesicular presente com roncocalos bilaterais, saturação de oxigênio de 99%, frequência cardíaca de 95 bpm. Na avaliação com o ventilômetro, o valor do volume corrente foi de 692 mL/Kg, (volumes esperado de 350-500 ml/Kg), volume minuto de 14,550 L/min (volume minuto esperado 5-6 L/min), pressão inspiratória máxima de 48 cmH₂O (valor predito para idade 124 ±44 cmH₂O) e pressão expiratória máxima de 58 cmH₂O (valor predito para idade 233 ±88 cmH₂O). **Discussão:** A queimadura por choque elétrico de alta voltagem pode acarretar complicações cutâneas e sistêmicas, com acometimento de nervos e músculos, que podem comprometer a função musculoesquelética e respiratória. São necessários cuidados nas fases precoce e tardia, além de seguimento ambulatorial por equipe multiprofissional, à longo prazo, com intuito de minimizar as perdas funcionais, com intervenções para ganho de força de musculatura, inclusive respiratória.

Código: 21**AValiaÇÃO DE POSSÍVEIS ALTERAÇÕES DAS CARACTERÍSTICAS DE CICATRIZES EM VÍTIMAS DE QUEIMADURAS COM ENXERTO DE PELE**

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, BRUNA PRADO DE OLIVEIRA, CARLOS EDUARDO JUVENTINO, FELIPE RINHEL ACHÊ, JULIA FERRAZ JORDAN, LAURA PEREIRA, MÁRCIO JOSÉ SALGADO, RACHEL DONEGÁ JOSÉ

Objetivo: Avaliar possíveis alterações das características de cicatrizes em vítimas de queimaduras com enxerto de pele. **Método:** Estudo descritivo, transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá de Ribeirão Preto, nº 2.878.212. Estudo em indivíduos, maiores de 18 anos, com queimadura de 3º grau e mais de seis meses de pós-operatório de enxertia de pele, em atendimento ambulatorial, no período de setembro a outubro de 2018. Realizada avaliação clínica e das características cicatriciais, com instrumentos acessíveis e de baixo custo, sendo avaliada a hidratação e oleosidade (equipamento SkinUP), temperatura (termômetro digital), distensibilidade tecidual (Dermotonus Slim adaptado) e estesiometria (estesiômetro), na área de pior cicatriz (enxerto) relatada pelo paciente e em uma área controle (não queimada), além da escala Vancouver (único avaliador) e auto-avaliação da cicatriz (questionário elaborado pela equipe). Realizada análise estatística descritiva e teste t-Student pareado. **Resultados:** A média de idade dos 15 participantes foi 38,60 anos (DP: 10,83), com queixa estética (55%) e prurido (20%). O acidente mais comum foi de trabalho (46,7%), com álcool (33,33%). Os membros superiores (73,3%) foram as áreas mais acometidas, com média de tempo pós-operatório foi 7 anos. Na avaliação da hidratação os valores da região enxertada foram em média de 30,46%, em comparação com a média dos valores da área controle 40,00% ($p=0,00005$); oleosidade de 19,92% no enxerto e área controle de 24,35% ($p=0,80$); temperatura média de 34,07°C no enxerto e 33,75°C na área controle ($p=0,32$); distensibilidade tecidual média de 0,48 mm em comparação com a área controle, 0,71 mm ($p=0,0009$). A percepção da sensibilidade ocorreu com o monofilamento violeta (2 g), em 28,9% das áreas enxertadas avaliadas. O score médio da escala de Vancouver foi de 6,4 (DP: 2,8); e na autoavaliação da cicatriz, os itens com as piores notas foram hidratação, sensibilidade, irregularidade e rigidez cicatricial, 6,13, 6,06, 6,0 e 5,93, respectivamente. **Conclusão:** Na avaliação de características de cicatrizes em vítimas de queimaduras com enxerto de pele, a queixa estética se destaca, sendo a hidratação, irregularidade, sensibilidade e rigidez cicatricial as piores características na autoavaliação da cicatriz, com alterações mensuráveis e significativas na hidratação e distensibilidade tecidual quando comparada com uma área controle, não queimada.

Código: 44**CARACTERIZAÇÃO DE ESTUDOS ACERCA DO USO DA SULFADIAZINA DE PRATA NO TRATAMENTO DE QUEIMADURA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA**

BÁRBARA MARIA SANTANA COSTA, STÉFANNY MARIA SANTANA DE CAMPOS, ALESSANDRA LIMA DELUQUE, LÚCIA VITÓRIA DA SILVA ASSUNÇÃO DE SOUZA, VÂNIA DELUQUE AGUILAR

Introdução: A pele é o maior órgão do corpo humano que pode permanecer sem prejuízos físicos a uma temperatura de até 44°C. Possui várias funções, dentre elas: regulação térmica, defesa dos órgãos, proteção contra agentes do meio ambiente e funções sensoriais. Nesse sentido, as queimaduras que são lesão da pele e de suas estruturas mais internas, constituem-se em relevantes causas de morbimortalidade na população brasileira e representam um dos maiores desafios na saúde pública. Dentre o tratamento mais utilizado na atenção primária, destaca-se o uso da sulfadiazina de prata 1% como uma eficiente cobertura usada nos curativos. **Objetivo:** O objetivo foi caracterizar os estudos acerca do uso da Sulfadiazina de Prata na atenção primária em saúde em pacientes queimados. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa. Para a realização das buscas on-line utilizou-se os descritores queimaduras, cuidados de enfermagem, atenção primária à saúde e a palavra-chave sulfadiazina de prata. As buscas foram realizadas nas bases de dados científicas SCIELO e LILACS. Como critério de inclusão foram considerados artigos disponíveis na íntegra, com recorte temporal dos últimos 10 anos de publicação, na língua portuguesa. Os artigos que não faziam referência ao tema proposto, textos apresentando apenas resumos e duplicatas foram excluídos deste estudo. **Resultados:** Com as combinações foram pré-selecionados 244 estudos, e após a leitura criteriosa dos títulos e resumos 6 artigos foram avaliados como aptos, dentro dos critérios de elegibilidade. Quanto aos objetos de estudo, foram todos em torno da relação da atuação equipe de enfermagem na atenção primária e uso da sulfadiazina de prata a 1% em pacientes queimados, além disso, esse tipo de curativo convencional é mais eficaz para o controle antimicrobiano, mas não favorece o tempo de cicatrização e as trocas foram consideradas mais dolorosas para o paciente. Os objetos de estudo foram, variados, considerando esse espectro pré-definido para o estudo. **Considerações Finais:** Nesse sentido, o desenvolvimento técnico-científico de toda equipe de enfermagem para o uso de coberturas eficientes e funcionais para a fisiopatologia da lesão juntamente com os serviços de tratamento aos pacientes queimados mostram-se importantes na saúde primária desses pacientes que buscam em nossas ações integrativas a melhora da sua saúde física, psíquica, mental, cultural, social e econômica.

Código: 28**COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS ÁREAS ACOMETIDAS POR QUEIMADURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DURANTE OS ANOS DE 2011 E 2018**

ELISANDRA DE CARVALHO NASCIMENTO, MORGANA FIGUEIREDO RODRIGUES, JOÃO VICTOR PARAIZO DANTAS FONTES, MATHEUS SANTANA DE OLIVEIRA, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA, DÉBORA SILVA PEREIRA, ANTHONY CESAR SANTOS DA HORA, BRUNO BARRETO CINTRA

Objetivo: Comparar a prevalência das principais áreas atingidas por queimaduras em pacientes pediátricos admitidos na Unidade de Tratamento de Queimados do estado de Sergipe no ano de 2011 e de 2018. **Método:** Trata-se de um estudo clínico, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do estado de Sergipe, nos anos de 2011 e 2018, com um universo de pacientes entre 1 mês até 12 anos. Foram incluídos todos os pacientes que possuíam a sua área de superfície corpórea queimada. Foram excluídos aqueles pacientes que não possuíam dados suficientes para classificá-los. **Resultados:** Em 2011, foram analisados 135 pacientes pediátricos, de lactentes a escolares, sendo estes 60 (45,2%) do sexo masculino e 75 (54,8%) do sexo feminino, com média de idade 2,65 anos. Foram descritas 51 queimaduras de face, 96 de tronco e 93 de membros. Em 2018, analisou-se 89 pacientes pediátricos, sendo 44 (49,4%) do sexo masculino e 45 (50,6%) do sexo feminino, com média de idade 3 anos. Nestes, foram constatadas 25 queimaduras de face, 57 de tronco e 62 de membros. **Conclusão:** Observa-se uma redução das queimaduras nas áreas de face em 9% dos casos e de queimaduras em tronco de 7%. Por outro lado, houve um aumento de 1% em queimaduras de extremidades. Isso pode ser justificado pelos agentes causadores da lesão, que diferem quanto às principais áreas acometidas e podem estar alterando o perfil de prevalência com base nas mudanças culturais e programas de prevenção de acidentes. Além disso, uma vez que influi no tempo de internação e procedimentos terapêuticos, o comparativo das principais áreas queimadas de pacientes pediátricos é de suma importância para o planejamento do serviço da Unidade.

Código: 39**COMPLICAÇÕES POSTERIORES À CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURA EM CRIANÇA**

TASSIA CAROLINE BECKERT VIANA, GESSYCA MORGANA PELIZON, ASSAAD ASSAAD NAIM, PAULO SÉRGIO DA SILVEIRA JR

Objetivo: Relatar caso de queimadura em criança e possíveis desfechos após cicatrização da ferida, como queloides e retrações. Além disso, discorrer a respeito de enxertos e posteriores intervenções cirúrgicas, afim de proporcionar qualidade de vida e, quando solicitado, melhorar a estética das cicatrizes do paciente vítima de queimadura. **Relato do Caso:** A.L.S., 6 anos, sexo feminino, levada ao hospital Regional de Sinop, com queimaduras de segundo e terceiro grau em região de tronco e face. Possivelmente, o material inflamável era álcool, porém a mãe da paciente não soube explicar a causa, mas posteriores levantamentos sugeriram que a criança foi vítima de violência doméstica. A menor apresentava uma lesão grave, totalizando, aproximadamente 12% de área corporal queimada. Foi levada para desbridamento em Centro Cirúrgico e posteriores enxertos teciduais. Nas semanas seguintes apresentou progressiva melhora e bom estado geral, entretanto ao decorrer do período de cicatrização houve a formação de queloides por toda a área queimada e consequente contratura, limitando os movimentos do pescoço. Após análise das cicatrizes foi realizado a liberação dos pontos de retração. **Conclusão:** De maneira sucinta, o procedimento cirúrgico consistiu na retirada de tecido da parte inferior do abdome para enxerto na região anterior do pescoço até próximo a fúrcula esternal, a criança teve restaurado os movimentos de extensão, flexão e rotação do pescoço. A técnica e área escolhida para a retirada de pele foram adaptadas a falta de recursos do município e da família, assim como ao biótipo da vítima, procurando não gerar outras lesões e promover menor desconforto e melhor recuperação. Tornase nítida a importância da assistência continuada do paciente, para efeito de exemplificação, a criança poderia ter sequelas se a correção supracitada não tivesse sido feita em um curto espaço de tempo. Por fim, casos como esse chamam a atenção, também, para a importância da orientação dos cuidados e estado de alerta que os responsáveis precisam ter para com crianças menores, buscando minimizar as chances de incidentes como os que levam a queimaduras.

Código: 48**COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS NO ADULTO QUEIMADO DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

TAMIRES FERNANDA PEDROSA SIMÕES, PATRICIA ROCHA DE BRITO, REGINA MÁRCIA FARIA DE MOURA

As lesões por queimaduras são um grave problema de saúde pública, com múltiplas sequelas e altas taxas de morbimortalidade. A lesão térmica cutânea pode causar disfunção pulmonar, sendo pneumonia (PNM) uma das principais causas de insuficiência respiratória em pacientes queimados. Pacientes com lesões cutâneas e por inalação têm o dobro da taxa de PNM associada à ventilação mecânica (VM) e a probabilidade de morte aumentada. Conhecer as principais complicações respiratórias (CR) do adulto queimado

internado no setor de terapia intensiva (TI) da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) poderá favorecer a prevenção e a abordagem precoce, contribuindo para diminuição do tempo de internação hospitalar (IH), taxa de mortalidade, morbidade e custos.

Objetivo: Descrever as principais CR do paciente adulto queimado internado no setor TI. **Método:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado no Hospital João XXIII, situado em Belo Horizonte, Minas Gerais. Foram incluídos todos os pacientes admitidos no setor de TI da UTQ de 01 de janeiro a 30 de junho de 2017. Os dados coletados foram submetidos à análise estatística com o uso do *Software* Microsoft Office Excel 2010. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, com parecer no. 2.698.566. **Resultados:** Participaram do estudo 62 pacientes, maioria do sexo masculino (64,52%, n=40), com média de idade $43,90 \pm 16,57$ anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 18 e 35 anos (35,48%, n=22). A maior parte dos pacientes necessitou de suporte avançado de vida, sendo que 74,20% (n=46) foram submetidos à intubação orotraqueal e, destes, 37,10% (n=23) foram traqueostomizados posteriormente. As CR foram observadas em 51,61% (n=32), sendo as principais: PNM (25,81%, n=16), lesão via aérea (24,19%, n=15), atelectasia (17,74%, n=11), congestão pulmonar (12,90%, n=8) e síndrome do desconforto respiratório agudo (8,06%, n=5). Dos pacientes que apresentaram lesão cutânea e de via aérea, 46,67% (n=7) desenvolveram PNM. Pacientes com CR permaneceram em média 19 dias na VM, com média de IH de 52 dias e 37,50% (n=12) foram a óbito na internação. Enquanto que os sem CR tiveram tempo médio de VM de 4 dias, IH de 35 dias e 33,34% (n=10) de óbitos. **Conclusão:** As principais CR foram PNM e lesão de via aérea. Tais complicações contribuíram para maior tempo de internação hospitalar e de VM. Conhecer essas complicações poderá otimizar a assistência ao paciente queimado.

Código: 66

CORRELAÇÃO DO SCORE ABSI (ABBREVIATED BURN SEVERITY INDEX) VERSUS SAPS 3 (SIMPLIFIED ACUTE PHYSIOLOGY SCORE 3) EM GRANDES QUEIMADOS

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, FLORENCE DE LUCCA MELO, DIOGO PIVA RIBEIRO, THIAGO MIRANDA LOPES DE ALMEIDA, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução: Vários modelos de scores prognósticos são utilizados para prever o risco de mortalidade em pacientes queimados. O *Abbreviated Burn Severity Score* (ABSI), publicado por Tobiasen em 1982, é um score específico para queimaduras e utiliza 5 variáveis para prever o prognóstico: superfície corporal queimada (SCQ), idade, sexo, presença de lesão inalatória e presença de queimadura de espessura total. O resultado varia de 2 a 18 pontos e a porcentagem da probabilidade de sobrevida diminui com o aumen-

to da pontuação. O sistema prognóstico *Simplified Acute Physiology Score* (SAPS 3) quantifica desarranjos fisiológicos agudos e crônicos, estimando mortalidade nos pacientes internados na UTI. Ele foi desenvolvido em 2005, numa coorte mundial e é composto de 20 variáveis, divididas em três partes: variáveis demográficas, razões para admissão na UTI e variáveis fisiológicas. Cada variável analisada recebe um peso diferente, de acordo com a característica ou gravidade. **Objetivo:** Avaliar a aplicabilidade dos scores ABSI e SAPS3 em prever os desfechos clínicos em uma unidade de queimaduras com leitos de cuidados intensivos. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo no período de 2011 até 2016, no qual serão incluídos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do setor de tratamento de queimaduras do Hospital São Paulo - UNIFESP. Os dados admissionais foram coletados dos prontuários para preencher os scores ABSI e SAPS 3. Os resultados encontrados foram analisados para avaliar o desempenho de cada sistema de pontuação em prever a mortalidade, de acordo com os desfechos já conhecidos de óbito ou alta hospitalar. A análise estatística foi realizada por meio de teste não paramétrico com nível de significância em 0,05 ou 5%. **Resultados:** Foram avaliados dados de 122 pacientes. Metade dos pacientes incluídos no estudo encontrava-se na faixa etária de 31 até 50 anos. As queimaduras de espessura total estavam presentes em 54% dos pacientes. Já a lesão inalatória, foi confirmada em 25,5% dos casos. Quase metade dos pacientes encontrava-se sob ventilação artificial na admissão (47,5%). Em relação ao desfecho, 27% dos pacientes evoluíram ao óbito. Os scores ABSI e SAPS 3 não apresentaram discordância significativa. **Conclusão:** Não foi encontrado diferença significativa entre o poder de predição de mortalidade do score específico para queimaduras, ABSI e do score geral para pacientes críticos, SAPS 3. O score ABSI envolve cálculos mais simples e se mostra como uma ferramenta fácil e confiável.

Código: 15

CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS DE AVALIAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO E AS ALTERAÇÕES MIOFUNCIONAIS OROFACIAIS EM PACIENTES COM QUEIMADURAS DE CABEÇA E PESCOÇO

DICARLA MOTTA MAGNANI, FERNANDA CHIARION SASSI, LUIZ PHILIPPE MOLINA VANA, CLAUDIA REGINA FURQUIM DE ANDRADE

Objetivo: Verificar a correlação entre duas escalas para avaliação das cicatrizes pós queimaduras com as alterações miofuncionais orofaciais em pacientes queimados. **Método:** Participaram do estudo 16 adultos com sequelas de queimaduras de terceiro grau em cabeça e pescoço. As etapas de coleta de dados envolveram: aplicação das escalas de avaliação da cicatrização *Patient and Observer Scar Assessment Scales* (POSAS) e *Vancouver Scar Scale*, aplicação da Avaliação Miofuncional Orofacial com Escores Expan-

didados (AMIOFE-E) e avaliação da mobilidade mandibular. **Resultados:** Os resultados indicaram correlação negativa moderada entre os itens de deglutição, respiração, escore total de funções e escore total na AMIOFE-E e as escalas de cicatriz, indicando que quanto mais grave a pontuação nessas escalas, menor a pontuação nos itens do AMIOFE-E (indicativo de maior alteração). Não foram observadas correlações entre os itens da avaliação clínica da motricidade orofacial e a escala de gravidade da cicatriz preenchida pelos pacientes. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo sugerem que existe uma correlação entre a gravidade da cicatriz de pacientes queimados, medida por meio de escalas médicas, e as alterações miofuncionais orofaciais. Pacientes que apresentarem pontuação indicativa de cicatrizes patológicas em região de cabeça e pescoço devem ser imediatamente encaminhados para avaliação miofuncional orofacial.

Código: 64

EFEITOS DA TERAPIA DE INDUÇÃO PERCUTÂNEA DE COLÁGENO ASSOCIADA AO ÁCIDO HIALURÔNICO NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E ESTRESSE OXIDATIVO

PRISCILA SOARES DE SOUZA VICTOR, RUBYA PEREIRA ZACCARON, MARIA EDUARDA ANASTÁCIO BORGES CORREA, DANIELA PACHECO DOS SANTOS HAUPENTHAL, LAURA DE ROCH CASAGRANDE, CAROLINI MENDES, GUSTAVO DE BEM SILVEIRA, PAULO CESAR LOCK SILVEIRA

A indução percutânea de colágeno (IPC) é uma alternativa de tratamento para várias disfunções ou distúrbios estéticos da pele, podendo ser potencializada com a associação a fármacos, como o Ácido Hialurônico (AH) que possui efeito anti-inflamatório, antioxidante e atua principalmente na síntese de colágeno, contribuindo para a reparação tecidual. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da aplicação da técnica de indução percutânea de colágeno (IPC) associada ao ácido hialurônico sobre o processo inflamatório e estresse oxidativo em epiderme de ratos. Para o estudo, foram utilizados 36 ratos Wistar adultos, divididos randomicamente em 6 grupos (n=6): Controle; IPC 0,5; IPC 1,0; AH; IPC 0,5+AH e IPC 1,0+AH. A aplicação das terapias nas regiões dorsal e medial foi realizada apenas uma vez e após 7 dias os animais foram eutanasiados para retirada da pele. Foram feitas análises de produção de oxidantes, antioxidantes, dano oxidativo e da expressão das citocinas proinflamatórias (TNF- α , IL-6, IL-1 β) e anti-inflamatórias (IL-4 e IL-10) além de fatores de crescimento (TGF e FGF). **Conclusão:** A combinação das terapias IPC e AH acelera o processo inflamatório agudo diminuindo seus efeitos deletérios e antecipa a resposta crônica, aumentando a expressão de fatores de crescimento que podem favorecer a produção de colágeno.

Código: 46

EFEITOS DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA E DA EMISSÃO DE LUZ POR DIODO NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA EM MODELO ANIMAL DE QUEIMADURA

RUBYA PEREIRA ZACCARON, KARINA BORGES FERREIRA, MARIA EDUARDA ANASTÁCIO BORGES CORREA, LAURA DE ROCH CASAGRANDE, PRISCILA SOARES DE SOUZA VICTOR, CAROLINI MENDES, GUSTAVO DE BEM SILVEIRA, PAULO CÉSAR LOCK SILVEIRA

Durante o processo de cicatrização de lesão epitelial por queimaduras ocorre uma resposta inflamatória aguda, aumentada e prolongada, e está relacionada ao aumento da produção de radicais livres, os quais estão associados com a diminuição das defesas antioxidantes. Estudos nos últimos anos tem demonstrado que a terapia com laser de baixa potência (LBP) e com emissão de luz com diodo (LED) modula vários processos bioquímicos, principalmente àqueles relacionados ao aumento da respiração mitocondrial e síntese de ATP, com consequente aceleração da resposta inflamatória em lesões epiteliais acelerando seu processo de cicatrização. O estudo tem como objetivo investigar as alterações bioquímicas, moleculares e histológicas no processo de cicatrização de lesão epidérmica por queimadura após tratamento terapêutico com LBP e LED. Os animais foram divididos randomicamente em 6 grupos (n=10): Sham, Grupo Lesão (GL): animal com lesão epitelial por queimadura sem tratamento, GL + Laser 660nm, GL + Laser 904nm, GL + LED 630 nm e GL + LED 904 nm. O modelo de ferida por queimadura foi infligido usando uma placa de cobre a 100 °C mantido na pele por 15 segundos. As irradiações iniciaram 24 horas após o modelo de lesão e foram realizadas diariamente até o sétimo dia. Duas horas após a última aplicação do laser os animais foram anestesiados e eutanasiados. A borda externa da ferida foi cirurgicamente removida para análise. Na avaliação da contração de ferida por quantificação da área lesada os grupos Laser 660nm e LED 830nm demonstraram um aumento significativo em relação ao GL. Em relação aos parâmetros de estresse oxidativo os resultados: mostram que o GL induziu um aumento na produção de espécies reativas de oxigênio e nitrogênio, aumento nos níveis de danos oxidativos e aumento na atividade das enzimas antioxidantes em relação ao sham. Entretanto, os grupos que receberam Laser 660nm e LED 830nm reverteram todas essas alterações. Avaliamos o conteúdo de IL-6 e ERK, e o GL induziu um aumento significativo nos níveis de IL-6 e uma redução nos níveis de ERK, porém os grupos que receberam Laser 660nm e LED 830nm reverteram também essas alterações, além de atenuar o processo de necrose dérmica e aumentar a formação de tecido de granulação através de análise histológica. Os resultados sugerem que o uso do laser 660nm e LED 830 acelera a resposta inflamatória e o processo de reparo de feridas induzidas por queimadura.

Código: 7**ESTRATÉGIAS PROFILÁTICAS PARA QUEIMADURAS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR ALTERAÇÕES DE SENSIBILIDADE DEVIDO À HANSENIÁSE: REVISÃO INTEGRATIVA**

CAROLINA RODRIGUES MILHORINI, JULIANA HELENA MONTEZELI, SUSANY FRANCIELY PIMENTA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇÓIS

Objetivo: Analisar a produção científica sobre medidas de prevenção a queimaduras em pacientes com sequelas de hanseníase. **Método:** Revisão integrativa com buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, utilizando os descritores “Hanseníase”, “Autocuidado” e “Prevenção”. Foram incluídos os artigos publicados entre janeiro de 2013 e janeiro de 2019. Os artigos poderiam trabalhar o tema “queimaduras” de forma individual ou relacionado com outros temas. **Resultados:** Encontraram-se 61 artigos, sendo que quatro compuseram a amostra (um nacional e três internacionais), porém a prevenção de queimaduras não era o tema central de nenhum artigo, sendo trabalhada sempre junto com perfurações e escoriações. A literatura analisada refere que, como uma das principais sequelas da hanseníase é a sensação anestésica de extremidades, há facilidade em ocorrer queimaduras sem a percepção do acometido nas situações cotidianas. Essas lesões apresentam-se em diferentes profundidades e acarretam sérias complicações quando não tratadas, como infecções, necrose e amputações, resultando em impactos psicossociais e econômicos. Dessa forma, é imprescindível o manejo das áreas com alterações térmicas e de sensibilidade e desenvolvimento de medidas profiláticas. A literatura ressalta a importância de o paciente estar atento a fim de evitar situações que possam apresentar um potencial risco de queimaduras, assim como realizar uma observação ativa das áreas. Além disso, orientam-se realizar adaptações em materiais que retêm calor, encapsando-os com material isolante ou utilizar luvas no manuseio e, ao testar soluções aquecidas, preferir uma pequena porção de outra área sensível. Nota-se que a maioria dos pacientes acometidos por alterações de sensibilidade devido à hanseníase reconhece os riscos de queimadura, assim como as orientações de prevenção, porém sentem dificuldade em aplicá-las no cotidiano, mostrando que, além de fornecer a informação, cabe ao profissional ajudá-lo a internalizar os conceitos e estratégias para envolvê-lo no plano de cuidados, almejando uma prevenção secundária eficaz. **Conclusão:** A hanseníase é uma doença ainda prevalente no Brasil e que necessita de estratégias de prevenção para queimaduras mais acessíveis aos portadores de sequelas. Também são necessários mais estudos que tratem essa lesão como protagonista, visto que suas consequências acometem o paciente, família, sociedade e serviços de saúde.

Código: 53**ESTUDO IN VIVO DO REPARO TECIDUAL DE POLI (ÁLCOOL VINÍLICO) /QUITOSANA/COLÁGENO COMO CURATIVO DÉRMICO PARA APLICAÇÕES EM QUEIMADURAS DE SEGUNDO GRAU**

VITÓRIA GUELLI AMBRÓSIO, MARIANA LAÍS BARBOSA DE QUEIROZ FONSECA, HELLENA MARIA QUEIROZ VILLAS BOAS, MARIA LOURDES PERIS BARBO, MOEMA HAUSEN, DANIEL KOMATSU, ELIANA APARECIDA DE REZENDE DUEK

Objetivo: Avaliar o processo de reparo tecidual e os efeitos das membranas de Polialcool vinílico PVA/Quitossana/Colágeno sobre queimaduras de segundo grau, ocasionadas na região dorsocervical de ratos Wistar. Como biomaterial, a membrana possui características únicas, tais quais grande capacidade de reabsorção de água, atividades biológicas que estimulam as ações do sistema imune e atuação como composto antimicrobiano. Desta forma, é apta a tornar-se um complemento ao tratamento de lesões provocadas por queimaduras. A membrana foi desenvolvida a fim de reduzir o risco de infecções e promover o estímulo necessário para que haja aumento na velocidade de regeneração da pele lesionada. **Método:** Realizou-se queimadura de segundo grau, por escaldamento, em região dorsocervical de área 4cm² em 40 cobaias Wistar. A utilização de animais foi aprovada previamente pelo Comitê de Ética Animal da PUC-SP, sob protocolo de aprovação número 2017/79. As cobaias foram divididas em quatro grupos: Controle Negativo, Controle Positivo, Tratamento I e Tratamento II. Os curativos dérmicos aplicados às lesões foram sintetizados no Laboratório de Biomateriais da PUC-SP à base do polímero PVA, associado à Quitossana e ao Colágeno. O Tratamento I recebeu a membrana 10% m/m Quitossana/PVA, o Tratamento II recebeu a 20% m/m Quitossana/PVA; o Controle Positivo membrana PVA puro e, por fim, o Controle Negativo não recebeu membrana alguma. Os grupos foram subdivididos e observados nos períodos de 07 e 14 dias. Os materiais foram coletados para as análises histológicas e morfométricas, sendo avaliado quanto às suas capacidades de induzir a regeneração tecidual. **Resultados:** Comparando os resultados dos grupos Controle, parece não haver melhoras evidentes no processo de reparação. O Tratamento I exibiu reepitelização total, apresentando regeneração acentuada da epiderme. Após quatorze dias, houve proliferação dos folículos pilosos nos grupos de tratamentos, os quais são fundamentais na reparação da derme e epiderme. O Tratamento II, embora também tenha apresentado reepitelização total e rápida, evidenciou retração maior da ferida, demonstrando histologicamente que o grupo Tratamento I respondeu melhor ao curativo, devido a menor quantidade de miofibroblastos (células associadas a formação de cicatrizes hipertróficas). **Conclusão:** O grupo Tratamento I apresentou resultados satisfatórios ao promover o estímulo necessário para o aumento da velocidade de regeneração da pele lesionada.

Código: 77**FATORES DE RISCO PARA INFECÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, ENEDINA BEATRIZ PORTO BRAGA MISAEL, FRANCIELI FERREIRA DE ANDRADE BATISTA, REINALDO MINORU KUWAHARA, FLAVIA GLAGLIANO GUERGOLETI, DAIANE MENDES RIBEIRO, ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI

Introdução: As queimaduras estão entre as principais causas de acidentes doméstico em crianças e adolescentes, mais frequente em famílias em situação de vulnerabilidade social. Apesar do avanço nas tecnologias para o tratamento de pacientes vítimas de queimaduras, a mortalidade ainda é significativamente alta nesta população, pois estão sujeitos a complicações advindas da hospitalização, a partir dos procedimentos clínicos e cirúrgicos que são submetidos, onde um quantitativo adquire alguma infecção. **Objetivo:** Analisar na literatura científica os fatores de risco para infecção em crianças e adolescentes hospitalizados que adquiriram alguma infecção. **Método:** Foi realizado levantamento de dados entre 2015 a 2018 utilizando a biblioteca virtual em saúde com os seguintes descritores: sepsis, burn, child, adolescent, risk factors. Foram encontrados 5 artigos, desses 2 foram selecionados, sendo 1 realizado no Brasil e 1 na Turquia. **Resultados:** Os estudos demonstram que a maioria das pacientes vítimas de queimadura são do sexo masculino variando de 63,2% a 93,75%, sendo a média de superfície corpórea queimada (scq) de 15,7% a 32,53%. Um dos estudos evidenciou que 43,4% dos pacientes adquiriram alguma infecção, destes, 19,8% evoluíram para sepsis, sendo as causas mais comuns a necessidade de procedimentos como tratamento cirúrgico, tipo de queimadura, superfície corporal queimada, monitorização invasiva, cateterismos, tempo de internação e necessidade de terapia intensiva foram fatores que contribuíram para aquisição de algum tipo de infecção. o estudo turco apresentou a injúria inalatória como maior causadora de mortalidade, chegando a 50% dos pacientes. **Conclusão:** Os estudos apresentaram um panorama dos fatores de risco para infecção em vítimas de lesão por queimadura, porém faz-se necessário a realização de mais estudos epidemiológicos, para que possam ser encontrados métodos que visam a redução na taxa de infecção nessa população.

Código: 18**IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DA ÓRTESE NA REABILITAÇÃO DO MEMBRO SUPERIOR QUEIMADO**

IARA MONTEFUSCO FLORIANO

Introdução: De acordo com o Índice de morbidade Hospitalar do SUS (DATASUS, 2013) no Brasil no período de outubro de 2012 a outubro de 2013, 25.818 pessoas precisaram de internação hospitalar devido ao acometimento de queimaduras. Segundo Afonso, Carneiro, Borges (2004 apud Albuquerque et al. 2003, p.93) estas internações tem maior incidência nas mãos e membros superiores. **Objetivo:** Realizar revisão da literatura dos últimos 10 anos sobre a utilização de órteses seriadas em membros superiores queimados, a fim de estabelecer com base na pesquisa os mecanismos de reabilitação mais utilizados durante todo o processo. **Método:** Foram utilizados os temas de reabilitação, membro superiores e não ser sequela, nas bases de dados: PubMed, Medline e SciELO. **Resultados:** Foram encontrados na busca das palavras chaves 175 artigos, destes 66 artigos encontrados estavam na base da pubmed, 109 na Bireme e 0 na SciELO. Dos 66 artigos encontrados na pubmed apenas dois respeitaram os critérios de inclusão. Coincidentemente os 2 artigos encontrados na Bireme e no PubMed, eram os mesmos. **Conclusão:** A realização de pesquisas randomizadas com a finalidade de estabelecer normatização do atendimento na reabilitação da mão queimada deve ser discutida e elaborada, e constituindo metas padronizadas para a prática profissional.

Código: 76**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE COPING EM PACIENTES QUE SOFRERAM QUEIMADURAS: REVISÃO SISTEMÁTICA**

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, REINALDO MINORU KUWAHARA, PRISCILA JUCELI ROMANOSKI, REBECA COIMBRA, NATÁLIA GONÇALVES, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, SILVANA SILVEIRA KEMPFER

Objetivo: Identificar instrumentos de medida utilizados na avaliação de coping em pessoas que sofreram queimaduras. **Método:** Revisão sistemática realizada em abril/2018 nas fontes Pubmed, LILACS/BDENF, CINAHL, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Cochrane Library, Psycinfo, Science Direct, Google Scholar, SCIELO e ProQuest com descritores: burns, psychologic adaptation, questionnaire, e operador booleano AND e OR, em inglês, espanhol e português, sem limites de ano e idioma. Identificados 518 estudos após exclusão de duplicados, 123 incluídos para leitura na íntegra restando 32. **Resultados:** Identificados dez instrumentos: *Coping self-efficacy* mede a capacidade percebida de enfrentar efetivamente as demandas de recuperação pós-trauma. *Burn Pain Questionnaire* avalia a duração da dor como um correlato da eficácia das técnicas de coping. *Coping Style Questionnaire* avalia coping cognitivo, ativo, evitação, focado no problema, e focado na emoção. *Medical Coping Mode Questionnaire* verifica o comportamento de coping de pacientes clínicos, através de confronto, evitação e resignação. *Modified coping strategies questionnaire* avaliam foco, distração, catastrofização,

reinterpretação e o ato de ignorar. *Ways of Coping - Checklist* mensura o comportamento, cognição e emoção relativa. *Ways of Coping Checklist - Revised* avalia coping focado no problema, busca suporte, culpa, pensamento de desejo e evitação. *Coping Responses Scale* avalia métodos cognitivos, comportamentais e evitativos. *Freiburg Questionnaire of Coping* mensura depressão, coping, enfrentamento ativo do problema focado, distração e encorajamento, busca de significados/religiosidade e pensamento positivo. *Simplified Coping Styles Questionnaire* avalia a resposta positiva e negativas. *The Brief COPE* avalia coping ativo, planejamento, positividade, reenquadramento, aceitação, humor, religião, uso do apoio institucional e instrumental, negação, ventilação, uso de substâncias, comportamento, desengajamento e auto culpa. E, *Coping with Burns Questionnaire (CBQ)* avalia otimismo/resolução de problemas, busca por apoio social, evitação/prevenção, reavaliação/ajuste, autocontrole, ações instrumentais.

Conclusões: Existem diversos instrumentos genéricos para avaliar coping, sendo identificado apenas o um instrumento específico para pessoas que sofreram queimaduras, o CBQ. Trata-se de uma variável a ser considerada no processo de reabilitação de queimadura, devido ao impacto na qualidade de vida a curto e longo prazo. O uso de instrumentos facilita a avaliação desta variável, identificação e planejamento de cuidados em fases precoces do tratamento.

Código: 78

INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA A AVALIAÇÃO DE CICATRIZES DE QUEIMADURAS

ELISANGELA FLAUZINO ZAMPAR, POLLYANA THAYS LAMEIRA DA COSTA, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, ANALI FERNANDA FERNADEZ, ROSANGELA APARECIDA PIMENTA FERRARI, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO, NATÁLIA GONÇALVES, REINALDO MINORU KUWAHARA

O monitoramento do processo de cicatrização de queimaduras é importante, para tanto, a utilização de instrumentos que avaliam as características das cicatrizes contribui com o planejamento de um tratamento mais otimizado e, assim, também contribui com a melhora da qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Identificar na literatura quais instrumentos de avaliação subjetiva de cicatrizes de queimaduras estão sendo utilizados e descrever suas principais características. **Método:** Revisão integrativa da literatura a partir de estudos identificados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF), *US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED/MEDLINE)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, SCOPUS e *Web of Science*, publicados entre os anos de 2014 a 2018. A busca e seleção dos artigos foi realizada no período de outubro a dezembro de 2018. Esta revisão integrativa seguiu um percurso metodológico baseado nos passos sistemáticos estabele-

cidos no Cochrane Book, dispensando a apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** Foram analisados 118 estudos, dentre os quais 26 formas subjetivas de avaliação foram encontradas, destacando-se as escalas e, destas, a *Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)* e a *Vancouver Scar Scale (VSS)*. As duas são consideradas confiáveis, válidas e ainda possuem em comum a avaliação da vascularização, flexibilidade, pigmentação e altura/espessura. Todavia, a POSAS inclui a opinião do paciente sobre suas cicatrizes, bem como a avaliação de dor e prurido, enquanto que na VSS a avaliação é decorrida somente do observador. **Conclusão:** A POSAS e a VSS foram as escalas mais utilizadas nos 118 estudos analisados, tendo como pontos de avaliação comum parâmetros que permeiam a avaliação geral e a severidade de uma cicatriz. Ressalta-se que para a escolha do instrumento mais adequado, fatores como o tempo de aplicação e experiência do avaliador devem ser levados em conta. Ademais, destaca-se ainda a importância de instruções para a aplicação das escalas para facilitar a compreensão de quem as manuseia e melhorar a concordância entre os avaliadores.

Código: 2

INTEGRAÇÃO DOCENTE-ASSISTENCIAL EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS: VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA-PR

CAROLINA RODRIGUES MILHORINI, JULIANA HELENA MONTEZELI, SUSANY FRANCIELY PIMENTA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇÓIS

Objetivo: Descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem junto ao enfermeiro-docente durante plantões em um centro de tratamento de queimados do Norte do Paraná. **Relato de Caso:** A graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina oferta o projeto de ensino "Vivências teórico-práticas de discentes de enfermagem junto aos docentes", o qual proporciona que alunos, a partir do terceiro ano, acompanhem os docentes que realizam plantões fora de sua carga horária acadêmica no Hospital Universitário. Esta atividade, por si só, auxilia no desenvolvimento de habilidades essenciais para o profissional enfermeiro, como o planejamento, realização de exame físico e redação de evolução, bem como exercita a pró-atividade do discente frente a situações que fogem do cotidiano dos estágios curriculares obrigatórios. Especificamente no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) da instituição, trata-se de uma experiência única, extremamente enriquecedora e que complementa sobremaneira a formação do futuro enfermeiro, visto que tal serviço especializado não está presente na grande maioria das cidades brasileiras. Experimentar a assistência direta a tal clientela, bem como a gerência do cuidado de enfermagem em tal ambiência em igualdade hierárquica com o docente no

processo de trabalho, potencializa que o discente, quando formado, possa multiplicar tais conhecimentos de modo a contribuir para que queimados que estejam fora de centros de referência possam receber uma assistência segura até que sejam transferidos a um serviço especializado. Ademais, faz com que o docente reflita sobre sua prática como enfermeiro do setor de modo a aguçar sua competência educativa, contribuindo para o crescimento mútuo do binômio.

Conclusão: A participação de discentes junto ao enfermeiro-docente em plantões no centro de tratamento de queimados fortalece a interdependência entre docentes de enfermagem e enfermeiros deste setor com vistas ao processo de ensino-aprendizagem articulado à assistência às vítimas de queimaduras.

Código: 47

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR: ESTUDO DE CASO

CELMA RAMOS LIMA, ELLEN STEFANY SOARES DA SILVA, AYANNE ALVES BICALHO, AXHYMA RAYSSA GAIA LEAL, FÁBIO AFONSO FAGUNDES PEREIRA, ANDRA APARECIDA DIONÍZIO BARBOSA

Objetivo: Descrever o estudo de família realizado por acadêmicos de Enfermagem em uma unidade de saúde da família do município de Montes Claros, Minas Gerais. **Método:** Trata-se de um Estudo de Caso, qualitativo, realizado no período de Outubro a Dezembro de 2018 pelos acadêmicos durante as atividades práticas do quarto período do curso de graduação em enfermagem da Unimontes. A família do estudo foi selecionada intencionalmente por possuir uma idosa frágil passando por problemas de saúde. A coleta dos dados ocorreu no domicílio da família, aplicando-se uma entrevista semiestruturada baseada no Modelo Calgary de Avaliação Familiar que possibilitou a construção do Genograma, Ecomapa e Ciclo de Vida. A pesquisa seguiu os princípios éticos determinados pela Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes sob parecer de número 2.896.761. **Resultados:** Paciente, residente sozinha em casa própria, tem seis filhos vivos de um total de dez gestações. Hipertensa, diabética, dispilidêmica, com uma fístula localizada no membro superior esquerdo, mas não estava em tratamento de hemodiálise. Entretanto, resultados de exames laboratoriais recentes apresentavam níveis de creatinina e ureia aumentados. Havia ainda duas lesões traumáticas com tecidos necróticos, uma no dedo mínimo da mão e outra no antebraço, ambas no membro superior esquerdo, sem evolução de cicatrização há mais de 30 dias, o que vinha prejudicando sua independência para atividades instrumentais de vida diária, a deixando bastante deprimida. Relatou bom relacionamento com todos os filhos, mas com um deles foi possível identificar um elo maior. Após a retirada da fístula observou-se melhora na perfusão tissular e com isso houve cicatrização das

lesões. Apresentou ainda relações fortes e recíprocas com a equipe da Estratégia Saúde da Família, enquanto que com seus vizinhos, igreja e o Centro mais Vida as relações eram superficiais. Identificou-se ainda que ela se encontrava no estágio tardio da vida e com o ninho vazio. **Conclusão:** A partir das ferramentas de abordagem familiar foi possível compreender as relações entre os membros da família e as questões emocionais que interferem negativamente no quadro clínico da paciente índice, permitindo um melhor direcionamento da equipe de saúde em propor intervenções para melhorar o seu estado de saúde. Depois disto, e através das condutas que foram realizadas observou-se melhora no estado clínico geral.

Código: 72

O IMPACTO DA GLUTAMINA NA EVOLUÇÃO DA NECROSE DE LESÕES POR QUEIMADURA

ENY KIYOMI UEMURA MORIGUTI, MARINA JUNQUEIRA FERREIRA ROSIQUE, LUIS FERNANDO TIRAPELLI, DANIELA PRETTI DA CUNHA TIRAPELLI, ALCEU AFONSO JORDÃO JUNIOR, PAULO ROBERTO BARBOSA ÉVORA, VINICIUS FERNANDO MACHADO BELDI, JAYME ADRIANO FARINA JUNIOR

Introdução: A extensão e profundidade da lesão por queimadura é um fator determinante para a sobrevivência do paciente. Queimaduras profundas apresentam uma zona necrótica central, circundada por uma zona de estase que pode progredir para necrose. O estresse oxidativo pode influenciar a progressão da necrose na lesão por queimadura. A glutamina é um precursor da glutatona, um antioxidante não enzimático, que auxilia na proteção de tecidos contra a isquemia. **Objetivo:** Avaliar o efeito da glutamina na forma de dipeptídeo e aminoácido livre, na progressão da profundidade da queimadura, na zona de estase, em ratos. **Método:** Foram selecionados trinta ratos machos, com lesão de queimadura com pente de metal aquecido, criando quatro retângulos de queimadura de terceiro grau, separados por três intervalos não queimados (zona de estase), nos dois lados do dorso dos animais. Os animais foram randomizados em três grupos (n=10) e receberam por via oral: solução salina 0,9% (G1-Controle), glutamina na forma de dipeptídeo (G2-Dip) ou aminoácido livre (G3-AA-Livre). As áreas foram fotografadas quarenta e oito horas e sete dias após as lesões para avaliar a evolução da necrose nos intervalos. No sétimo dia após a lesão, foi retirada a pele para avaliação histológica dos intervalos. A glutatona foi dosada como um marcador antioxidante. **Resultados:** Na análise das imagens fotográficas, houve significativa redução da necrose no G3-AA-Livre, entre o dia dois e sete, quando comparado nos outros períodos desse grupo. A análise histopatológica, do dia sete, mostrou significativa área de estase sem necrose e aumento de fibroblastos, nos grupos G2-Dip e G3-AA-livre, quando comparado G1-Controle, assim como, dosagem de glutatona maior no

G2-Dip. **Conclusão:** A glutamina administrada tanto na forma de dipeptídeo como na forma de aminoácido livre, aumentou o número de fibroblastos e o nível de glutathione, reduzindo a progressão da necrose na zona de estase, em comparação com o grupo controle, sugerindo um possível benefício da utilização da glutamina na fase inicial da queimadura.

Código: 25

O USO DA BABOSA (ALOE VERA) NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS: UM NOVO PARADIGMA?

LUIZA DOS REIS ZAGO, KARINA PRADO, VINICIUS DE LIMA BENEDITO, MARIA MONICA PEREIRA

Objetivo: Avaliar a eficácia e segurança do uso da babosa no tratamento em queimados. **Métodos:** Realizada revisão Sistemática nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, DECS, SCIELO, nos últimos 5 anos, com os descritores: "Aloe", "Burns" and "treatment". Foram encontrados 16 trabalhos. Após utilizarmos os critérios de exclusão; pesquisa em não humanos e revisão da literatura; foram selecionados 5 artigos. **Resultados:** *Aloe vera* estimulou fortemente a proliferação e migração de fibroblastos, bem como a proliferação, migração e viabilidade de queratinócitos em todos os artigos; sendo a ativação desses tipos celulares importante ao processo de cicatrização tecidual, daí a importância do uso de *Aloe vera* enquanto ferramenta terapêutica para pacientes com queimaduras. Os tempos de cicatrização de internação dos voluntários em grupos de estudo foi menor e a velocidade da re-epitelização foi maior, isso comparativamente ao grupo controle, daí podemos inferir que as feridas cobertas por curativos à base de *Aloe vera* podem acelerar o processo de cicatrização das feridas por queimaduras, oferecendo um prognóstico de menor sofrimento no processo de recuperação. Dezesete pacientes fizeram parte do estudo integralmente, havendo apenas um relato de infecção no grupo de estudo, que foi devidamente tratado; ademais, nenhum sinal ou sintoma clínico desfavorável foram encontrados em ambos os grupos. Encontrou-se teores de flavonoides e polifenóis e maior poder antioxidante redutor férrico, apresentando o maior potencial de eliminação de radicais livres. Além disso, o extrato de *Aloe vera* com esse mesmo tempo de maturação, apresentou os maiores efeitos sobre a viabilidade celular em células hepáticas normais. Assim, esse estudo evidenciou que o tratamento desse material fitoterápico influencia na qualidade de sua eficácia terapêutica. Outro ponto importante a ser evidenciado aqui é que o uso de plantas medicinais implica em precauções para com pacientes grávidas, alérgicos à *Aloe vera* ou em estado etílico. **Conclusão:** *Aloe vera* tem propriedades anti-inflamatórias, antimicrobiana e cicatrizante, por mecanismos bioquímicos relacionados à fibroblastos e queratinócitos, podendo ser usado em uma gama de situações, como acnes, úlceras de pele, dermatites e em queimados.

Código: 10

O USO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS NO TRATAMENTO DERMATOLÓGICO DE QUEIMADURAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

LARISSA CRUVINEL LEITE, FERNANDA RODRIGUES MARTINS, DANIEL REIS DO CARMO, IASMIM VERONICA REZENDE RICARDO DO CARMO, JULIA FREITAS RODRIGUES

Introdução: O plasma rico em fatores de crescimento (PRFC) ou plasma rico em plaquetas (PRP) é uma técnica inovadora que tem apresentado Resultados: significativos em diversas áreas da medicina, como nas cirurgias plásticas reparadora e restauradora. **Objetivo:** Investigar, mediante uma revisão sistemática, o efeito do uso de plasma rico em plaquetas em queimaduras. **Método:** Foi realizada uma pesquisa na base de dados MedLine durante os meses de Fevereiro e Março de 2019. Foram pesquisados artigos com as palavras-chave "Plasma rico em plaquetas", "Queimaduras", "Tratamento" e suas variações no MeSH. Foram encontrados 69 artigos. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos feitos nos últimos 5 anos, pesquisas com humanos e *free full text*. Mediante a aplicação destes critérios, apenas 6 artigos participaram desta revisão. Ao final, três foram selecionados para revisão. **Resultados:** Os três analisados envolveram 52 voluntários, com 18 anos ou mais, com *follow up* total de quatro anos. A maioria dos estudos identificaram que o PRP apresenta uma melhora significativa na epitelização da ferida, diminuindo a área lesionada pela queimadura e melhorando prognóstico do paciente. Além disso, quando o PRP é associado ao enxertos de pele dermo-epidérmicos autólogos (DESG), tem se como resultado positivo o alívio precoce da dor e a diminuição dos usos de analgésicos, antipruriginosos e dispositivos ortóticos. Porém, a falta de padronização da técnica de preparação do PRP em diferentes estudos pode estar relacionada à falta de eficácia encontrada por alguns autores, levando em consideração que a plaqueta deve estar íntegra durante o procedimento. **Conclusão:** O PRP mostrou-se eficaz para promover o alívio da dor neuropática e o prurido, além de acelerar, na maioria dos casos, a proliferação da reepitelização. Contribui, também, para a redução de infecções bacterianas durante o processo de cicatrização e para altas hospitalares.

Código: 45

PACIENTE VÍTIMA DE DESCARGA ELÉTRICA DE ALTA VOLTAGEM: ABORDAGEM INICIAL, COMPLICAÇÕES E CONDUTAS

TASSIA CAROLINE BECKERT VIANA, SÉRGIO CAMPOS MEDEIROS, GESSYCA MORGANA PELIZON

Objetivo: Relatar um caso de trauma elétrico e suas complicações. **Relato de Caso:** C. H. B., sexo masculino, vítima de acidente de trabalho em rede elétrica, apresentava queimaduras por descarga elétrica de alta voltagem. O paciente foi encaminhado ao Hospital 13 de Maio, no município de Sorriso, respirando espontaneamente em ar ambiente e referindo dor em membros superiores. Apresentava queimaduras de segundo, terceiro e quarto grau, em regiões de face, pescoço, membros superiores, abdome, membros inferiores, tórax anterior e região genital. Após suporte inicial, o paciente foi submetido à procedimentos de desbridamentos dos tecidos desvitalizados e curativos. Durante a evolução clínica apresentou Fibrilação atrial com alta resposta ventricular (FAARV), quimicamente reversível, ligeira Rabdomiólise, Tromboembolismo Pulmonar (TEP), Sepsis e desnutrição, necessitando internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após 9 dias de internação, devido à isquemia e necrose tecidual, foi realizado a amputação dos seguintes dedos das mãos e pés: Polegar da mão direita, terceiro dedo da mão direita, hálux do pé direito, quarto dedo do pé esquerdo e quinto dedo da mão esquerda. Ao completar 25 dias de internação hospitalar foram realizados autoenxertias de pele parcial nas áreas de queimaduras. Paciente ficou condicionado a limitações funcionais (mobilidade ativa e passiva) dos quirodáctilos esquerdos, devido sequelas cicatriciais e, principalmente, comprometimento dos ligamentos e tendões da mão esquerda. Por fim, após a alta hospitalar foram prescritas sessões em máquina hiperbárica e fisioterapia domiciliar durante a recuperação e foi dado seguimento ambulatorial. **Conclusão:** Vítimas de descarga elétrica apresentam riscos aumentados de sofrerem politraumatismo, por ser comum o local do acidente estar acima do chão. A sistematização do tratamento e utilização de terapia coadjuvantes, como sessões de hiperbárica e a Fisioterapia Motora evitam maiores danos ao paciente queimado e promovem melhor recuperação.

Código: 55

PELE DE TILÁPIA DO NILO NO TRATAMENTO DE QUEIMADOS

LORRANE AMORIM BISPO, MARIANA CRISTINA RABELLO DE CARVALHO SILVA, FERNANDA ALVES DOS SANTOS CARREGAL, FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS

Objetivo: Analisar os achados científicos do tratamento de queimaduras utilizando a pele da Tilápia do Nilo como cobertura oclusiva. **Método:** Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão da literatura, na qual a elaboração partiu das seguintes etapas: identificação do tema, elaboração dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, avaliação e análise dos artigos selecionados na pesquisa, interpretação e conclusão dos resultados obtidos. **Resultados:** Evidenciou-se avanços nas pesquisas que iniciaram em 2011. Os artigos analisados enfocam os benefícios da utilização da

pele da Tilápia no tratamento de queimaduras em razão da grande quantidade de colágeno tipo I, resistência a tração e umidade semelhante à pele humana. A pesquisa aponta que no ano de 2016, iniciou-se as fases de avaliação desse novo método de tratamento em pacientes com queimaduras de segundo grau superficial e profundo, observando-se aderência no leito da ferida, proteção contra o surgimento de infecções, e, além disso, como uma cobertura biológica propiciou a umidade da área atingida, descartando a necessidade de troca até a cicatrização completa do tecido. É possível ainda afirmar que a pele de Tilápia do Nilo proporcionou a melhora do desconforto e do nível de dor durante o tratamento dos pacientes que a utilizaram e que esta configura-se como uma técnica de baixo custo. **Conclusão:** Deve-se relativizar o emprego da cobertura no cuidado às queimaduras, pois este estudo possuía amostra pequena, o que aponta a necessidade de maiores investimentos na temática para que tal cobertura seja considerada uma boa prática.

Código: 24

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FERIDAS

AMANDA LUÍZA SANTOS TEIXEIRA, BIANCA PAULINO DA SILVA, CAMILA FLÁVIA PEREIRA DOS SANTOS, FERNANDA LEAL GUIMARÃES, IGOR RANGEL LEANDRO, ISADORA VALÉRIA NICÁCIO CARVALHAIS, LUZIMAR RANGEL MOREIRA, VITOR MAGALHÃES SILVA

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Ambulatório de Feridas da PUC Minas entre 2015 e 2018. **Método:** Trata-se de um projeto de extensão aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, PUC-Minas, CAAE: 51631515.8.0000.5137 patrocinado pela Universidade, que atende a população da região. Foi realizada análise dos prontuários dos pacientes atendidos no período de 26 de outubro a 12 de novembro de 2018. Os dados foram colhidos dos 94 pacientes atendidos no período de 2015 a 2018. **Resultados:** Entre os anos de 2015 e 2018, foram atendidos 48 pacientes do sexo feminino e 46 pacientes do sexo masculino, com a faixa etária entre 20 a 80 anos, em sua maioria residentes de Belo Horizonte apresentando vulnerabilidade social. As etiologias mais prevalentes eram as úlceras venosas com 24%, lesão por pressão com 20%, lesões traumáticas com 11% e queimaduras com 6%. Os tratamentos utilizados foram: limpeza com soro fisiológico 0,9% e Prontosan líquido, além de desbridamento autolítico por meio do Hidrogel e desbridamento enzimático com uso da Kollagenase. Ademais, as coberturas Alginato de Cálcio e Petrolatum também foram utilizadas nas diferentes fases dos processos cicatriciais. **Conclusão:** O estudo confirma a maior prevalência de úlceras crônicas em idosos e reforça a necessidade da prática de educação em saúde voltada aos pacientes e familiares por parte dos profissionais de enfermagem, com foco a prevenir o seu

surgimento e evolução, visto que, o tratamento é lento, oneroso e gera extremo desgaste para os mesmos. Além disso, é necessário que a prevenção seja feita, para que doenças de base não sejam desencadeadoras destas lesões.

Código: 41

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS DE PACIENTES QUEIMADOS SUBMETIDOS À ENXERTIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MINAS GERAIS

CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE, FERNANDA LOBO TAVARES, IZABELA FIGUEIREDO DA SOUSA HONORATO, FABIANA GUERRA PIMENTA, JOÃO ANTONIO DECONTO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, MÁRCIA MASCARENHAS ALEMÃO

Introdução: As queimaduras como um problema de saúde pública se destacam, dentre os acidentes de causas externas, como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. No que se refere ao tratamento, a enxertia cutânea, como técnica de correção cirúrgica de deformidades, tem sido amplamente utilizada na resolução de casos de difícil cicatrização. Poucos estudos publicados descrevem o perfil epidemiológico e os desfechos clínicos de pacientes queimados submetidos à enxertia autóloga limitando eventuais estratégias que poderiam ser implementadas para aprimorar a assistência a ser prestada a esses pacientes. **Objetivo:** Realizar uma avaliação epidemiológica e descrever desfechos clínicos de pacientes queimados submetidos à enxertia autóloga em um hospital público de Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu todos os pacientes, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um centro de atendimento a pacientes queimados, que foram submetidos à enxertia autóloga, no período entre janeiro a dezembro de 2018. Foram coletadas dos prontuários as seguintes variáveis: sexo, idade, superfície corporal queimada (SCQ), agente etiológico da queimadura, número de enxertias realizadas, número de perda de enxertos, áreas anatômicas dos enxertos perdidos, tempo de internação hospitalar e mortalidade. O projeto foi aprovado pela instituição onde foi realizado o estudo (CAAE: 0610.0.000.287-11). **Resultados:** Foram incluídos 48 pacientes, 24 (50%) do sexo masculino e 24 (50%) do sexo feminino. A maioria dos pacientes eram adultos jovens (87,5%) com idade média de 37 anos e mediana de 33,5 anos (13-83 anos). A média de SCQ foi de 35% (10-73%). Os principais agentes etiológicos das queimaduras foram produtos inflamáveis (52,1%) e chama (20,8%). Foi realizado um total de 122 procedimentos de enxertia autóloga, sendo uma média de 3 procedimentos por paciente no período estudado. O percentual de perda de enxerto dessa amostra foi de 68,8%, sendo as regiões membros inferiores (28,8%), membros superiores (21,9%), axilar e torácica (ambas com 12,3%) os locais

mais comuns de perda de enxerto. O tempo médio de internação foi de 72 dias (19 – 401). Nessa amostra, a mortalidade foi de 4,2% (n=2). **Conclusão:** Além de conhecer o perfil dessa população, planejar estratégias que garantam enxertias mais precoces possível e preparo do leito receptor pode reduzir o percentual de perda de enxertos e melhorar a qualidade da assistência prestada.

Código: 38

PRÁTICAS INTERATIVAS AO PACIENTE QUEIMADO: MANEJO CLÍNICO DA DOR

BÁRBARA MARIA SANTANA COSTA, STÉFANNY MARIA SANTANA DE CAMPOS, ALESSANDRA LIMA DELUQUE, LÚCIA VITÓRIA DA SILVA ASSUNÇÃO DE SOUZA, VÂNIA DELUQUE AGUILAR

Introdução: A assistência ao paciente vítima de queimaduras ainda é um desafio para a enfermagem. As queimaduras são lesões provocadas por agentes externos que podem ser causadas por produtos químicos, choque elétrico e fatores térmicos que danificam a pele e suas estruturas. Integrar conhecimento científico, suporte psicossocial e um plano terapêutico adequado é relevante para a promoção do cuidado integral ao paciente. Desse modo, a intervenção terapêutica é definida como dolorosa e transfigura-se uma experiência ainda mais traumática. **Objetivo:** Caracterizar as principais redes de apoio disponíveis ao paciente queimado na atenção hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica do tipo integrativa. Foram utilizados como descritores: cuidados de enfermagem, queimaduras e sistemas de apoio psicossocial. As buscas foram em bases de dados científicas. Foram considerados artigos aptos aqueles disponíveis na íntegra, com recorte temporal de 10 anos, na língua portuguesa. **Resultados:** Foram analisados 19 artigos, 3 destes selecionados quanto ao objeto de estudo. Todos relacionavam a prestação da assistência e o cuidado humanizado/ psicossocial ao paciente e família. As lesões corporais dos pacientes queimados afetam o lado físico e psíquico, o que leva a preocupação com a imagem corporal, a perspectiva de vida pós-trauma e as relações sociais. O enfermeiro tem como protagonismo prestar um cuidado humanizado afim de promover a saúde, realizar as técnicas de procedimentos adequadas, dar suporte emocional exercendo papel de esclarecedor de dúvidas e questionamentos de pacientes e família. O manejo da dor torna-se subjetiva e inadequado pela especificidade e complexidade da lesão e o controle insuficiente da analgesia pode levar à desconfiança profissional e influenciar negativamente no tratamento. **Considerações finais:** Ainda há muito despreparo dos profissionais quanto ao atendimento a pacientes queimados, a dor aguda relacionada à queimadura traz um impacto ao paciente e ao profissional que está prestando cuidados. A enfermagem deve atuar no gerenciamento da dor, de forma que suas ações possam obter êxito no alívio e na avaliação frequente e contínua. Assim, é

necessário que haja um olhar mais amplo a respeito da capacitação dos profissionais, como o acompanhamento com uma equipe multiprofissional que possa contribuir para uma melhor assistência de pacientes queimados.

Código: 4

PRESSÃO NEGATIVA (VACUUM ASSISTED CLOSURE- VAC) NO TRATAMENTO DE QUEIMADURA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO

THAIS ARAÚJO BARBOSA, MARCOS DOUGLAS DA SILVA, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA

Introdução: A terapia por pressão negativa (TPN) ou terapia por pressão subatmosférica configura-se como um tratamento ativo da ferida causada por uma queimadura, por meio de um sistema que regula a distribuição da pressão à vácuo igualmente por toda a área lesionada, facilitando a formação de um tecido de cicatrização ausente de infecção local em um curto intervalo de tempo. **Relato de Caso:** G.M.M., 45 anos, branca, sexo feminino, obesa, foi vítima de queimadura de I e II grau evoluindo para III grau, na região posterior do braço direito, durante a realização de exame de ressonância magnética de crânio e pelve. **Conclusão:** A TPN deve compor o arsenal terapêutico dos cirurgiões para tratamento de feridas oriundas de queimaduras, pois representa opção rápida e confortável aos métodos convencionais de tratamento. O entendimento correto do funcionamento da RM, por parte dos profissionais da radiologia, é bastante importante, de modo a melhor lidar com aspectos relacionados com a segurança, afim de evitar efeitos adversos nos pacientes.

Código: 29

PREVALÊNCIA DE GRAU DE QUEIMADURAS EM PACIENTES ADMITIDOS NA UTQ DE SERGIPE

MORGANA DE FIGUEIREDO RODRIGUES, ELISANDRA DE CARVALHO NASCIMENTO, BRUNO JOSÉ SANTOS LIMA, DÉBORA SILVA PEREIRA, MATHEUS SANTANA DE OLIVEIRA, PAULO VICTOR DE JESUS SILVA, TALES RABELO ALONSO GONZÁLEZ, BRUNO BARRETO CINTRA

Objetivo: Analisar a prevalência dos graus de queimaduras em pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Queimados de Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo retrógrado através de coleta de dados registrados em prontuários de pacientes admitidos na Unidade de Terapia de Queimados (UTQ) de Sergipe no período de 2011 a 2016, com o intuito de estabelecer a prevalência de grau de queimaduras. O critério de inclusão foi dados de admissões entre

2011 e 2016. Já os critérios de exclusão, não foram estabelecidos. Portanto, todos os prontuários desse intervalo de tempo foram analisados. **Resultados:** A maior admissão na Unidade de Terapia de Queimados de Sergipe ocorre em pacientes com queimaduras de segundo grau, com 945 casos de 2011 a 2016, cerca de 158 casos por ano. É o grau de queimadura mais prevalente, seguido do terceiro, com 175 casos. No mesmo intervalo foram registrados 60 casos de grau indeterminado e 47 de primeiro grau. **Conclusão:** Os dados obtidos nesta pesquisa mostraram-se compatíveis com os relatos disponíveis na literatura nacional e internacional, nos quais se obteve maior número de casos de queimaduras de segundo grau em Unidades de Terapia de Queimaduras. Depreende-se, portanto, a importância de maior capacitação de profissionais de saúde sobre o manejo desse tipo de queimadura, além da educação da população quanto a formas de prevenção dela.

Código: 54

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS NA INFÂNCIA: IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LORRANE AMORIM BISPO, FERNANDA ALVES DOS SANTOS CARREGAL, FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS

Objetivo: Analisar estudos sobre a efetividade das estratégias educativas realizadas na atenção primária à saúde como ferramentas de prevenção a queimaduras na infância. **Método:** Pesquisa bibliográfica, realizada no mês de março de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde, cruzando os seguintes descritores com o operador booleano AND: "Educação em Saúde", "Crianças", "Queimadura" e "Prevenção de Acidentes". Como critério de inclusão estipulou-se: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012-2018 em português ou inglês. As duplicatas foram excluídas. Foram encontradas 66 publicações científicas, sendo selecionadas 13 para compor a amostra. **Resultados:** As queimaduras representam um grave problema de saúde pública na infância, acarretando comorbidades e limitações aos pacientes e elevados custos ao sistema de saúde. Neste contexto, torna-se imprescindível o papel da atenção primária a saúde, sobretudo do enfermeiro, no âmbito da prevenção, pois estes são locais propícios para desenvolver atividades de educação em saúde. A efetividade das ações educativas oportunizaram momentos de transmissão, multiplicação e reafirmação de informações com enfoque na redução da alta incidência de queimaduras em crianças. Para o alcance da efetividade das estratégias educativas, o profissional deve buscar metodologias ativas para alcançar a atenção e os objetivos previamente definidos frente ao público alvo. No caso de crianças o emprego de métodos lúdicos propicia resultados positivos. **Conclusão:** É indispensável a inserção de profissionais aptos para atuarem como facilitadores do conhecimento científico, cum-

prindo com o importante papel de prevenção de agravos na porta de entrada do sistema único de saúde.

Código: I

PRODUÇÃO DE SCAFFOLDS POLIMÉRICOS PELA TÉCNICA DE ROTOFIAÇÃO

LUCIANA PASTENA GIORNO, LEONARDO RIBEIRO RODRIGUES, ARNALDO RODRIGUES SANTOS JR

Introdução: Considerando a inviabilidade de transplante autólogo pela extensão da lesão ou escassez de tecido nos bancos de pele para tratamento do grande queimado, pesquisas na área de engenharia tecidual visam mimetizar a matriz extracelular através de materiais biocompatíveis. **Objetivo:** Desenvolver um tecido sintético utilizando como matriz o poli (ϵ -caprolactona) [PCL] recoberto por um biopolímero natural hidrófilo derivado de colágeno (gelatina) pela técnica de rotofiação. **Método:** Utilizamos uma concentração de PCL de 5% p/p em uma solução com clorofórmio sob agitação constante por 24 horas. Após a homogeneização, a solução foi rotafiada e manufaturada, formando o scaffolds. Adicionalmente, uma fina camada de solução de gelatina será realizada. As amostras serão caracterizadas por Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV), FTIR, ensaios mecânicos e teste de intumescimento. Também faremos testes de cito toxicidade por extrato e por contato direto. **Resultados Parciais:** A Solução 1 não dissolveu o PCL durante o período de análise, por isso não foi utilizada no experimento. As Soluções 2 e 3 apresentaram total homogeneização, foram rotofiadas e analisadas no MEV e Microscópio de luz. Para a visualização no MEV as amostras foram metalizadas com ouro onde observou-se morfologia parecida das fibras de ambas as amostras, entretanto a amostra 2 apresentou diâmetros menores, um maior volume e concentração de fibras. Para a confirmação dos resultados iremos repetir o teste mais algumas vezes e comprovar os resultados antes de iniciar os testes in vitro. Resultados iniciais apontam para a não toxicidade das fibras produzidas. **Conclusão Parcial:** Conseguimos produzir fibras de PCL por rotofiação com os solventes 2 e 3. As fibras não se mostraram tóxicas e a Dimetilformamida (DMF) parece não ser um solvente adequado para a dissolução do PCL.

Código: 20

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS COM FAIXA ETÁRIA ENTRE 1 E 4 ANOS

TRACY ALVES, PÂNDORA MICHELE PIECHONTCOSKI

As queimaduras infantis são a quarta maior causa de mortalidade infantil no Brasil, ocorrem principalmente em crianças com faixa

etária entre 1 e 4 anos, devido à fase do desenvolvimento em que se encontram, fase de descobertas e interação com o meio em que vivem. Queimaduras são lesões que geram agravantes para a saúde física, funcional e psicológica. O tratamento pode ser longo e doloroso. O fisioterapeuta capaz de atuar na atenção primária da saúde está apto a usar do seu conhecimento para instruir e sensibilizar pais/responsáveis e educadores quanto a importância da prevenção de queimaduras através de medidas simples e eficazes, principalmente no ambiente doméstico onde ocorrem grande parte dos acidentes. Este trabalho teve por objetivo a sensibilização dos pais e responsáveis sobre a importância dos cuidados diários e expor os riscos pertinentes aos descuidos, identificando estatisticamente o número de casos na cidade de Jaraguá do Sul e a veiculação de folders com orientação para primeiros socorros e cuidados domésticos como prevenção. A ação deu-se através de palestras realizadas nos centros de educação para os pais/responsáveis assim como aos educadores, fazendo orientações e sanando dúvidas pertinentes ao tema, através da aplicação de 2 questionários, sendo um referente aos riscos com questões sobre queimaduras em geral e o segundo fazendo uma análise sobre a situação de risco, onde as questões são voltadas para a identificação dos fatores de risco, prevenção e fatores que não tinham relação com risco de queimaduras. Após a tabulação dos dados foi possível compreender qual o nível de relação dos cuidados no ambiente doméstico com o número de casos na cidade. Os dados apontaram a importância perante a segurança das crianças, que é inerente ao crescimento, ao ato de explorar e conhecer o meio, sendo de responsabilidade dos pais e educadores que esta fase seja feita com total segurança permitindo o desenvolvimento em sua totalidade. Isso nos mostra que medidas simples podem ser trabalhadas no ambiente domésticos de forma que diminuam os números de casos. As medidas preventivas no ambiente doméstico são simples, mas de grande valia para evitar as lesões causadas por queimaduras, portanto, orientar e sensibilizar os responsáveis sobre a importância do cuidado frente ao ambiente em que a criança está inserida é de extrema relevância para a diminuição do número de casos, assim como, todo o transtorno físico e psicológico deixado por esse tipo de lesão.

Código: 79

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA CICATRIZES DE QUEIMADURAS USANDO TERAPIAS COMBINADAS

JULIANA MACEDO GUEDES CONCEICAO, IRENE DAHER BARRA, PILAR ARDILLA, CAMILA JANE MENDES RODRIGUES, LEONARDO VALADAO PINTO

Objetivo: Definir um protocolo de tratamento para cicatrizes extensas de queimaduras usando terapias combinadas, envolvendo microagulhamento, aplicação de fibrina rica em plaquetas, injeções

de toxina botulínica tipo A, triancinolona e luz pulsada intensiva (IPL). **Método:** Os pacientes foram submetidos a tratamento a cada 4 semanas sob sedação no Centro Cirúrgico para realizar o procedimento de microagulhas, onde foram utilizados rolos de 3,0mm e 30 ml de sangue para centrifugação a 1800 rpm por 2 min para obtenção de fibrina rica em plaquetas. A fibrina foi injetada e aplicada na pele após a microagulhinação para liberação do fármaco. Injeções de toxina botulínica tipo A foram realizadas nas bordas da cicatriz de 2 a 4 unidades, não excedendo 20 U por sessão. No pós-operatório de 15 dias, a paciente recebeu uma sessão de Luz Pulsada Intensa de 10 ms 16 J / cm² seguida de liberação de droga com triancinolona 40 mg / ml, também com intervalos mensais. Um total de 10 tratamentos foram totalizados: 5 tratamentos no centro cirúrgico e 5 tratamentos nas sessões de LIP e triancinolona. **Resultados:** Os 5 pacientes submetidos a esse protocolo apresentaram rápida evolução na escala de Vancouver das cicatrizes. Mesmo nas lesões torácicas anteriores e nos membros superiores, onde havia uma probabilidade de requerer cirurgia reparadora, não precisamos passar por tratamento cirúrgico. Os pacientes foram acompanhados por dois anos com uma redução significativa no escore da escala de Vancouver, sem ressecção de cicatrizes ou flanges. **Conclusão:** Terapias combinadas parecem ser um caminho para o tratamento mais rápido e eficaz de cicatrizes extensas de queimaduras. A realização de 5 sessões alternativas, totalizando 10 tratamentos, já promoveu em menos de 12 meses uma grande melhora na aparência final das cicatrizes confirmada pela aplicação da escala de Vancouver.

Código: 12

QUEIMADURA ELÉTRICA EM CRIANÇA E COMPLICAÇÕES - COMO MANEJAR? RELATO DE CASO

JULIA DOS SANTOS COLI DE ARAUJO, BRUNA SILVEIRA DA ROCHA TRINDADE MARTINS, MARIA CRISTINA SERRA, BRUNO BIANCO GALL DE CARVALHO, JULIANA DOS SANTOS DE CARVALHO, LETICIA STEFANIE CURVELLO WUTKE, NATALIA SILVA PAMPLONA, WILLIAM SIMÕES RANGEL JUNIOR

Objetivo: Relatar episódio de queimadura elétrica grave em criança, suas complicações e a importância da atuação de equipe interdisciplinar em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). G.G.V., 12 anos, 32kg, internado no CTQ após queimadura elétrica de 2º e 3º grau em tórax, couro cabeludo, pescoço, dorso à direita, braços, abdômen, coxas e perineo, totalizando 42% de superfície corporal queimada. O acidente ocorreu após tentativa de soltar pipa da fiação elétrica com uma barra de ferro. Foi ressuscitado com 2800 ml de Ringer Lactato em 24h, estabilizando a diurese em 1,1ml/kg/h. No 3º dia de internação foram iniciados, dieta nasoenteral com Glutamina, mantida por 47 dias, beta-bloqueador e Albumina em dose variada por 40 dias.

Para alívio de prurido e dor intensa foram associados opióides, antidepressivos tricíclicos, anticonvulsivantes e anti-histamínicos. Apresentou dois quadros clínicos de sepse; no segundo episódio possuía crescimento de *Pseudomonas aeruginosa* em ponta de cateter, sendo associado à Polimixina B (Poli B). No segundo dia de tratamento com Poli B, manifestou rash cutâneo urticariforme e prurido. Com o apoio da CCIH, houve alteração do esquema antibiótico; em substituição da Polimixina B, associou-se dose dupla de Meropenem com Amicacina, mantendo-se a Caspofungina e Tigeciclina. Foi iniciado Metronidazol, devido a diarreia por colite pseudomembranosa, com Sulfametoxazol + Trimetoprima, mantidos por 8 dias. Devido à queda de parâmetros hematimétricos e desbridamentos cirúrgicos, foram infundidos cinco concentrados de hemácias. O paciente foi diariamente submetido à balneoterapia sob anestesia para troca de curativos com Sulfadiazina de Prata. Foram realizados 4 desbridamentos em centro cirúrgico e 3 cirurgias de autoenxerto. **Conclusão:** Recebeu alta após 207 dias de internação, com 32,1kg, boas condições psicológicas e motoras. Tal resultado foi obtido, devido à atuação de equipe interdisciplinar.

Código: 5

QUEIMADURAS EM UNIDADE BÁSICA DA SERRA GAÚCHA TRATADAS COM OXYFLOWER

CRISTINA DE CASSIA FARIA MOURA, REGINA HELENA MEDEIROS

Queimadura pode ser definida como uma ferida traumática, podendo ser ocasionada por agentes térmicos, elétricos, químicos, radioativo. Entende-se por queimadura o quadro resultante da ação direta ou indireta do calor sobre organismo humano. Queimaduras constituem um problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que no país ocorram cerca de um milhão de acidentes com queimaduras por ano, mas 10% procurarão atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito direta ou indiretamente em decorrência das lesões. Nota-se que o prognóstico pode melhorar dramaticamente, graças à assistência precoce. As queimaduras ainda configuram importante causa de mortalidade. As lesões causadas por queimaduras são a terceira causa de morte por acidente em todas as faixas etárias, sendo que 75% destas resultam da ação da vítima. A classificação da queimadura pode ser feita conforme a extensão e profundidade da lesão. O atendimento ao paciente queimado exige atuação de vários profissionais, dentre eles o enfermeiro, no qual tem papel fundamental na redução da morbimortalidade decorrente por queimaduras, porém o enfermeiro, precisa estar embasado e instrumentalizado cientificamente em relação à avaliação e possíveis condutas a serem tomadas frente ao paciente queimado. O cuidado com queimadura na face muitas vezes é de difícil manejo e produtos de fácil aplicação como geis cicatrizantes são favoráveis. O modulador frequencial do peróxido de hidrogênio, vem sendo usados em algumas ex-

periências hospitalares e ao entrar em contato com o organismo, estimula a ação vibracional oxidativa das moléculas de oxigênio do organismo, favorecendo a cicatrização em lesões superficiais.

Objetivo: Descrever os efeitos da terapia *Oxyflower*® (fitoquântico) em queimaduras de 1º grau na face.

Código: 70

QUEIMADURAS: CORPO E IMPLICAÇÕES SUBJETIVAS

RAQUEL MIECO MININI, ILKA FRANCO FERRARI

Introdução: As queimaduras representam importante problema de saúde pública e podem ser consideradas uma das formas de traumatismo clínico mais destrutivo que o ser humano pode sofrer. Estão associadas a altas taxas de mortalidade e cuidados hospitalares de longa duração e alto custo. O processo de hospitalização remete à padronização e à despersonalização do sujeito. O tratamento de queimaduras passou por grandes avanços nas últimas décadas e a sobrevivência dos pacientes grandes queimados aumentou, assim como a preocupação da comunidade científica a respeito desses pacientes, especialmente no que diz respeito ao impacto psicológico que podem sofrer: diversos fatores favorecem o desenvolvimento de distúrbios psicológicos. As possíveis sequelas estético-funcionais e a perda de funções motoras podem incapacitar para o trabalho e interferir nas relações sociais e familiares. **Objetivo:** Articular recursos teóricos, a partir de formalizações psicanalíticas, para possibilitar a compreensão de possíveis implicações subjetivas das queimaduras. **Método:** Pesquisa teórica, orientada no sentido de revisar e aprimorar formalizações e fundamentos da psicanálise, em especial sobre a noção de corpo, de forma a se criar condições e possibilidades de intervenção, junto a pessoas que sofreram queimaduras.

Resultados: A criação e o desenvolvimento da psicanálise passam pelas relações que entremeiam corpo e sintoma. Para a psicanálise, corpo é muito mais que organismo, ele se dá enquanto uma construção, que conta com os registros do real, simbólico e imaginário, e que tem a possibilidade de nascer no encontro com a linguagem. O espelho revela a importância da imagem para a constituição psíquica do sujeito, o que torna possível pensar sobre implicações que as marcas das queimaduras, alterações da imagem corporal e do próprio corpo, enquanto suporte do eu, podem ter na vida das pessoas. **Conclusões:** As queimaduras colocam em questão aspectos subjetivos, fazendo vacilar arranjos que até então funcionavam como forma de enfrentar o real.

Código: 6

RELAÇÃO ENTRE MÍDIAS SOCIAIS E QUEIMADURAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O QUE SABEMOS A RESPEITO?

CAROLINA RODRIGUES MILHORINI, JULIANA HELENA MONTEZELI, SUSANY FRANCIELY PIMENTA, ALESSANDRA LADEIRA BOÇÓIS, DANIELE AMARAL DE SOUZA

Objetivo: Analisar a produção científica sobre o papel das mídias sociais nos casos de queimadura em crianças e adolescentes. **Método:** revisão integrativa com buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e PubMed, utilizando os descritores “Queimaduras” e “Mídias Sociais”, em língua portuguesa e inglesa. Foram incluídos todos os artigos publicados entre Janeiro de 2014 a Janeiro de 2019, com significância no tema abordado. **Resultados:** Foram encontrados 97 artigos relacionando queimaduras nesta faixa etária, dos quais, três faziam relação com as mídias sociais e compuseram a amostra, sendo todos internacionais. A análise das publicações revelou que indivíduos mais jovens possuem dificuldades em filtrar conteúdos maléficos e são mais facilmente manipulados pelas mídias sociais, destacando-se os “web desafios” que envolvem uso de produtos e objetos que podem causar queimaduras de diferentes gravidades e demonstram um padrão de saúde mental prejudicada. A incidência dessa tendência imprudente é sub-representada, uma vez que, muitos participantes escondem suas queimaduras e não procuram o serviço de saúde, ou, omitem o mecanismo real da lesão por medo de represália dos profissionais, pais ou comparsas que participavam da ação. Os vídeos postados online não mostram as graves consequências que podem ocorrer devido às políticas de exibição de muitas plataformas, fazendo com que crianças e adolescentes minimizem o risco do referido comportamento, porquanto, processos educativos e preventivos são primordiais. Outra mudança importante de ocorrer se dá ao olhar dos profissionais de saúde diante destas queimaduras, por dois motivos: 1- Ter consciência do problema ajuda a manejar medidas profiláticas e; 2- O atendimento integral exige que, além de tratar as lesões, deve-se investigar e abordar as questões psicossociais pertinentes envolvidas em cada caso. **Conclusão:** Há subdiagnóstico dessas lesões, falta de prevenção e, apesar dos relatos presentes nos meios de comunicação, as investigações sobre essa temática ainda é incipiente internacionalmente e ausente no Brasil. Espera-se que esta revisão desperte interesse investigativo sobre o tema e conscientize profissionais de saúde, leigos, professores e familiares sobre a importância de formular e disseminar estratégias de prevenção às queimaduras relacionadas às mídias sociais em crianças e adolescentes para que, futuramente, não se configure um problema de saúde pública.

Código: 8

RELATO DE CASO: ENXERTIA PRECOCE EM PACIENTE QUEIMADO COM UM ANO E SEIS MESES DE IDADE

KARIN LAIBER PINHEIRO, FABIOLLA SOUZA DE LIMA BORORNI, MARJA LUCENA DE SOUZA, ANNA LUIZA STOFELDES DE FIGUEIREDO

Introdução: A queimadura é uma lesão dos tecidos orgânicos, com destruição do revestimento epitelial, a partir de um agente externo. Pode variar desde uma pequena bolha ou flictena até formas mais graves, capazes de desencadear um grande número de repostas sistêmicas. Entre todas modificações que alteraram os resultados do tratamento do paciente queimado, foi, sem dúvida, a excisão precoce e cobertura imediata, individualizada para cada caso, o que produz a diminuição da taxas de mortalidade e morbidade. **Objetivo:** Mostrar através de um relato de caso a relevância do tratamento com enxertia precoce de um paciente vítima de queimadura de segundo grau profundo, por escaldadura em antebraço esquerdo e mão esquerda. **Relato de Caso:** Paciente P.S.F., do sexo masculino, de 1 ano e 6 meses de idade, vítima de queimadura de segundo grau profundo em antebraço esquerdo e segundo grau superficial em mão esquerda por escaldadura após acidente doméstico, sofrendo queimadura em 6% da superfície corpórea. Foi admitido no Centro de Tratamento de Queimados do HFAG no dia 16 de maio de 2014. Nesta mesma data foi realizada limpeza da ferida e curativo com nanocristais de prata e curativo secundário oclusivo, sob anestesia, no qual atua como barreira antimicrobiana. De hora em hora era realizado a umidificação do curativo com água destilada. Após três dias foi realizado a troca do curativo, onde a ferida apresentava-se coberta por fibrina e pequena área central necrótica. No dia 22 de maio de 2014, o paciente foi levado ao centro cirúrgico, onde foi realizado sob anestesia geral, o desbridamento cirúrgico de toda área queimada e reavivamento da ferida com dermoabrasor. Foi grau profundo, com retirada de pele parcial da coxa esquerda, sutura com Nylon 5.0 e curativo oclusivo com Nebacetin, gaze e bandagem (malha) tubular elástica para fixação de curativos, nas áreas doadora e receptora. Paciente permaneceu internado por mais sete dias, até que no dia 29 de maio de 2014, foi aberto o curativo, com pega total da área enxertada e reepitelização das áreas de segundo grau superficial, sendo então dado alta para o paciente seguido o acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Concluímos que no caso do nosso paciente, a enxertia precoce foi de grande valor, tendo uma diminuição significativa do tempo médio de internação de um paciente infantil, queimado com lesões de segundo grau profundo, diminuindo assim o risco de infecção na ferida.

Código: 59

RELATO DE CASO: USO DO ALOENXERTO COMO TERAPIA NO GRANDE QUEIMADO

ERIK DE ALBUQUERQUE, ELAINE MARLENE TACLA, STELLA KLOCKNER, ADRIANO FERNANDES ARAÚJO, CAROLINA DE SOUZA RIBEIRO VITORASSO, FABIO ZAWITOSKI, JOAO PEDRO

Introdução: No Brasil, ocorrem cerca de 1 milhão de queimaduras ao ano, sendo que, 2500 irão evoluir ao óbito. Visando a

redução dessa mortalidade, a terapêutica adequada é imprescindível. Uma dessas terapêuticas é o uso de pele de cadáver, disponível nos bancos de pele, que no Brasil, é pouco utilizada, contudo, considerada padrão-ouro na Europa no que se refere ao tratamento de grandes queimados, uma vez que, com a glicerolização, possibilita a cobertura precoce de grandes áreas por mais tempo, já que a aloenxerto, preservado de tal forma, comporta-se como uma matriz dérmica acelular, com menor antigenicidade, permitindo maior tempo até que haja a rejeição (que é esperada); garantindo melhores condições para homeostasia, diminuindo a resposta inflamatória sistêmica ocasionado pela perda das funções fisiológicas da pele, diminuindo a dor e quando combinado com autoenxerto, produz melhor efeito estético, devido a ausência do aspecto rendilhado. **Objetivo:** Temos, como objetivo, demonstrar o uso do aloenxerto, através de um relato de caso. **Relato de Caso:** Homem, 50 anos, vítima de queimadura por fogo, devido colisão de um caminhão de transporte de combustível, teve queimaduras de segundo grau misto e terceiro grau, acometendo 60% de sua superfície corpórea, com necessidade de três desbridamentos e três cirurgias para enxertia, onde o aloenxerto foi fundamental para a sobrevivência do paciente. **Conclusão:** O aloenxerto de pele proporciona uma cobertura cutânea temporária ou definitiva, sob a forma de enxertia combinada com enxerto autólogo, que contribui na cicatrização da ferida, reduzindo a dor e as chances de infecções. Seus benefícios têm sido documentados em países como Alemanha, Holanda, Reino Unido e em alguns países em desenvolvimento. O risco de rejeição, não deve ser critério excludente ao procedimento, nem a insegurança em relação a infecção, uma vez que, o processo de glicerolização tem efeito antibacteriano e virucida. No paciente apresentado, o uso do aloenxerto foi fundamental para sua recuperação, já que o pouco de pele livre de queimadura (coxas) foi poupada para ser usada no melhor momento, evitando e minimizando todos os fatores que poderiam colocar sua integração em risco.

Código: 40

REPASSES PARA TRATAMENTO PARCIAL DE PACIENTES QUEIMADOS, NA PERSPECTIVA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

CYNTHIA CAROLINA DUARTE ANDRADE, FERNANDA LOBO TAVARES, IZABELA FIGUEIREDO DA SOUSA HONORATO, FABIANA GUERRA PIMENTA, JOÃO ANTONIO DECONTO, DANIELA CARREIRO DE MELLO, MÁRCIA MASCARENHAS ALEMÃO

Introdução: No contexto geral da saúde, se comparada ao tratamento, a prevenção é preterida como opção que agrega maior custo-benefício à gestão clínica do paciente. Embora seja crescente o número de publicações que abordam questões econômicas envolvidas no tratamento, esta temática continua representando um

enorme desafio para os gestores da saúde. A estimação dos valores repassados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para tratar pacientes grandes queimados pode servir como subsídio de comparação com os custos envolvidos na assistência prestada a esses pacientes.

Objetivo: Estimar o repasse do SUS para o tratamento parcial dos pacientes queimados que foram submetidos à enxertia autóloga, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional retrospectivo que incluiu todos os pacientes, admitidos na UTI de um centro de tratamento a pacientes queimados, submetidos à enxertia autóloga, no ano de 2018. Foram estimados os valores repassados, conforme tabela do SUS, para os seguintes procedimentos e diárias: “tratamento de grande queimado”, “enxerto dermo-epidérmico”, “debridamento de úlcera/tecidos desvitalizados” e “diária na UTI de pacientes queimados”. Os critérios para os repasses são: “tratamento de grande queimado” é repassado por admissão de cada paciente; “enxerto dermo-epidérmico” é contabilizado a cada enxertia realizada e “diária de UTI” que é proporcional ao período de permanência do paciente neste setor. O projeto foi aprovado pela instituição onde foi realizado o estudo (CAAE: 0610.0.000.287-11). **Resultados:** Os valores repassados pelo SUS para cada procedimento são: R\$ 1.819,52 para o “tratamento de grande queimados”, R\$365,77 para “enxerto dermo-epidérmico”, R\$ 543,08 para “debridamento de úlcera/ tecidos desvitalizados” e R\$ 322,22 por diária nesse tipo de UTI. Foram avaliados 48 pacientes e realizados um total de 93 enxertias (2/paciente), 162 debridamentos (3,4/paciente) e contabilizadas 2446 diárias (51/paciente). Considerando esses procedimentos e diárias faturadas, foi estimado um repasse médio de R\$ 20.090,44/paciente internado nesta UTI, sendo repasse mínimo de R\$ 6.594,95/paciente e repasse máximo de R\$ 44.403,55/paciente. O repasse médio total, com esses mesmos procedimentos e diárias, foi de R\$ 997.482,65 durante o ano de 2018. **Conclusão:** Os valores repassados pelo SUS pode não corresponder aos custos efetivamente incorridos nos procedimentos e diárias explorados neste estudo.

Código: 65

RETALHO FASCIOCUTÂNEO TIBIAL POSTERIOR PARA RECONSTRUÇÃO APÓS QUEIMADURA POR ABRASÃO

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, RUBENS DA SILVA DUARTE, RONALDO MANFREDINI VASSOLER, LUCAS DE OLIVEIRA GONÇALVES, RAUL TELERMAN

Introdução: A reconstrução dos membros inferiores sempre foi um desafio. Os retalhos de perfurantes surgiram como proposta para que o músculo seja poupado. A escolha da artéria principal, da qual provém a artéria perfurante, deve ser em função da localização lesão a ser tratada. Trauma que leva a perda de partes

moles profundas no terço distal da perna, invariavelmente, deixam expostos tecidos nobres como tendões e ossos, que devem ser protegidos com tecidos de boa qualidade e boa vascularização. Enxertos cutâneos são contra-indicados nestas circunstâncias. Retalhos musculares, como gastrocnêmico, têm sua utilização restrita aos dois terços proximais da perna. O planejamento é essencial na cirurgia reparadora e as especialidades em comum envolvidas podem associar conhecimento para alcançar resultados superiores. **Objetivo:** Relatar caso de queimadura por abrasão atingindo terço distal da perna e a reconstrução realizada. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 15 anos de idade, sofreu politrauma por colisão de moto e carro em setembro de 2018, encaminhado inicialmente para hospital geral, cerca de 30 dias após trauma foi transferido para unidade de queimaduras do Hospital Geral de São Mateus, em São Paulo. Paciente apresentava lesão extensa com perda cutânea e de partes moles na região lateral da perna esquerda, com exposição óssea da porção distal da tíbia e fíbula, além do talus e articulação talocrural do pé. No início de novembro, paciente foi submetido a reconstrução com retalho fasciocutâneo baseado na artéria tibial posterior, seguido de fixação do pé em flexão com fixador externo. Após 128 dias, o fixador externo foi removido e o pedículo foi seccionado; o retalho permaneceu com bom aspecto. **Conclusão:** O retalho fasciocutâneo da artéria tibial posterior reconstruiu satisfatoriamente a articulação do tornozelo exposta, e a manutenção da viabilidade do pedículo vascular do retalho foi viável com associação do uso do fixador externo.

Código: 51

SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM VIVENCIADOS NA ASSISTÊNCIA A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

LORRANE AMORIM BISPO, FERNANDA ALVES DOS SANTOS CARREGAL, FERNANDA BATISTA OLIVEIRA SANTOS

Objetivo: Analisar estudos que versem sobre os sentimentos da equipe de enfermagem na assistência a vítimas de queimaduras. **Método:** Revisão de literatura, realizada em março de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde por meio dos descritores: “Queimaduras”, “Enfermagem”, “Sentimentos”. Estes foram cruzados utilizando-se o operador booleano AND. Foram encontradas 23 publicações e selecionaram-se 11. Os critérios de inclusão foram: trabalhos publicados em português ou inglês, disponíveis na íntegra, publicados no recorte temporal de 2012-2018. Excluíram-se as duplicatas. **Resultados:** Evidenciou-se a importância da humanização no cuidado prestado pela equipe de enfermagem ao paciente vítima de queimaduras, destacando a necessidade da aptidão profissional para lidar com os próprios sentimentos. O cuidar de pacientes com queimaduras remete à equipe um misto de sentimentos, como dor, depressão e instabilidade emocional frente às incertezas do processo

de cuidado, pois a assistência prestada poderá não ser o suficiente para a prevenção de agravos e sequelas. Os profissionais passam por uma vivência dolorosa, tendo que lidar, por vezes, com o óbito do paciente ou com as sequelas do mesmo. Em relação aos sentimentos positivos presentes nessa prática assistencial, destaca-se a participação da recuperação do quadro crítico até o momento da alta hospitalar, como fatores que contribuíram para vivências de sentimentos de prazer e satisfação no trabalho. **Conclusão:** Os gestores em saúde e lideranças da Enfermagem devem estar atentos a medidas de acompanhamento e promoção de saúde mental desses profissionais, fortalecendo o cuidado de quem exerce o processo de cuidado.

Código: 9

SEPSE BACTERIANA EM PACIENTES QUEIMADOS E POSSÍVEIS ALVOS PREVENTIVOS: UMA REVISÃO

MILLENA FIGUEIREDO MIRANDA, MARIANA FIGUEIREDO MIRANDA

Objetivo: Analisar a ocorrência da sepse bacteriana em indivíduos queimados, enfocando os fatores de risco e possíveis alvos para abordagens preventivas e de minimização de complicações. **Método:** Busca de artigos científicos na Revista Brasileira de Queimaduras e nas bases de dados Pubmed e Scielo, usando-se as palavras-chave: queimaduras; sepse; sepse bacteriana; infecções bacterianas; fatores de risco. Usou-se como critérios de inclusão artigos publicados em inglês ou português, desde 2010, com conteúdo relevante e atual. Em resultado, foram selecionados 10 artigos para embasarem o trabalho. **Resultados:** Os estudos analisados mostram que as queimaduras e suas consequências maximizam a susceptibilidade a infecções e à sepse, uma vez que, ao lesarem a pele, prejudicam a barreira protetora primária do corpo. Conjuntamente, comumente faz-se necessário o uso de instrumentos invasivos durante o tratamento, como cateteres, além de os pacientes queimados estarem sob estado de inflamação sistêmica e imunossupressão, contribuindo com essa condição de vulnerabilidade. Logo, são constatadas grandes taxas de infecções bacterianas em feridas de pacientes queimados, cujos agentes são potenciais desencadeadores de complicações. Nessa conjuntura, observa-se aumento da taxa de mortalidade entre queimados quando estes desenvolvem quadros de sepse, tal qual nota-se a relevância dessa complicação como uma das mais importantes causas de morte em decorrência de queimaduras. Ademais, é ressaltada a importância do monitoramento fino dos pacientes queimados, relativo, por exemplo, à queda da contagem plaquetária, febre e confusão, indicativos de infecções e sepse. **Discussão:** Os pacientes queimados estão submetidos a grande vulnerabilidade no que tange a infecções bacterianas. Nesse âmbito, importantes complicações podem advir, evidentemente os quadros de sepse, com potencial ameaçador à vida. Com isso em

vista, os conhecimentos acerca da sepse em pacientes queimados devem permear as medidas de monitoramento, de terapêutica e de prevenção. Pode-se minimizar fatores de risco, como pelo uso de métodos invasivos somente quando expressamente necessários e medidas para redução de infecções hospitalares. Concomitantemente, é também essencial assegurar um monitoramento sensível de dados indicativos de infecções e sepse nos pacientes queimados, tendo em vista a prevenção ou ao menos o diagnóstico precoce, o qual pode permitir um tratamento efetivo.

Código: 68

SISTEMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO AMBULATORIAL DAS CICATRIZES DE QUEIMADURAS

JULIANA MACEDO GUEDES CONCEICAO, IRENE DAHER BARRA, KERLY ABRAÃO BADARÓ, DENISE SALLES COELHO DA MOTA

Introdução: O tratamento das cicatrizes oriundas de queimaduras é um desafio para todos os profissionais envolvidos na assistência. No Centro de Tratamento de Queimados de Hospital Municipal Souza Aguiar(HMSA), no Rio de Janeiro, é realizado grande número de consultas ambulatoriais multiprofissionais, acompanhando a evolução das cicatrizes. No intuito de uniformizar a linha de cuidado, viu-se a necessidade de sistematizar o tratamento das cicatrizes de queimaduras. **Objetivo:** Criar uma sistematização para o atendimento ambulatorial das cicatrizes de queimaduras, no intuito de uniformizar o tratamento. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo, através da análise de 11.555 consultas, realizadas entre 2005 e 2015, no ambulatório do Serviço de Cirurgia Plástica do HMSA, Rio de Janeiro. As cicatrizes foram avaliadas de forma empírica por 3 cirurgões plásticos diferentes que executavam o atendimento ambulatorial, e foram classificadas segundo a Escala de Cicatrizes de Vancouver. Os dados obtidos foram utilizados na sistematização do tratamento, através criação de fluxogramas baseados nos estudos de Mustoé. A adesão ao *follow-up* foi de 85% em 10 anos. A idade dos pacientes variou de 2 meses a 91 anos. **Resultados:** Neste estudo, abordou-se um período de 10 anos, onde foram analisados múltiplos aspectos do tratamento ambulatorial de queimaduras, com o objetivo de sistematizar as etapas e processos, afim de uniformizar e tornar mais eficaz o tratamento das cicatrizes de queimaduras. **Discussão:** Em um Serviço onde vários profissionais executam as consultas e prescrevem o tratamento das queimaduras, para que as opções e indicações em cada fase do tratamento não sejam apenas empíricas, a sistematização do se faz necessária. Através da análise de extensa casuística, foi possível a criação de fluxogramas que orientam condutas e contribuem na unificação dos processos. Esperamos que este estudo auxilie a atuação de Serviços semelhantes, e também o cirurgião plástico em geral, que se depara com a difícil abordagem das cicatrizes de queimaduras

Código: 58**TRAGÉDIA DE JANAÚBA: A IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO SISTEMATIZADO ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

LUANA ALBUQUERQUE PESSOA, LARISSA LOPES AGUIAR, BRUNA FERNANDA DEICKE MENDES, POLIANA FONSECA DUTRA FRANCO, CAROLINA BRAGA MOURA, LUIZ FELIPE COTTA DE CASTRO, HELVÉCIO CAMPOS DE ALBUQUERQUE, ARMANDO MONTEIRO PINTO

Objetivo: Apresentar o atendimento médico da catástrofe de Janaúba, assim como, a aplicação do protocolo de grandes catástrofes de Minas Gerais, enfatizando a importância do atendimento precoce e eficiente às vítimas de queimaduras para o bom prognóstico. **Método:** O presente trabalho é um estudo descritivo, realizado com dados do Hospital FUNDAJAN de Janaúba. Diz respeito ao primeiro atendimento médico às vítimas da catástrofe ocorrida no Centro Municipal de Educação Infantil Gente Inocente, no dia 05 de outubro de 2017, no município de Janaúba, Minas Gerais. Este relato foi fundamentado pela equipe médica do hospital de Janaúba. **Resultados:** O incêndio de Janaúba acarretou 58 vítimas com queimaduras de pele e vias aéreas. Dentre essas 58, 29 foram transferidas para Montes Claros e Belo Horizonte. Dos 29 não transferidos de Janaúba, 12 crianças e 3 adultos foram a óbito. Após o primeiro atendimento local, foi administrado antibioticoterapia profilática com oxacilina em todos aqueles que apresentavam queimaduras de 2º grau em diante. As crianças que apresentavam queimaduras de 1º e 2º grau, receberam alta em 72 horas. **Conclusão:** Este artigo descreve o atendimento realizado às vítimas da Catástrofe de Janaúba por meio da equipe multiprofissional do hospital FUNDAJAN, assim como a aplicação dos protocolos a serem utilizados em situações de emergência. Às vítimas de queimaduras podem sofrer com inúmeros fenômenos fisiopatológicos graves que podem cursar com aumento da morbimortalidade. Partindo desse pressuposto, deve ser ressaltado a importância de um atendimento sistematizado, o que permite uma avaliação precoce e, possivelmente, melhor prognóstico.

Código: 73**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES POR QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU EM FACE - UM RELATO DE CASO**

DAILTON SANTANA LIMA FILHO, ANDRÉ VILLANI CORREIA MAFRA, LAIS RAMALHO CHAVES ISOBE, BRUNA BERNARDES

Relato - Admissão: Paciente L.S.R., sexo feminino, 52 anos, admitida em pronto-atendimento apresentando queimaduras de 3º grau em hemiface direita e de 2º grau profunda em região temporal direita, por lesão térmica (chama direta) há 5 dias. Em exame físico direcionado, apresentava hemiface direita e região temporal com lesões necróticas profundas e indolores. Detectou-se ainda perda de sensibilidade em região supraorbitária direita. **Abordagem:** Na primeira intervenção cirúrgica, realizou-se desbridamento de tecidos desvitalizados e, pela impossibilidade de fechamento primário das lesões, optou-se pelo descolamento a nível de SMAS de retalho cutâneo. Com isso, foram possíveis suturas de relaxamento e fechamento por planos em mesmo tempo cirúrgico. Optou-se por esta técnica em detrimento da enxertia, pois o resultado seria mais estético. A lesão temporal foi abordada em 2º tempo cirúrgico através de enxertia de pele total oriunda de face medial de braço. O uso da área doadora de região braquial se deu pelas características da pele que se assemelhavam à facial, como também pela mínima seqüela cicatricial gerada à paciente. **Resultados:** Na evolução, as linhas de sutura permaneceram com bom aspecto e as áreas corrigidas com retalhos em avanço com boa vascularização e sensibilidade preservadas em face, sem comprometimento da mímica facial, permanecendo a perda de sensibilidade supraorbitária. O enxerto de pele total apresentou integração completa. A porção lateral da sobrancelha direita foi perdida em decorrência da lesão e programa-se a correção com implante posteriormente. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico do paciente queimado deve ser realizado preferencialmente na primeira ou segunda semana pós-queimadura profunda, pois a correção de seqüelas é muito mais dispendiosa e apresenta Resultados: aquém do esperado pela equipe assistente e pelo paciente, podendo gerar seqüelas irreversíveis. Sendo assim, a decisão pela escolha do método reparador em queimaduras de face deve ser tomada levando-se em consideração a extensão e profundidade da lesão, a localização desta, bem como os resultados estéticos e funcionais decorrentes desta escolha.

Código: 63**TRATAMENTO DE COMPLICAÇÕES CICATRICIAIS EM VÍTIMA DE DESLUVAMENTO DE MEMBRO SUPERIOR: RELATO DE CASO**

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, SABRINA SOUSA MOTA, ADRIANA DA SILVA FERREIRA, JAYME ADRIANO FARINA JÚNIOR

Introdução: A pele é um órgão vital que protege o organismo do meio externo e pode ser agredida por diferentes mecanismos de trauma. O deslucamento ou lesão de Morel-Lavallée (LML) é pouco conhecida, sendo um trauma que envolve a aplicação de força imediata de alta intensidade que juntamente com compressão, estiramento, tração de estruturas, resulta na separação do tecido subcu-

tâneo da fáscia muscular. **Objetivo:** Avaliar resultado de tratamento fisioterapêutico em cicatrizes de vítima de deslucamento de membro superior, após enxertia de pele. **Método:** Aprovação Comitê de ética e Pesquisa, nº 3.127.034. **Relato de Caso:** Mulher, 65 anos, diagnóstico de deslucamento de antebraço direito (dominante), após queda de escada, realizando vários procedimentos cirúrgicos de enxertia de pele autóloga, última em 02/04/2018. Evoluiu com limitação da amplitude de movimento (ADM) e força muscular (FM), assim como, hipertrofia e aderência cicatricial, iniciando tratamento fisioterapêutico ambulatorial em 18/04/2018 (massoterapia, cinesioterapia, órteses, malha e silicone). Em 28/08/2018, foi realizada reavaliação da ADM (goniometria), FM (dinamômetro Jamar), da cicatriz (Escala de Vancouver), *Patient and Observer Scar Assessment Scale-POSAS* (avaliação das características da cicatriz, pelo paciente e observador; quanto menor a pontuação melhor a cicatriz) e da aderência (*adherometer*), pré e após 24 sessões de 50 minutos, duas vezes por semana, utilizando LED azul, vacuoterapia, alongamento e mobilização do membro. Participante apresentou melhora na ADM de punho (desvio radial de 10° para 15°, desvio ulnar de 14° para 17° e extensão de punho de 30° para 40°), FM da preensão palmar (20 kg/f, pré-intervenção para 30 kg/f, pós-intervenção) e melhora subjetiva relatada pela escala POSAS (paciente, de 31 pontos para 26; observador, de 38 pontos para 27). Em relação a avaliação da aderência cicatricial e escala Vancouver, não ocorreram mudanças significativas. **Discussão:** Apesar de não ter ocorrido melhora mensurável da aderência cicatricial e da avaliação da cicatriz com a escala Vancouver, na percepção da voluntária com a escala POSAS, houve melhoria; assim como, melhora da ADM e FM, demonstrando a necessidade de associação de técnicas e tratamentos fisioterapêuticos, devido à complexidade dos casos. Relatos de tratamentos fisioterapêuticos em deslucamento são escassos na literatura, demonstrando a necessidade de pesquisas que auxiliem no processo de reabilitação.

Código: 62

USO RACIONAL DE SEDATIVOS EM PACIENTES QUEIMADOS SOB VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

THALLES DE SOUZA FREIRE, THIAGO MIRANDA LOPES DE ALMEIDA, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, YARA JULIANO, NEIL FERREIRA NOVO, FLÁVIA RIBEIRO MACHADO, LYDIA MASAKO FERREIRA

Introdução: A interrupção diária da sedação (IDS) consiste em interromper os sedativos em infusão contínua e observar o despertar do paciente. Através dessa prática podemos reconhecer precocemente os pacientes que não necessitam de hipnose, aqueles que carecem de ajuste do analgésico e os que apresentam agitação, possibilitando corrigir as necessidades individuais. **Objetivo:** Avaliar a interação do tempo de ventilação artificial e a interrupção diária de

sedativos em pacientes com queimaduras extensas. **Método:** Uma amostra de 43 pacientes foi dividida em grupo controle (22 pacientes) e em grupo IDS (21 pacientes). No controle, foram avaliados os dados dos pacientes admitidos na UTI da unidade de janeiro de 2014 a dezembro de 2015. No grupo IDS, todos os pacientes sob ventilação artificial e com interrupção diária de sedativos entre janeiro de 2016 até fevereiro de 2018, foram incluídos. O protocolo constava redução pela metade na dose do hipnótico e do analgésico e manter observação ao lado do leito do paciente e aguardar o despertar do mesmo, aplicando escala de agitação e sedação de Richmond (RASS) e escala de rastreamento de dor. **Resultados:** A média da dose total de sedativos (midazolam e propofol) foi notadamente reduzida no grupo IDS em relação ao grupo Controle (8,0 vs 47,8, $p < 0,002$). O número de traqueostomias realizadas e a mortalidade também foram significativamente menor no grupo IDS ($p < 0,05$). Porém, a média dos dias de internação entre os grupos não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** Protocolos de sedação com interrupção diária devem ser aplicados e estudados em pacientes com queimaduras graves.

Código: 69

UTILIZAÇÃO DE MATRIZ DÉRMICA DE ORIGEM SUÍNA NO TRATAMENTO DE EXTENSA LESÃO DE QUEIMADURA ELÉTRICA

JULIANA MACEDO GUEDES CONCEICAO, IRENE DAHER BARRA, CAMILA JANE MENDES RODRIGUES, LEONARDO VALADAO PINTO, KERLY ABRAAO BADARO

Objetivo: Avaliar a utilização das matrizes dérmicas no tratamento de queimaduras complexas, oferecendo uma alternativa ao tratamento cirúrgico convencional com utilização de retalhos e expansores. **Relato de Caso:** Paciente D.S.S., do sexo masculino, 33 anos, engenheiro, residente no Município do Rio de Janeiro, deu entrada no Setor de Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar em 29/03/16, apresentando extensas queimaduras causadas por eletricidade em membro inferior esquerdo e direito. Lesões de segundo grau profundo e terceiro grau. Foi internado no Centro de Tratamento de Queimados Adulto, onde recebeu curativos diários em balneoterapia, inicialmente com Sulfaldiazina de Prata a 1%. Prescrita antibioticoterapia sistêmica desde o início internação por conta de aspecto das lesões. Evolução local com extensa necrose tecidual e o paciente realizou uma série de debridamentos cirúrgicos até a amputação de dois dedos e da porção lateral do pé esquerdo. Iniciou terapia de pressão negativa, atentando para a proteção dos tendões expostos com gaze não aderente. Após sete dias, introduzimos na troca do curativo de pressão negativa, a matriz dérmica de origem suína Pelnac®. Matriz bilaminar, necessita, para integração, manutenção na área receptora por 21 dias. Após esse período, removemos a película externa e procedemos à auto

enxertia cutânea. Paciente apresentou a cobertura total da exposição tendinosa e pôde receber o enxerto de pele parcial, retirado com dermatomo elétrico Humecca® na espessura de 0,8 mm. Recebeu alta em 11/07/16 em boas condições para o tratamento ambulatorial, em que permaneceu utilizando malha compressiva e terapia tópica com creme à base de Triancinolona a 0,20% e Rosa Mosqueta a 15%. Realizou Tratamento em reabilitação: terapia ocupacional, fisioterapia e massoterapia, além da aplicação de corticoidoterapia intralesional (Triancinolona a 40mg/ml) em 5 sessões com intervalos de mensais. A cicatriz evoluiu muito bem. Paciente deambula e consegue até realizar atividades desportivas. **Conclusão:** Diante do caso, podemos inferir que a utilização das matrizes dérmicas se apresenta como excelente opção terapêutica às abordagens de lesões profundas causadas por queimaduras elétricas. O alto custo do material é relativizado pelos benefícios na redução do tempo de internação e das complicações, além da simplicidade dos procedimentos cirúrgicos para sua aplicação, sendo a utilização das matrizes excelente alternativa para o cirurgião plástico.

Código: 13

UTILIZAÇÃO DE SULFADIAZINA DE PRATA E HIDROFIBRA EM QUEIMADURAS DE SEGUNDO GRAU: RELATO COMPARATIVO DE ENFERMEIROS

VANESSA RIBEIRO PARDAUIL, PAULO SÉRGIO DA SILVA, JULIANA DIAS MEDEIROS MACHADO, HILANA COUTINHO MIGUEL

De saída, é oportuno contextualizar que o cuidado nas lesões cutâneas é uma atividade inerente à área da Enfermagem cujas ações realizadas por enfermeiros podem ser interligadas as práticas de saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional. Especificamente relato científico surge o interesse pelas coberturas utilizadas por enfermeiros quando realizam os curativos de pessoas queimadas. **Objetivo:** Comparar as coberturas Sulfadiazina de Prata com a Hidrofibra no processo cicatricial de clientes acometidos por queimadura de segundo grau. **Relato de Caso:** Trata-se de um relato de caso que traz uma abordagem comparativa do tempo de cicatrização das coberturas Sulfadiazina de Prata e Hidrofibra em queimaduras de segundo grau. O cenário de produção deste relato científico foi um hospital particular localizado no município do Rio de Janeiro onde foram selecionados dois clientes. O primeiro teve 36% da superfície corporal queimada representada pelos membros inferiores. O segundo cliente teve 17,5% da superfície corporal queimada representada pela face esquerda, membro superior esquerdo e hemitórax esquerdo em suas faces anterior e posterior. As intervenções de enfermagem aconteceram no mesmo recorte temporal. Após admissão simultânea dos dois clientes a Enfermagem adotou em seus cuidados a utilização da cobertura Hidrofibra no primeiro cliente e Sulfadiazina de Prata no segundo cliente, respectivamente. Os

resultados apontam para a restauração dos tecidos pelo uso de ambas as coberturas foi satisfatória. A sistematização dos registros permitiu considerar que apesar da extensão corporal ter sido maior no primeiro cliente, a Hidrofibra teve resultado mais rápido na epitelização da pele que durou aproximadamente três semanas. Uma análise comparativa permitiu afirmar que a Sulfadiazina de Prata aplicada em uma menor extensão corporal obteve a epitelização total alcançada em sete semanas de cuidado. Aqui, não são desconsiderados os múltiplos fatores que influenciam o processo cicatricial, sobretudo os envolvidos nos cuidados de grandes queimados. Cabe sublinhar, na natureza destes registros comparativos a mobilização de questões que ainda não tenham sido disparadas quando se pensa o cuidar e o investigar o cuidado de queimaduras com a utilização das coberturas Sulfadiazina de Prata e a Hidrofibra. **Conclusão:** O enfermeiro ao cuidar de clientes queimados deve considerar aspectos biológicos, emocionais, financeiros, sociais, culturais e psicológicos a depender das áreas e porcentagem corporal acometida. Seu cuidado está ligado a gastos em saúde, demanda de pessoal e disponibilização de insumos. Assim, a cobertura Hidrofibra se mostrou mais eficaz quando comparado a Sulfadiazina de Prata no processo cicatricial de queimaduras de segundo grau evitando gastos desnecessários de insumos, prognóstico satisfatório da situação clínica do cliente e redução do tempo de internação.

Código: 50

UTILIZAÇÃO DE SUTURA ELÁSTICA PARA FECHAMENTO DE FASCIOTOMIA DESCOMPRESSIVA EM PACIENTE VÍTIMA DE QUEIMADURA ELÉTRICA

GESSYCA MORGANA PELIZON, PAULO SÉRGIO DA SILVEIRA JR, TASSIA CAROLINE BECKERT VIANA

Objetivo: Descrever o uso de sutura elástica em um paciente submetido à fasciotomia descompressiva após queimadura elétrica. **Relato de Caso:** Paciente S.O., 35 anos, deu entrada em pronto atendimento após queimadura elétrica, com ponto de entrada em membro superior direito e saída em membro superior esquerdo. Após tratamento clínico e realização de fasciotomia descompressiva nos dois membros acometidos, o paciente evoluiu com necrose muscular, lesão nervosa e acometimento ósseo, necessitando de debridamento cirúrgico e cuidados diários. Para o fechamento da fasciotomia escolheu-se a sutura elástica, que utiliza a fisiologia biomecânica de complacência da pele para a reaproximação das bordas da ferida sem a necessidade de descolamentos. **Conclusão:** A utilização de sutura elástica mostrou-se eficaz para o fechamento definitivo da lesão, diminuindo a necessidade de enxertos e outros tratamentos, de maneira menos agressiva ao paciente. Além de ser um procedimento de baixo custo e de rápida execução, sobressaiu-se sobre as demais técnicas no aspecto estético da cicatriz, onde o paciente não apresentou queloides ou outros transtornos pós-cirúrgicos

PRODUTOS INOVADORES NO CAMPO DA CIRURGIA DE QUEIMADOS

MEEK Micrograft Expansor para grandes queimados

A técnica MEEK Micrograft é indicada principalmente para o tratamento de pacientes com queimaduras com enxerto de pele. Grandes proporções de expansão (até 1: 9) são possíveis, o que torna o procedimento especialmente adequado para pacientes com grandes feridas por queimaduras.



Dermátomo D-80



Humeca
Tecnologia em Transplante de Pele

VISITE NOSSO SITE



81 4009-9900
vendas@efe.com.br
www.efe.com.br
@efeconsultoria



ConvaTec

Tecnologias
EXCLUSIVAS



A ÚNICA COBERTURA QUE IMPEDE A REFORMAÇÃO DO BIOFILME

AQUACEL® Ag+
Extra™



+



AVALIAÇÃO EM ESTUDOS CLÍNICOS

Em um estudo multicêntrico envolvendo 113 pacientes com feridas com riscos de infecção ou infectadas, 74% tinham suspeita de biofilme. Quando os curativos AQUACEL® Ag+ Extra™ foram adicionados aos protocolos de cuidados ao longo de um período médio de gestão de apenas 4.1 semanas, a Tecnologia MORE THAN SILVER™ em combinação com a Tecnologia Hydrofiber® demonstrou:

95% das feridas melhoradas ou cicatrizadas

73% de redução média do tamanho da ferida

Utilizando o curativo AQUACEL® Ag+ Extra™ como curativo primário para as feridas crônicas chegarem à cicatrização, uma economia de custos pode ser alcançada (com base na aplicação de uma metodologia publicada de cálculo dos custos com feridas).^{1,2}



1. Walker M.; Metcalf D.; Parsons, D.; Bowler P. A real-life clinical evaluation of a next-generation antimicrobial dressing on acute and chronic wounds. Journal of Wound Care 2015; 24:1, 11-22. 2. Harding, K., Posnett, J., Vowden, K (2012). A new methodology for costing wound care. Int Wound J 2012; 10: 6, 623-629.



Serviço de Atendimento ao Cliente

0800-7276-115

sac.brasil@convatec.com

www.convatec.com.br

f/convatecbrasil @convatecbrasil