

ISSN 2595-170X

# REVISTA BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

Resumos do XIII Congresso Brasileiro de Queimaduras 2023

Resumos do XIII Congresso Brasileiro de Queimaduras 2023



**III Congresso  
Brasileiro de  
Queimaduras**

Interdisciplinaridade e Inovação  
em Queimaduras | SALVADOR-BA

ANAIS



**SOCIEDADE  
BRASILEIRA DE  
QUEIMADURAS**

JOURNAL OF THE BRAZILIAN BURNS SOCIETY



# Revista Brasileira de Queimaduras

PUBLICAÇÃO QUADRIMESTRAL • ÓRGÃO OFICIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

---

## Editor-Chefe

**Andre Oliveira Paggiaro**

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

---

## Editora Científica

**Danielle de Mendonça Henrique**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

---

## Conselho Diretor

**José Adorno**

Hospital Santa Lucia Sul, Brasília, DF

**Luiz Philipe Molina Viana**

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

**Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso**

Hospital Geral do Estado - HGE, Salvador, BA

**Maurício José Lopes Pereira**

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC

**Nilmar Galdino Bandeira**

Hospital Geral do Estado - HGE, Salvador, BA

---

## Conselho Editorial Nacional

**Alfredo Gragnani Filho**

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP

**Andrea Fernandes de Oliveira**

Hospital Walfredo Gurgel, Natal, RN

**Jayne Adriano Farina Junior**

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

**Maria Thereza Sarto Piccolo**

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

---

## Comissão de Especialistas

**Bruno Barreto Cintra**

Hospital de Urgências de Sergipe e Universidade Tiradentes, Aracaju, SE

**Edmar Maciel Lima Júnior**

Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE

**Edna Yukimi Itakussu**

Hospital Universitário de Londrina, PR

**Eduardo Mainieri Chem**

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

**Elza Hiromi Tokushima Anami**

Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR

**Fabiano Calixto Fortes de Arruda**

Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, Goiânia, GO

**Flavio Nadruz Novaes**

Santa Casa de Limeira, Limeira, SP

**Maria Cristina do Valle Freitas Serra**

Hospital Souza Aguiar, Rio de Janeiro, RJ

**Marília de Pádua Dornelas Corrêa**

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

**Moelisa Queiroz dos Santos Dantas**

Hospital Geral do Estado - HGE, Salvador, BA

**Monica Sarto Piccolo**

Pronto Socorro para Queimaduras, Goiânia, GO

**Victor Araujo Felzemburgh**

Hospital Geral do Estado - HGE, Salvador, BA

**Viviane Fernandes Carvalho**

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

---

## Conselho Editorial Internacional

**Alberto Bolgiani**

Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina

**Ariel Miranda Altamiro**

Universidade de Guadalajara, Guadalajara, México

**Eduardo Loschpe Gus**

Hospital for Sick Children, Toronto, Ontario, Canadá

---

## Comissão Editorial

**André Paggiaro**

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

**Danielle de Mendonça Henrique**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ

---

## Comissão Técnica

**Ricardo Brandau**

Revista Brasileira de Queimaduras



# SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS

sbqueimaduras.org.br

## DIRETORIA NACIONAL - GESTÃO 2023/2024

---

**Presidente**

Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso

**Diretor Científico**

Flavio Nadruz Novaes

**Representante Interinstitucional Nacional**

José Adorno

**Vice-Presidente**

Kelly Danielle de Araújo

**Vice-Diretora Científica**

Moelisa Queiroz dos Santos Dantas

**Editor-Chefe (Revista Brasileira de Queimaduras-RBQ)**

André Oliveira Paggiaro

**Secretários**

Bruno José da Costa Alcantara  
Raquel Pan

**Representantes Internacionais**

Eduardo Ioschpe Gus  
Luiz Philipe Molina Vana  
Raquel Pan

**Conselho Fiscal**

Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa  
Izabela Figueiredo de Sousa Honorato  
Leonardo Augusto Fogaça Tavares

**Tesoureiros**

Nilmar Galdino Bandeira  
Bruno Barreto Cintra

---

## EXPEDIENTE

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

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

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

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

© 2023 Copyright: Todos os direitos reservados. Os artigos podem ser reproduzidos para uso pessoal. Nenhuma outra modalidade de publicação pode reproduzir os artigos publicados sem a prévia permissão, por escrito, da Sociedade Brasileira de Queimaduras.

**Endereço para correspondência:** Revista Brasileira de Queimaduras. TRECHO 3- CONJ. 6 – SALA 206 – BRASÍLIA – DF – SEDE ADMINISTRATIVA DA AMBR – CEP: 70200-003 – Telefone de contato: (61) 9815 0181 E-mail: [secretaria@sbqueimaduras.org.br](mailto:secretaria@sbqueimaduras.org.br)

---

**Assessoria Editorial**

Ricardo Brandau

**Diagramação e Produção**

GNI Sistemas e Publicações

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



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



# **≡ Congresso ≡ Brasileiro de × Queimaduras**

**Interdisciplinaridade e Inovação  
em Queimaduras | SALVADOR-BA**

**COMISSÃO CIENTÍFICA - XIII Congresso Brasileiro de Queimaduras 2023**

Marcus Vinícius Viana da Silva Barroso  
**Presidente do XIII CBQ**

Flavio Nadruz Novaes  
**Diretor Científico da SBQ**

Moelisa Queiroz dos Santos Dantas  
**Vice-Diretora Científica**

Eduardo Ioschpe Gus  
Gisele Gonçalves de Souza  
José Adorno  
Luiz Philipe Molina Vana  
Maria Cristina do Valle Freitas Serra  
Nilmar Galdino Bandeira  
Raquel Pan  
Ricardo de Lauro Machado Homem

#### **Nota do Editor**

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

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

## APRESENTAÇÃO ORAL

### A linha de cuidado da assistência ao paciente queimado em Minas Gerais: Avanços e perspectivas

Diovana Paiva Faustino (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Ana Elisa Machado da Fonseca (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Antônio Carlos Cioffi (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Camila Fernanda Pereira Marçal (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Fernanda de Moura Galantini (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Letícia Fernanda Cota Freitas (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Nayara Stephany Carolino (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais)

**Introdução:** A linha de cuidado de assistência ao paciente queimado iniciou sua estruturação em 2021 pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES-MG) devido à necessidade de definir fluxos assistenciais e regulatórios. Para tal, foi realizado estudo acerca do perfil dos pacientes e serviços de saúde. O estado contava com 3 hospitais habilitados para assistência ao paciente queimado em alta complexidade, com um total 14 leitos, destes, apenas 9 exclusivos para este perfil assistencial. **Objetivo:** Apresentar a Política Pública de Saúde e as ações executadas pela SES/MG referentes à Linha de Cuidado da Assistência ao Paciente Queimado. **Método:** Trata-se de uma análise qualitativa da Política Pública relacionada à linha de cuidado da Assistência ao Paciente Queimado e ações de saúde executadas pela SES/MG entre 2021 e 2023. **Resultados:** Em 2021, foi realizado um estudo acerca do cenário assistencial, que apontou a necessidade de estruturação da linha de cuidado. Foram identificados vazios assistenciais e uma rede de atenção deficiente. Assim, foi publicada a Deliberação CIB/SUSMG nº 3.763 em março de 2022, que aprovou as diretrizes de estruturação da Linha de Cuidado e para fins de aprimoramento, foi publicada a Deliberação CIB/SUSMG nº 3.906 em agosto de 2022. Com o objetivo de viabilizar a assistência ao paciente queimado foi publicada a Deliberação CIB/SUSMG nº 3.909 em agosto de 2022, que aprovou as regras de cofinanciamento para a complementação do valor da internação. Em outubro de 2022, com o objetivo de organizar as diretrizes foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.951, que realizou a atualização e consolidação das regras de estruturação e cofinanciamento. Já em dezembro de 2022 foi publicada a Resolução SES/MG nº 8.494, que aprovou o credenciamento de 20 Centros de Tratamento de Queimados (CTQ) dispostos em 17 municípios, otimizando o acesso do paciente. O monitoramento e avaliação da linha de cuidado vem demonstrando que os pacientes possuem um perfil clínico mais complexo que a capacidade assistencial dos CTQ, o que aponta para a necessidade de ampliação do número de CTQ com estrutura e leitos exclusivos, além de equipe multiprofissional qualificada. Além disso, há também vazios assistenciais, CTQ com estrutura incompatível com a necessidade do paciente, demanda reprimida para cirurgia reparadora e necessidade de inclusão de outros pontos, como

Ambulatório e Serviço de Atenção Domiciliar. **Conclusão:** A estruturação da linha de cuidado, bem como a organização do fluxo regulatório para acesso ao leito hospitalar por meio de fila única melhorou a organização da rede assistencial com o aumento da equidade. Entretanto, a linha de cuidado ainda apresenta desafios referentes à disponibilização de estruturas de alta complexidade.

### Análise epidemiológica de pacientes menores de 19 anos vítimas de queimaduras no Brasil entre 2018 e 2022

Rafael Gomes Ribeiro, Matheus do Nascimento Santos (Universidade Salvador - UNIFACS), Helen Oliveira Machado (Universidade Salvador - UNIFACS), Carla Kelly Farias Caldas (Universidade Salvador - UNIFACS), Ana Carolina Silva Batista (HUPES-UFBA), Letícia Maria de Almeida Vieira (HUPES-UFBA)

**Introdução:** As queimaduras representam um significativo desafio global em termos de saúde pública, manifestando-se como um problema de elevada mortalidade, podendo resultar em óbito, ocasionar sequelas e gerar limitações funcionais, psicológicas e sociais. O principal tipo de queimadura pediátrica é por escaldadura. Assim, trabalhos epidemiológicos são importantes para que as instituições locais envolvidas na prestação de assistência possam planejar estratégias de controle e prevenção de traumas, a fim de reduzir a demanda hospitalar e prevenir as taxas de mortalidade por queimaduras na criança e população adolescente. **Objetivo:** Analisar o perfil de queimaduras em pacientes pediátricos abaixo de 19 anos no Brasil, com base em dados públicos disponíveis. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS do Ministério da Saúde, entre os anos de 2018 a 2022. As variáveis incluem ano de processamento, categoria de causas, faixa etária, raça/cor, sexo, taxa de mortalidade, óbitos e gastos com internações. **Resultados:** No período foram notificados 28.191 casos, sendo 2021 o ano mais acometido (21,01%). A causa mais prevalente foi o contato com líquidos quentes (37,32%), seguida do contato com bebidas, alimentos, gordura e óleo de cozinha de temperaturas elevadas (14,64%). Sobre os pacientes: a faixa-etária mais acometida foi de 1 a 4 anos (49,96%), os pardos ocuparam maior espaço (37,72%) e o sexo masculino foi o mais acometido com 59,99% dos casos. No período, a taxa de mortalidade foi de 0,67% e foram registrados 188 óbitos. O valor dos gastos com internamentos totalizou 54.045.030,67 milhões de reais. **Conclusão:** Este estudo destacou que crianças menores de 5 anos, principalmente do sexo masculino, são mais suscetíveis a queimaduras, sendo a escaldadura a principal causa na infância. A faixa etária mais afetada foi de 1 a 4 anos, devido à imaturidade motora e curiosidade natural. A gravidade das queimaduras influenciou no tempo de internação e prognóstico dos pacientes. Além disso, foi observado, um aumento significativo de casos em 2021, possivelmente relacionado à pandemia de COVID-19.

### Autoavaliação da melhora da queimadura através da escala de Likert em paciente com curativo de pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*) liofilizada

Camila Barroso Martins, Francisco Raimundo Silva Junior (Universidade Federal do Ceará), Renata Pereira da Silva (Universidade Federal do Ceará), Edmar Maciel Lima Júnior (Universidade Federal do Ceará), Carlos Roberto Koscky Paier (Universidade Federal do Ceará), Felipe Augusto Rocha Rodrigues (Instituto Federal do Ceará)

**Introdução:** Queimaduras são lesões causadas pela exposição a fontes de calor, substâncias químicas, eletricidade ou radiação. As vítimas de queimaduras apresentam dor intensa, com impacto emocional e psicológico. A pele de tilápia é um curativo promissor no tratamento de queimaduras e em outras aplicações, como: lesões traumáticas em animais, reconstrução de neovagina, redesignação sexual e outras. Uma das técnicas usadas para medir atitudes, opiniões e percepções pessoais é a escala de Likert, composta por uma série de afirmações ou itens que representam graus de concordância ou discordância. Portanto, é um método adequado para acessar a percepção dos voluntários quanto ao tratamento com curativo biológico de pele de tilápia. **Objetivo:** Descrever a autoavaliação da melhora da queimadura através da escala de Likert em pacientes tratados com curativo de pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*) liofilizada em comparação ao tratamento com espuma de prata Aquacel AG®. **Método:** Estudo clínico randomizado, controlado, prospectivo, aberto, monocêntrico, realizado com 20 pacientes com queimadura de segundo grau superficial, com até 10% de superfície corporal queimada. Os pacientes foram alocados conforme randomização em dois grupos de tratamento: Espuma de Prata e Pele de Tilápia. Foram realizadas quatro visitas, em que o paciente relatou sua impressão na visita 3 (V3) acerca da melhora dos sintomas relacionados à sua queimadura usando uma escala de Likert com escores de zero a 6, com a seguinte classificação: 0 = Acentuadamente melhores, 1 = moderadamente melhores, 2 = Ligeiramente melhores, 3 = Inalterados, 4 = Ligeiramente piores, 5 = Moderadamente piores, 6 = Acentuadamente piores. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **Resultados:** Os dados obtidos foram melhores no grupo em tratamento com pele de tilápia, em que se constatou uma percepção significativamente mais favorável do tratamento, conforme relatado pelos pacientes na V3, em relação aos sujeitos tratados com Espuma de Prata. Houve diferença nos resultados entre os grupos experimentais; o grupo Pele de Tilápia obteve mediana igual a 0 (i.e., acentuadamente melhores) e o grupo Espuma de Prata obteve mediana igual a 1 (i.e., moderadamente melhores). Os pacientes sentiram-se mais confiantes no tratamento com Pele de Tilápia. Acredita-se que a diminuição dos curativos realizados neste grupo diminuiu o risco de dor durante a manipulação das queimaduras, promovendo conforto durante as trocas. **Conclusão:** O grupo Pele de Tilápia teve autoavaliações mais favoráveis no que se refere à melhora da queimadura, o que pode melhorar a

autoestima, a qualidade de vida física e emocional do paciente, tendo como consequência a adaptação ao tratamento estabelecido.

### Caracterização epidemiológica de queimaduras por fogos de artifício no Brasil entre os anos de 2018 e 2022

Paulo Vinícius Andrade Alcântara, Paulo Victor Lima da Cunha (Centro Universitário UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil), Malena Caribé (Centro Universitário UniFTC, Salvador, Bahia, Brasil), Victor Araujo Felzemburg (Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia Salvador, Bahia, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras são lesões resultantes da exposição a agentes externos, como químicos, térmicos, elétricos, radioativos e mecânicos. No Brasil, essa condição médica assume grande relevância, impactando significativamente a morbimortalidade dos pacientes e onerando de forma substancial o sistema público de saúde brasileiro. As queimaduras por fogos de artifício são um grave problema de saúde pública, sendo necessário entender sua incidência e características para desenvolver estratégias efetivas de prevenção e tratamento. **Objetivo:** Analisar a tendência temporal das queimaduras por fogos de artifício no Brasil de 2018 a 2022. **Método:** Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo, utilizando dados obtidos por meio do sistema de tabulação online TABNET, que utiliza informações do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram coletados dados de pacientes queimados por fogos de artifício no Brasil entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022. Variáveis relacionadas ao paciente foram avaliadas, incluindo a macrorregião geográfica, ano, sexo, cor/raça, faixa-etária e custo total. Não foi necessária a submissão ao CEP, pois os dados são de domínio público. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 1888 internações por queimaduras causadas por fogos de artifício. A distribuição regional mostrou que a maioria dos casos ocorreu na região Nordeste (36,28%), seguida pelas regiões Sudeste (33,89%), Sul (10,96%), Centro-Oeste (10,27%) e Norte (8,5%). Em relação ao perfil dos pacientes, a maioria era do sexo masculino, representando 81,19% dos casos, enquanto o sexo feminino correspondeu a 18,8% das internações. Quanto à faixa-etária, os jovens entre 20 e 29 anos foram os mais afetados (21,13%), seguidos pela faixa de 30 a 39 anos (15,57%) e 40 a 49 anos (13,02%). Quanto à cor/raça, os pacientes autodeclarados pardos foram os mais afetados (44,12%), seguidos pelos brancos (21,66%). As cores preta, amarela e indígena tiveram incidência menor, com 3,65%, 1,8% e 0,4% dos casos, respectivamente, e 28,28% dos casos foram classificados como não declarados. O estudo também revelou um alto custo total para o sistema público de saúde brasileiro, com gastos que somaram R\$1.850.180,32. **Conclusão:** Os resultados destacam que as queimaduras por fogos de artifício são um problema relevante de saúde pública no Brasil, com maior incidência na região Nordeste e entre homens jovens e pardos. O alto custo relacionado ao tratamento dessas queimaduras

reforça a necessidade de aprimorar as políticas de saúde, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento efetivo. Medidas preventivas, educação pública e controle de uso de fogos de artifício podem ajudar a reduzir a incidência desses acidentes e melhorar a qualidade do atendimento em saúde.

### Comorbidades e atividade física na percepção da dor do paciente queimado

Rayssa Martins de Oliveira, Rayssa Martins de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sérgio Lucas de Carvalho Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Alana Parreira Costa Rezende (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Jeovana Souza Cardoso (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Rayssa Martins de Souza (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Hygor Willian de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Geovana Sôffa Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Amanda Elis Rodrigues (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO)

**Introdução:** A dor, definida pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), é uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, que pode ser influenciada por fatores internos e externos. Nas queimaduras, a dor inicialmente é percebida devido aos danos nos tecidos, manifestando-se como uma dor aguda em resposta a estímulos lesivos. A dor aguda também envolve componentes e outros mecanismos fisiológicos, tornando-se crônica, especialmente quando associada a comorbidades, como condições inflamatórias crônicas pré-existentes. Nesse contexto, a prática regular de atividade física desempenha um papel significativo na modulação da dor, proporcionando benefícios analgésicos e influência na qualidade de vida destes indivíduos. **Objetivo:** Verificar se as comorbidades prévias à queimadura e a prática de atividade física são capazes de prever a dor do paciente queimado. **Método:** Estudo observacional analítico do tipo transversal, realizado em um hospital de urgências, referência no atendimento ao paciente queimado, entre abril e agosto de 2022. Foi questionado aos participantes quanto à presença de comorbidades prévias, a prática de atividade física prévia autorreferida e sobre a dor. O nível da dor foi avaliado pela Escala Visual Analógica (EVA) referente ao momento da entrevista (EVA-1), às 24 horas prévias (EVA-2) e à última semana (EVA-3). A aprovação ética foi obtida através do protocolo nº 5.286.247 e CAEE 55452122.0.0000.5082. **Resultados:** A amostra foi composta

por um total de 85 pacientes queimados, com idade média de 37,6 ( $\pm 14,6$ ) anos. Destes 47,1% tinham comorbidades prévias à queimadura. Quanto à atividade física, 30,6% praticavam algum exercício antes da internação, sendo que 26,9% praticavam entre 90 a 120 minutos e 73,1% praticavam até 60 minutos de atividade física por semana. A presença de comorbidades ( $r^2=0,38$ ;  $\beta=0,14$ ;  $p=0,04$ ) e o tempo de atividade física ( $r^2=0,38$ ;  $\beta= - 0,28$ ;  $p=0,01$ ) foram previsores da dor na avaliação EVA-1 do paciente queimado. **Conclusão:** Foi observado que os pacientes com comorbidades demonstraram maior intensidade de dor, enquanto aqueles que praticavam atividade física por maior tempo relataram menor intensidade de dor. Podemos concluir que praticar atividade física reduz a percepção de dor e ter comorbidades pode aumentar a percepção dolorosa.

### Correlação da taxa de sobrevida com o score ABSI em vítimas de queimaduras atendidas numa unidade de referência

Rafaelli Pereira Santos, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (CTQ-HGE), Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso (CTQ-HGE), William Mendes Lobão (HGE), Nilmar G Bandeira (CTQ-HGE), João Pedro Neves Pessoa (HGE), Jadson Oliveira Santos Amancio (HGE), Mirley Leticia Jesus Melo (HGE)

**Introdução:** A taxa de mortalidade geral por queimaduras de 2015 a 2020 no Brasil foi de 1,48/100 mil habitantes, esse desfecho é considerado alto mas não identifica as mortes ocorridas dentro do ambiente hospitalar e não considera fatores de gravidade como a etiologia da queimadura, a profundidade e a extensão da lesão, portanto, associar a taxa de mortalidade ao índice de gravidade ajuda a aferir a qualidade da assistência hospitalar. **Objetivo:** Correlacionar a taxa de mortalidade em vítimas de queimaduras atendidas numa unidade de referência com o índice de sobrevida do score Abbreviated Burn severity index (ABSI). **Método:** Estudo de corte transversal realizado no período de jan/2022 a jun/2023 com dados secundários retirados do livro de registro de internação das unidades do Centro de Tratamento de Queimados, incluindo enfermaria adulto, pediátrica e unidade de alta complexidade para queimados. Os dados coletados foram armazenados no Excel e exportados para o Stata onde foram analisados de forma descritiva. (CEP - CAAE: 68199222.2.0000.0052; Parecer: 6.182.150). **Resultados:** No período do estudo 1.096 pacientes foram internados, destes, 704 (64,2%) eram do sexo masculino, 555 (50,6%) tinham idade entre 16 e 59 anos, as queimaduras por escaldadura foram a mais frequentes ( $n=445$ ; 40,6%), seguidas das queimaduras por calor/fogo ( $n=241$ ; 22%); a maioria das vítimas tiveram queimaduras de 2º grau ( $n=725$ ; 66,1%) e grande parte dos indivíduos foram classificados como médio queimado ( $n=532$ ; 48,5%). Quanto ao ABSI podemos observar que 45,9% ( $n=503$ ) das vítimas foram classificadas com probabilidade de

sobrevida  $\geq 99\%$  (ABSI=2 ou 3) e 99,2% (n=499) sobreviveram; 36,1% (n=396) foram classificados com probabilidade de sobrevida de 98% (ABSI= 4 ou 5) e 93,2% (n=369) sobreviveram; 13,1% (n=143) tiveram probabilidade de sobrevida de 80-90% (ABSI= 6 ou 7), no entanto 68,5% (n=98) sobreviveram; 3,5% (n=38) tiveram probabilidade de sobrevida de 50-70% (ABSI 8 ou 9) e 39,5% (n=15) sobreviveram; 0,9% (n=10) dos queimados tinham probabilidade de sobrevida de 20-40% (ABSI 10 ou 11), 10% (n=1) sobreviveram; 0,6% (n=6) tinham probabilidade de sobrevida  $<10\%$  (ABSI  $\geq 12$ ), no entanto 16,7% (n=1) sobreviveram.

**Conclusão:** As taxas de sobrevida foram abaixo do esperado em 4 das 6 categorias do ABSI, especialmente das vítimas classificadas com o ABSI 6 ou 7.

### Descrição do surto de *Serratia marcescens* - multidroga resistente - em uma Unidade de Queimados e seu impacto no perfil de sensibilidade

Rafaelli Pereira Santos, Annelene Boaventura (UNIFACS), Edilane Voss (HGE), Marilda Casela (HGE)

**Introdução:** Durante a vigilância microbiológica ativa no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Geral do Estado (HGE) foi identificado um surto por *Serratia marcescens*. **Objetivo:** Esse trabalho visa descrever a epidemiologia das infecções causadas por *S. marcescens* no CTQ e seu perfil, caracterizando o impacto do surto no perfil de sensibilidade aos antimicrobianos. **Método:** A vigilância ocorreu de Jan/2019 a Abril/2023. O banco de dados e as análises foram feitas no Epi Info. Esse trabalho foi aprovado pelo CEP. **Resultados:** No período do estudo, foram identificados 576 isolados, destes 7,1% (n=41) foram acometidos pela bactéria *S. marcescens*, o 5º patógeno mais frequente da unidade. 65,8% foram classificados como multirresistentes (MR), os principais sítios de infecção foram: corrente sanguínea (87,8%), pele e partes moles (7%), ITU e osteomielite (2,4%). Chama atenção que em um período de 6 semanas (Nov/22 a Jan/23) foram identificados 11 casos de *S. marcescens* MR. Os outros 30 casos foram classificados como não surto. Quanto à sensibilidade aos antibióticos podemos comparar: 96% a Meropenem dos casos não surto e 30,7% do surto; para os outros antibióticos foram encontrados: Gentamicina: 75% e 23%; Ciprofloxacina: 57% e 23%; Trimethopim+Sulfametoxazol: 54% e 50%, respectivamente. Os pacientes do não surto têm sensibilidade de 71% para o Amicacina, 53,5% para o Piperacilina+Tazobactam, 18,5% para o Cefepime e 18% para o Ceftriax, enquanto os pacientes do surto têm 0% de sensibilidade a esses antibióticos. Quanto a caracterização dos isolados do surto: 60% (n=6) dos isolados eram do sexo feminino, 50% (n=5) tinham entre 41 e 60 anos, 60% (n=6) se encontravam em unidade de alta complexidade para queimados. Quanto ao escore de gravidade de paciente queimados (ABSI), 50% (n=5) tinham escore entre 6 e 7, e 30% (n=3) tinham o escore entre 8 e 9. Quanto à etiologia, 40% (n=4) eram por agente inflamável,

10% (n=1) por agente químico, 10% (n=1) por líquido, 20% (n=2) por calor/fogo e 20% (n=2) por eletricidade. O surto foi iniciado por um paciente transferido de um hospital do interior. Observou-se que após o surto, o padrão de resistência dos isolados aumentou significativamente, de 0% em 2019, 57% em 2020, 100% em 2022, se mantendo atualmente 100% MR. O mecanismo de resistência foi identificado como carbapenemase do tipo KPC e sua identificação permitiu a padronização do uso de Ceftazidime+Avibactam na unidade, droga de alto custo, porém a 1ª escolha para tratamento de KPC. **Conclusão:** A identificação precoce de surtos permite a implementação de medidas adequadas para contenção de novos casos e ajustes na terapia antimicrobiana quando necessário. Com a padronização de um novo antimicrobiano na unidade, foi possível diminuir a mortalidade por esse patógeno.

### Desenvolvimento de scaffold de pele de tilápia para o tratamento de queimaduras

Edmar Maciel Lima Júnior, Manoel Odorico de Moraes Filho (Universidade Federal do Ceará), Felipe Augusto Rocha Rodrigues (Instituto Federal do Ceará), Carlos Roberto Koscky Paier (Universidade Federal do Ceará), Eleicy Nathaly Mendoza Hernández (Universidade Federal do Ceará), Camila Barroso Martins (Universidade Federal do Ceará), Francisco Raimundo Silva Junior (Universidade Federal do Ceará), Adelânia Roque Marinho Guedes (Universidade Federal do Ceará)

**Introdução:** Desde 2015, a pele de tilápia vem sendo estudada como um biomaterial alternativo, em razão da similaridade histológica com a pele humana, o alto teor de colágeno e a alta resistência mecânica. Consequentemente, foi desenvolvido o curativo biológico de pele de tilápia em glicerol para queimaduras. Seu armazenamento e transporte eram dificultados pela necessidade de refrigeração, aumentando muito os custos de envio para outros estados e países. Por este motivo, foi desenvolvida uma nova versão do curativo, liofilizado e radioesterilizado, que permite o transporte à temperatura ambiente, reduz os custos e garante a esterilidade do produto. A pele liofilizada foi utilizada com muito sucesso no tratamento de queimaduras, na ginecologia (em vaginoplastias), na redesignação sexual, na reconstrução de dedos na Síndrome de Apert, na odontologia e na veterinária, dentre outras áreas. Os resultados promissores impulsionaram o desenvolvimento de novos biomateriais como a matriz dérmica acelular (*scaffold*) para uso interno, vislumbrando novos horizontes como um dispositivo biomédico. Os scaffolds são biomateriais amplamente utilizados em países desenvolvidos, devido às vantagens e os bons resultados. Na produção dos scaffolds, as células nativas da pele da tilápia e seu material genético são seletivamente eliminados da matriz extracelular para produzir um biomaterial com características estruturais, bioquímicas e biomecânicas semelhantes às do tecido



original. **Objetivo:** Desenvolver um *scaffold* a partir da pele da tilápia, como um novo biomaterial para aplicação em queimaduras. **Método:** Foram estudados diferentes métodos físicos, químicos e enzimáticos para a descélularização da pele de tilápia, com a finalidade de se obter um produto com a melhor qualidade possível. **Resultados:** Os testes de inflamação subcutânea em ratos demonstraram resposta inflamatória branda aos 7, 14 e 21 dias após a implantação. Os parâmetros bioquímicos e hematológicos (ureia, creatinina, TGO e TGP) estiveram dentro da normalidade, indicando que não houve lesão renal, hepática, reações inflamatórias ou infecção com o uso de scaffolds de pele de tilápia. **Conclusão:** A matriz dérmica desenvolvida desde 2018 foi utilizada com sucesso em mais de 400 cachorros com úlcera de córnea e está sendo estudada com bons resultados nas meningoplastias. Os resultados obtidos indicam que os scaffolds de pele de tilápia são materiais biocompatíveis, eficazes e seguros, que podem ser empregados no tratamento de queimaduras. Esta é a primeira matriz dérmica desenvolvida no Brasil para tratamento de queimados e a primeira no mundo derivada da pele da tilápia.

e um valor positivo, uma tendência crescente, sendo significativo os resultados com  $p < 0,05$ . **Resultados:** No período estudado, identificou-se a incidência de 12,42 internações hospitalares por 100.000 habitantes. A maior taxa foi identificada no Centro-Oeste (22,10/100.000 habitantes) e a menor no Norte (8,39/100.000 habitantes). A Região Norte apresentou uma redução significativa ( $p=0,036$ ) de 1,7% (IC95%: -3,2; -0,1) das hospitalizações por queimaduras e corrosões em cada ano. De modo semelhante, a Região Nordeste também apresentou mudança significativa da incidência ( $p=0,011$ ), com redução de 1,8% (IC95%: -3,1; -0,5) em cada ano. Diferentemente, a Região Sudeste apresentou tendência crescente ( $p=0,011$ ) de 1,7% (IC95%: 0,5; 3,0) em cada ano. A Região Centro-Oeste teve aumento significativo ( $p=0,046$ ) de 3,2% (IC95%: 0,1; 6,3) em cada ano. A Região Sul permaneceu sem mudança no padrão das internações ( $p=0,299$ ). **Conclusão:** Essas informações são essenciais para direcionar recursos e esforços de forma mais efetiva, implementar medidas preventivas adequadas e garantir a capacidade de resposta do sistema de saúde para atender às demandas regionais relacionadas a essas lesões.

### Distribuição temporal das internações hospitalares por queimaduras e corrosões nas regiões brasileiras entre 2013 e 2022

Francisco Raimundo Silva Júnior, Nathanael de Souza Maciel (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira), Edmar Maciel Lima Junior (Instituto de Apoio ao Queimado/Universidade Federal do Ceará)

**Introdução:** As queimaduras e corrosões são lesões que podem resultar em graves consequências físicas, psicológicas e sociais para os indivíduos afetados. Assim, compreender a distribuição temporal das internações hospitalares por queimaduras e corrosões é fundamental para identificar possíveis tendências de aumento ou redução ao longo dos anos e diferenças regionais. **Objetivo:** Analisar a distribuição temporal das internações hospitalares por queimaduras e corrosões nas regiões brasileiras entre 2013 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, realizado em julho de 2023. Os locais de pesquisa consistiram nas subdivisões espaciais do Brasil, a saber: regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Os dados foram coletados do departamento de tecnologia e informação do sistema único de saúde (DATASUS) por meio do TabNet. A seleção dos dados ocorreu por meio dos indicadores epidemiológicos e de morbidade do sistema de informações hospitalares do SUS. A fonte dos dados foram as internações hospitalares por local de residência de janeiro de 2013 a dezembro de 2022. Os dados foram analisados no *software* Joinpoint Regression Program®. Por meio de regressões, calculou-se a variação percentual anual (VPA), com intervalo de confiança de 95% (IC95%), em que um valor negativo indica tendência decrescente

### Evolução do banco de pele Dr. Roberto Corrêa Chem

Eduardo Mainieri Chem, Suyan G. Ribeiro dos Santos (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre), Carla Zanatelli (Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre)

**Introdução:** O Banco de Tecidos da Santa Casa de Porto Alegre, foi inaugurado em 2005. Até o ano de 2012 era o único em funcionamento no Brasil, suprimindo a demanda de pele no território nacional. Até os dias de hoje é referência para outros serviços multidisciplinares que tratam pacientes queimados, uma vez que ministra treinamentos aos novos grupos e bancos que estão surgindo e aulas a estudantes de diversas áreas da saúde. Nestes últimos 18 anos já foram diversos os pedidos por pele alógena para pacientes queimados ou politraumatizados. O Banco de Tecidos do RS realizou envios em diversos momentos para inúmeros estados, mas podemos destacar 03 situações de repercussão mundial: como a tragédia da boate Kiss ocorrida em 2013 em Santa Maria RS, o incêndio da creche em Janaúba, em Minas Gerais em 2017 e o acidente ocorrido com a explosão do caminhão, em Lima no Peru em 2020. **Objetivo:** Apresentar a evolução do Banco de Tecidos durante a sua trajetória. **Método:** Análise estatística do banco de dados e relato de experiência dos 18 anos de atuação do Banco de Tecidos. **Resultados:** De 2005 até de 2008 o banco realizava captações de pele provenientes de abdominoplastias. No início de 2008 o banco passou a captar doadores de morte encefálica (ME) e parada cardiorrespiratória (PCR) após a regulamentação. De 2008 até o presente momento realizou 496 captações, ajudando 399 receptores. Enviando 476.642,39cm<sup>2</sup> de pele para transplante. Destes 496 doadores, 242 (50,31%) eram mulheres e 237 (49,37%)

homens. Sendo 121 (25,15%) pertencentes a faixa etária de 18 a 35 anos; 138 (28,69%) de 36 a 52 anos e 219 (45,53%) de 52 a 70 anos. A causa do óbito mais frequente foi acidente vascular cerebral (42,41%), seguido de trauma cranioencefálico (23,90%); hemorragia cerebral (17,04%); encefalopatia (5,40%); causas aleatórias (7,69%); PCR (2,49%) e aneurisma (0,62%). Em relação aos descartes a contaminação mais frequente foi por bacilos Gram-negativos (23,28%) e fungos (17,67%). **Conclusão:** A pele alógena humana funciona como um curativo temporário com excelentes resultados no tratamento de grandes queimados e pacientes com lesões extensas. Nosso perfil de doadores é frequentemente mulheres em decorrência de AVC. Os estoques não são insuficientes para atender a demanda existente, além da porcentagem de contaminações que conduzem ao descarte. O uso de opções de curativos biológicos como a membrana amniótica (MA) humana podem colaborar muito com a escassez dos estoques bem como auxiliar os custos dos bancos de tecidos no país. A MA favorece o processo de cicatrização ao mesmo tempo que diminui a dor local, pois protege as terminações nervosas e reduz as chances de inflamação, porém, o entrave de regulamentação, ainda é uma barreira a ser vencida.

---

### **Experiência inicial no tratamento microcirúrgico em pacientes queimados admitidos em um centro de referência do estado da Bahia**

Natália Cunha de Souza, Alexandre Lopes Martins Filho (Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE- BA), Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso (Hospital Geral do Estado da Bahia (HGE-BA)

**Introdução:** A microcirurgia envolve intervenções cirúrgicas que recebem o auxílio de lentes de magnificação ou microscópios e, com isso, possibilitam a manipulação de menores estruturas do corpo humano. Neste sentido, as técnicas microcirúrgicas podem ser empregadas em lesões de alta complexidade para a redução da morbimortalidade e das sequelas causadas por essas lesões. Sabe-se que a microcirurgia tem potencial de corrigir feridas complexas em apenas um estágio e, assim, diminuir os gastos hospitalares, o tempo de internação, a morbidade de outros tempos cirúrgicos e possivelmente obter um fechamento primário da área doadora. Quando se trata do tratamento microcirúrgico para queimaduras, seus benefícios são melhor vistos em casos de lesões profundas, com exposição de estruturas nobres, ou com importante retração tecidual. Isso se deve à possibilidade de reconstituição da anatomia local quando permanecem as sequelas do dano, promovendo melhor resultado estético e funcional ao paciente. Dessa maneira, atualmente, a técnica microcirúrgica já se configura como uma opção no tratamento dos pacientes queimados admitidos nesse centro e está sujeita a investimentos relevantes

para o seu desenvolvimento pelos profissionais responsáveis e das estruturas necessárias para sua aplicação. **Objetivo:** Avaliar a experiência inicial de um hospital público de referência do estado da Bahia no tratamento microcirúrgico dos pacientes vítimas de queimaduras. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos pacientes vítimas de queimaduras submetidos ao tratamento microcirúrgico no Hospital Geral do Estado da Bahia, com base no livro de registros disponível entre dezembro de 2019 e maio de 2022. Os dados coletados foram organizados de acordo com as características do procedimento, a necessidade de reabordagem, taxa de sucesso, taxa de complicações (imediatas, recentes e tardias) e àquelas relacionadas ao retalho (menores e maiores). Os resultados encontrados foram classificados como bons, satisfatórios ou ruins. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 16 sujeitos de pesquisa, indicados ao procedimento microcirúrgico devido a lesão por queimadura, sendo todos do sexo masculino, com média de idade 35,31 anos ( $\pm 14,57$ ). Treze retalhos sobreviveram (81,25%) e em três houve perda total (18,75%). Três procedimentos tiveram complicações maiores, e em um deles foi realizado um novo retalho microcirúrgico para correção do defeito obtendo um bom resultado. Houve dois procedimentos com resultados ruins (12,5%) e 14 resultados bons (87,5%). **Conclusão:** A alta taxa de sucesso do procedimento e os bons resultados obtidos, evidenciam o processo de crescimento gradativo do serviço e favorecem a sedimentação da microcirurgia como opção de tratamento em queimados. CAAE: 58234722.6.0000.5544

---

### **Implantação do Safety Huddle de segurança no Centro de tratamento de Queimados do Sul do Brasil**

Elisangela Flauzino Zampar, Ana Regina Moreira Santos da Conceição (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina; Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Flávia Mendonça da Silva Oussak (Universidade Estadual de Londrina (UEL); Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário, Londrina, PR, Brasil), Flavia Gagliano Guergoleti (Universidade Estadual de Londrina (UEL); Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Maria Carolina Bertan Baruta (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad (Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR), Jacira Cordeiro de Oliveira (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR, Brasil.)

**Introdução:** A cultura da segurança do paciente é cada vez mais crescente nas instituições de saúde. Para oferecer um cuidado seguro

e de qualidade, os hospitais necessitam dispor de ferramentas de trabalho como estratégia de excelência. O Institute for Healthcare Improvement (IHI) descreve o *huddle* como uma ferramenta essencial para a segurança do paciente. **Objetivo:** Implantar o *Safety Huddle* no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital universitário do sul do Brasil, através de uma ferramenta eletrônica desenvolvida pelos enfermeiros do serviço. **Método:** Trata-se de um estudo de intervenção realizado no CTQ de um hospital universitário. A ferramenta utilizada foi desenvolvida pelos enfermeiros da unidade de serviço com a equipe de apoio em reuniões semanais. Foram identificados os principais itens que impactam direta ou indiretamente na qualidade e segurança do cuidado para compor o instrumento, e itens como equipamentos danificados, problemas com a segurança psicológica dos profissionais e divisão das funções com as demandas geradas. A aplicação da ferramenta foi iniciada em maio de 2023. Os *huddles* são realizados duas vezes ao dia com duração máxima de 15 minutos, logo após a passagem de plantão visando a melhoria da comunicação entre as equipes, detecção precoce de possíveis falhas e verificação de pendências das reuniões anteriores. **Resultados:** A realização do *Safety Huddle* possibilitou a equipe gerenciar e identificar precocemente possíveis falhas que poderiam comprometer a segurança do paciente e questões de violência psicológica entre a equipe, alinhamento rápidos das ações de melhorias para os eventos adversos e incidentes identificados sendo possível a identificação precoce de situações e problemas que poderiam impactar a assistência e foi possível identificar a resolubilidade de problemas da unidades por toda a equipe de apoio. **Conclusão:** A implantação do *Safety Huddle* contribuiu para melhoria da comunicação e articulação entre a equipe multiprofissional, definição de responsabilidades disseminação da cultura de segurança, monitoramento diário e maior resolubilidade de problemas.

### Indicadores de qualidade de lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva Especializada em Queimaduras

Fernanda Silva dos Santos, Renata Machado Brasil (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Gladis Jung (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Tiago da Silva Fontana (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Patrícia de Mello Jorge (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Fernanda Magalhães Prates Pereira (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Amanda Stasiak Basso (Factum Faculdade), Priscila da Silva André (Factum Faculdade)

**Introdução:** A prevenção de lesão por pressão (LP), constitui meta internacional de segurança do paciente. Em unidades de terapia intensiva (UTI), a incidência pode variar de 5 a 10 %. No

Brasil, a incidência de LP em UTI pode variar de 34,4% a 59,5%. Considerando que as queimaduras são reconhecidas como fator de risco para desenvolvimento de LP, a gestão de indicadores relacionados poderá contribuir para a qualificação dos processos de cuidado. **Objetivo:** Descrever indicadores de qualidade para lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva especializada em trauma e queimaduras. **Método:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de banco de dados da instituição no período de janeiro a maio de 2023, sem identificação dos pacientes, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 41686620.0.0000.5338). Após processamento no Microsoft Office Excel foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta por 64 pacientes, dos quais 55 (86%) do sexo masculino e 28 (43,7%) internados por queimaduras. A média de idade foi de 43,5 ( $\pm 8,2$ ) anos. A superfície corporal queimada (SCQ) média foi 25,33 ( $\pm 17,6$ )%. A média de permanência foi de 24,1 dias com variação de 17,8 a 47,9 dias. A taxa de ocupação no período foi 118,2%. O Nurse Activity Score System (NAS) médio diário por paciente foi 78,1 pontos. A carga de trabalho foi considerada moderada (NAS 50 a 80%) e elevada (NAS 80 a 100%) em 57,1% e 25,4% das aferições respectivamente. A incidência de LP média do período foi de 11,8%, com variação de 9,5% (2/21 pacientes) a 15,8% (3/19 pacientes). A prevalência média foi 48,6%, com variação de 27% (81/300 pacientes/dia) a 80,1% (141/176 pacientes/dia). A taxa de efetividade de prevenção de LP apresentou média de 74,9%, com variação de 69,2% (9/13 pacientes) a 81,3% (13/16 pacientes). **Conclusão:** A incidência de LP se manteve em níveis próximos ao relatado na literatura internacional e inferiores à literatura nacional para ambiente de cuidados críticos. A taxa de efetividade em níveis próximos a 80% apesar da carga de trabalho moderada a elevada parece evidenciar a implementação dos processos de cuidado para prevenção de LP produzindo melhores resultados nesse cenário. A gestão de indicadores de qualidade de lesão por pressão se mostra uma ferramenta importante para a qualificação do cuidado de pacientes queimados sob cuidados intensivos.

### Influência da vitamina C em crianças queimadas por líquido superaquecido

Gabriel Neves dos Santos Mosqueira Gomes, Ana Beatriz Gomes de Almeida (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Beatriz Veríssimo Kamil (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Luísa Azevedo Abou Mourad (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Marayah Sampaio Ruas da Fonseca (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Marcos Adriano Cardoso dos Santos (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Maria Cristina do Valle Freitas Serra (Pediatria Staff do CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí)

**Introdução:** O tratamento de crianças queimadas inferem muitos desafios, e o líquido superaquecido (LSA) é principal agente. Estudos sugerem benefícios de altas doses de antioxidantes como a Vitamina C, o ácido ascórbico (AA), na ressuscitação e cicatrização de queimados, mas, além de escassos em países em desenvolvimento, as crianças são excluídas na maior parte. O AA é adquirido na dieta e atua, entre algumas funções, na defesa contra infecções, redução do tempo de cicatrização, diminuição das taxas de mortalidade e do período de internação. A recomendação é de cerca de 100 mg/dia, mas, em cenários como infecções ou traumas, doses mais elevadas são cada vez mais estudadas para otimizar a recuperação do paciente queimado. **Objetivo:** Avaliar a importância do AA no tempo de permanência de crianças queimadas por LSA no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Federal do Andaraí (HFA). **Método:** Estudo observacional quantitativo analítico de caso controle, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Foram selecionadas crianças internadas no CTQ do HFA entre janeiro de 2015 e outubro de 2017 com 10 a 34% de superfície corporal queimada (SCQ), divididas em 2 grupos, um com uso de AA durante os 3 primeiros dias de internação (n=11) e o outro sem (n=21). Foram estratificadas em grandes queimados se SCQ >15%, devido a fisiopatologia da doença. Foi utilizado o *software* R versão 4.3.0. **Resultados:** O grupo com SCQ>15% (n=13) teve tempo de internação (TI) entre 6-15 dias, mediana = 11, Amplitude Interquartil (AIQ) = 6, Desvio Padrão (DP) = 3,94. O grupo controle teve TI com mediana de 14,5 dias variando de 9-42 dias, AIQ=7,75, DP= 8,33. Ao usar o teste Mann-Whitney, observou-se relação estatisticamente significativa indicando que o grupo controle (n=7) teve um TI maior que o grupo teste (n=6) (p-valor=0,016). A mediana de idade do grupo teste foi 3 anos, no grupo controle de 4,25 anos. No grupo com SCQ>15% (n=19) não há relação estatisticamente significativa entre os que tomaram AA (n=5) ou não (n=14) e o TI p-valor=0,617. A mediana do grupo foi 18,5 (11-57) no grupo teste e 17 (9-42) dias no controle. A mediana de idade foi 2,05 nos que tomaram AA e 2,20 no controle. Portanto, no grupo analisado, o AA estava associado a um menor TI no grupo com SCQ<15%. No grupo com SCQ>15% não existem associações significativas, dado que o tempo de internação é afetado por variáveis como tempo de desbridamento e enxertias por instabilidade do paciente. **Conclusão:** Pode-se relacionar a administração do AA a menores dias de hospitalização em pacientes pediátricos com até 15% de SCQ com queimaduras por LSA. Avaliar outros parâmetros se prova um desafio para a comunidade científica por conta do quantidade de variáveis e fatores de confundimento em cada grupo estudado.

### Lesões por pressão em pacientes grandes queimados: Análise de evento adverso

Fernanda Silva dos Santos, Renata Machado Brasil (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Gladis Jung (Hospital

de Pronto Socorro de Porto Alegre), Tiago da Silva Fontana (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Graziela Sturza Oliveira (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Marcelle Rodrigues Schettetert (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Patrícia de Mello Jorge (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre), Fernanda Magalhães Prates Pereira (Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre)

**Introdução:** As lesões por pressão (LP) classe III e IV são consideradas *never events*. Sua inevitabilidade em alguns cenários e possíveis fatores associados vem sendo discutida de forma incipiente. Pode-se considerar LP inevitável aquela desenvolvida mesmo mediante implementação das melhores práticas de cuidado. Queimaduras são apontadas como fator associado ao desenvolvimento de LP inevitável, além de trauma raquimedular (TRM), edema, desnutrição e hipoperfusão. O posicionamento cirúrgico pode contribuir para seu desenvolvimento ou aprofundamento. A vigilância e monitoramento destes eventos pode contribuir para a qualificação do cuidado a pacientes grandes queimados. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes queimados que desenvolveram LP III e IV em uma unidade de terapia intensiva especializada em trauma e queimaduras. **Método:** Estudo observacional retrospectivo de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados de banco de dados da instituição e prontuários no período de julho de 2022 a maio de 2023, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 41686620.0.0000.5338). Após processamento no Microsoft Office Excel foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi composta por seis pacientes, majoritariamente do sexo masculino (4-66%) com média de idade de 43,2 anos ( $\pm 21,5$ ). O tempo médio de permanência foi de 124,2 dias ( $\pm 75,3$ ). Foram registradas 7 LP, das quais 6 (85,7%) classe III, 3 (42,8%) na região sacra e 3 (42,8%) na região occipital. O tempo médio para o primeiro registro de LP foi de 32,6 dias ( $\pm 11,3$ ). Foram identificados como fatores associados ao desenvolvimento ou aprofundamento da LP: hipoperfusão periférica em 5 pacientes (83%); choque séptico em 3 pacientes (50%); procedimento cirúrgico em até 72 horas antes em 2 pacientes (33%); déficit de aporte proteico-calórico em 1 paciente (16,6%); edema em 1 paciente (16,6%). **Conclusão:** O desenvolvimento de LP na amostra ocorreu em aproximadamente 30 dias, na fase de cuidados críticos, a qual consiste no suporte a disfunções orgânicas e prevenção de complicações. As médias de SCQ e tempo de permanência elevadas podem ser indicativas da gravidade desses pacientes e da complexidade do cuidado demandado. A hipoperfusão periférica parece ser fator de maior relevância para o desenvolvimento dessas lesões em pacientes grandes queimados. O posicionamento cirúrgico pode estar relacionado ao desenvolvimento ou agravamento dessas lesões. Os resultados apontam a necessidade de intensificar os cuidados para prevenção dessas lesões em pacientes queimados em cuidados críticos especificamente na presença de hipoperfusão periférica, choque séptico e no período perioperatório.

### **Necessidades de ajuda dos familiares de pacientes queimados internados na unidade de terapia intensiva adulto**

Ednalva Alves Heliodoro, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (Hospital Geral do Estado, Centro de Tratamento de Queimados), Jaqueline Amorim Gomes de Miranda (Hospital Geral do Estado, Centro de Tratamento de Queimados), Carla Santa Rosa de Oliva Almeida (Hospital Geral do Estado, Comissão de Ensino e Pesquisa), Darci de Oliveira Santa Rosa (Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia)

**Introdução:** A identificação das necessidades de ajuda é uma condição essencial para a tomada de decisão em saúde e para a efetivação de estratégias de cuidado. **Objetivo:** Conhecer as necessidades de ajuda dos familiares de pacientes queimados internados na unidade de terapia intensiva. **Método:** a pesquisa é de natureza qualitativa com abordagem ancorada na fenomenologia existencial. Os dados foram coletados através de entrevista com oito familiares que acompanharam adultos internados em uma unidade de terapia intensiva de queimados de um hospital público do município de Salvador, no período agosto a novembro 2018, através da seguinte questão norteadora: Posso lhe ajudar em alguma coisa? A análise foi conduzida por meio da configuração triádica humanística-existencial-personalista emergindo categorias temáticas do estudo. Quanto aos aspectos éticos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética, com parecer de número 2.776.610, em julho de 2018. **Resultados:** As necessidades de ajuda foram descritas como Necessidade espiritual - leitura da bíblia e do livro pão diário, receber uma missionária para interceder junto a Deus pela saúde do enfermo, fazer oração; Necessidade de informação – aconselhamento sobre as rotinas do setor e visitas, fornecer informações sobre o quadro clínico e sanar as dúvidas em relação ao processo de hospitalização do seu irmão; Necessidade de apoio emocional - conversar sobre a situação concreta, ofertando uma palavra de apoio, uma palavra amiga, além do apoio psicológico; Necessidade de acesso - estender o horário de visitas devido à vontade em continuar por mais tempo ao lado do seu ente querido, viabilizar a entrada de mais visitas; Necessidade de relação com o profissional de saúde - existência de uma profissional de sua confiança que forneça um cuidado de qualidade; Necessidade de suporte fisiológico - alimentação e moradia. **Conclusão:** As necessidades estão relacionadas as categorias espiritual, informação, emocional, fisiológica, acesso e relação com o profissional de saúde. Dessa maneira, conhecer as necessidades dos familiares viabiliza a construção de um plano de ajuda para o enfrentamento do sofrimento, culpa e medo da morte e encontro para possibilidades de sentido de vida.

### **Perfil do contrafluxo dos pacientes atendidos em uma unidade de referência de queimados no estado da Bahia**

Jadson Oliveira Santos Amancio, William Mendes Lobão (Hospital Geral do Estado - BA), Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (Hospital Geral do Estado - BA), João Pedro Neves

Pessoa (Hospital Geral do Estado - BA/UNEB), Mirley Leticia Jesus Melo (Hospital Geral do Estado - BA/UNEB), Rafaelli Pereira Santos (Hospital Geral do Estado - BA/UFBA), Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso (Hospital Geral do Estado - BA), Márcia Ramos Brás (Hospital Geral do Estado - BA), Nilmar G Bandeira (Hospital Geral do Estado - BA)

**Introdução:** O fluxo do atendimento das vítimas de queimaduras, dentro do centro especializado, é determinado pelo perfil de gravidade e grau de complexidade do cuidado. Os contrafluxos representam a deterioração clínica desses pacientes, estando diretamente relacionados com os casos de reinternação em UTI e pior desfecho. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes adultos internados por queimaduras que passaram por contrafluxo durante a internação hospitalar e avaliar a relação existente entre a sua ocorrência, o Abbreviated Burn Severity Index (ABSI) e óbito. **Método:** Estudo retrospectivo de coorte aberta, realizado com dados secundários do livro de registro de internação da enfermaria de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) na Bahia, no período de janeiro de 2022 a junho de 2023, com a exclusão dos registros incompletos. Os dados coletados foram organizados no Excel, exportados e analisados no Stata. A significância estatística ( $p < 0,05$ ) foi avaliada pelo teste Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) ou exato de Fisher para variáveis categóricas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 68199222.2.0000.0052; Parecer: 6.182.150). **Resultados:** Das 658 internações na enfermaria do CTQ, 72 ( $\approx 10,9\%$ ) tiveram contrafluxo. Destas, 51,4% foram do sexo masculino, 68% estavam faixa etária de 18 a 59 anos, houve predominância das queimaduras térmicas, calor/fogo e inflamáveis corresponderam a 37,6% cada. Quanto à superfície corpórea queimada (SCQ) 55,6% tiveram até 20% de SCQ, 84,7% foram classificados como grandes queimados e 47,3% tiveram internação prévia em UTI. As unidades que mais receberam o contrafluxo foram a UTI de queimados (65,8%) e as UTIs gerais (28,8%). Na população estudada, houve significância estatística na taxa de mortalidade (contrafluxo = 72,6%; geral = 9,4%;  $p < 0,001$ ), na taxa de contrafluxo segundo as faixas de gravidade (ABSI  $\geq 8$ ) (6,9% x 2,7%;  $p < 0,001$ ) e no contrafluxo e mortalidade segundo procedência, onde foi identificado que os pacientes vindos da emergência sofreram contrafluxo ( $n=34$ ; 47,2%;  $p < 0,001$ ) e tiveram maior taxa de mortalidade ( $n=30$ ; 48,4%;  $p < 0,001$ ). **Conclusão:** O contrafluxo representa um importante indicador a ser monitorado no CTQ em estudo, pois esteve relacionado com pior prognóstico em adultos grandes queimados, procedentes da emergência e vítimas de queimaduras térmicas. O ABSI Score já é consolidado na literatura como preditor da mortalidade de pessoas queimadas e mostrou-se consonante com os dados encontrados neste estudo.

### **Perfil epidemiológico de pacientes com queimaduras em um hospital de referência no município de Teresina – PI**

Mariana Dantas Coutinho, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (UFBA)

**Introdução:** Queimaduras são lesões agudas e muitas vezes complexas, estando a sua evolução relacionada com a profundidade e extensão, que podem causar danos locais e consequências sistêmicas de grande magnitude. **Objetivo:** Delinear o perfil epidemiológico de pacientes com queimaduras admitidos em um hospital de referência no município de Teresina – PI, no período de 2017 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados utilizará como fonte secundária o livro de registros de internação e o compilado de indicadores anuais da unidade de queimados em um hospital de referência do município de Teresina – PI. **Resultados:** Uma amostra de 685 pacientes, no qual destacamos o perfil sociodemográfico e o perfil clínico com suas respectivas associações. **Conclusão:** No perfil epidemiológico dos pacientes prevaleceu o sexo masculino com 63,5%, entre a faixa etária de 16 a 59 anos 44,2% e a maioria solteiro com 65,8%. O nível de escolaridade prevalente nos pacientes foram ensino fundamental incompleto com 18,1%. O principal agente causal foi a escaldadura com 47,2%, seguido por chama 34,3%. Houve a prevalência de queimaduras por 2º grau com espessura parcial acometendo 42,6% dos casos. Dentre as admissões, o Piauí foi o estado mais prevalente com 88% de pacientes, o atendimento de maior impacto na pesquisa foi de urgência em médio e grande queimado com 89,3% e quanto ao desfecho 1,6% foram a óbito devido a complicações ao longo da internação.

### Performance de matrizes de colágeno extraído da pele da tilápia do Nilo: Um estudo piloto proteômico em modelo murino de cicatrização de feridas

Claudia Barbosa de Almeida Medeiros, Marcelo B. Miranda (São Marcos Hospital/Rede D'Or, Recife, PE), Iasmim Lopes de Lima (School of Engineering, Mackenzie Presbyterian University, São Paulo, SP), Roberto A. Silva (Federal University of Pernambuco (UFPE); Keizo Asami Institute (iLIKA), Recife, PE), Thiago B. Cahú (Federal University of Pernambuco (UFPE), Biochemistry Department, Recife, PE), Maria Helena M. L. Ribeiro (Federal University of Pernambuco (UFPE); Keizo Asami Institute (iLIKA), Recife, PE), Ranilson S. Bezerra (Federal University of Pernambuco (UFPE), Biochemistry Department, Recife, PE), Marcos Nogueira Eberlin (MackGrapphe - Mackenzie Institute for Research in Graphene and Nanotechnologies, Mackenzie Presbyterian Institute, São Paulo, SP), José Luiz de Lima Filho (Federal University of Pernambuco (UFPE); Keizo Asami Institute (iLIKA), Recife, PE)

Traumas de pele de espessura total, incluindo queimaduras de terceiro grau, são de difícil cicatrização devido à ausência da derme, formando cicatrizes fibrosas e menos elásticas que a pele original. Nesse sentido, os materiais biomédicos apresentam excelentes propriedades como boa biocompatibilidade e baixa imunogenicidade, tornando-os superiores aos materiais

convencionais utilizados como curativos primários. Neste trabalho, uma análise proteômica qualitativa foi realizada para avaliar o mecanismo molecular envolvido no processo de cicatrização de feridas induzida por matrizes de colágeno extraídas da pele de tilápia do Nilo com glicosaminoglicanos (Grupo M\_GAG) e sem (Grupo M) glicosaminoglicanos, sendo comparados ao grupo Controle (ferida sem tratamento). A performance foi avaliada em um estudo *in vivo* utilizando modelo murino imunocompetente, no 14º dia e no 21º dia pós lesão de pele de espessura total. Os peptídeos tripticos de cada grupo foram analisados em um sistema M-Class ACQUITY UPLC® (Waters Corporation, Milford, MA) acoplado a um espectrômetro de massas Synapt XS quadrupolo Q-ToF (Waters Corporation, Wilmslow, Reino Unido). Ontologia gênica e vias metabólicas foram analisadas via DAVID para avaliar as mudanças na dinâmica molecular caracterizada por proteínas diferencialmente expressas. A espectrometria de massa sem rótulo detectou 1.399 grupos de proteínas com uma taxa de falsa descoberta (FDR) de 1%. A análise molecular revelou que as peles tratadas com as matrizes M e M\_GAG apresentaram um perfil de reinervação característico que pode sugerir recuperação sensorial, pelo menos parcial, do local da ferida. Ambas as peles foram marcadamente representadas pela modulação do sistema imunológico. Em adição, ambos os grupos apresentaram enriquecimento significativo de vias relacionadas ao metabolismo de RNA e proteína, sugerindo um aumento na síntese proteica necessária para o reparo tecidual e fechamento adequado da ferida. Soma-se que no grupo tratado com a matriz M, processos biológicos como queratinização, metabolismo da vitamina D3, apoptose e macroautofagia, sugerem um fenótipo mais favorável ao reparo tecidual. Ambas as matrizes melhoraram a cicatrização de feridas em uma lesão de pele de espessura total. No entanto, a análise molecular revela que a matriz de cicatrização mediada por colágeno sem glicosaminoglicano (M) exibiu um fenótipo mais favorável ao reparo tecidual, tornando-a mais adequada para uso antes de enxertos de pele.

### Processo de ajuda da enfermeira oferecido às famílias que acompanham pacientes grandes queimados

Ednalva Alves Heliodoro, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (Hospital Geral do Estado. Centro de Tratamento de Queimados), Carla Santa Rosa de Oliva Almeida (Hospital Geral do Estado. Comissão de Ensino e Pesquisa), Adriana Braitt Lima (Universidade Estadual de Feira de Santana), Darci de Oliveira Santa Rosa (Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia)

**Introdução:** Ao acompanhar seu ente querido como grande queimado durante a hospitalização, o familiar expressa sofrimento, culpa e medo da possibilidade de morte. Ao implementar o processo de ajuda, a enfermeira possibilita a transformação da tríade trágica em otimismo trágico. **Objetivo:** Descrever o processo

de ajuda da enfermeira oferecido ao familiar acompanhante do paciente grande queimado. **Método:** Estudo fenomenológico baseado no teórico-filosófico Viktor Emil Frankl com três familiares acompanhantes de pacientes grandes queimados hospitalizados em uma unidade de alta complexidade em um hospital público especializado em queimaduras do estado da Bahia. Os encontros fenomenológicos foram realizados de agosto a novembro de 2018. A compreensão dos depoimentos se deu à luz da Configuração Triádica Humanista Existencial Personalista de Vietta. A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, considerando autonomia, privacidade, sigilo e anonimato. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 2.776.610 em julho de 2018. **Resultados:** A aplicação do processo de ajuda consistiu na orientação para o cuidado ao familiar conforme quatro etapas: Diagnóstico triádico - conhecimento do familiar considerando sua tridimensionalidade e existencialidade, identificação as necessidades afetadas como sofrimento/dor, culpa, tristeza e medo da morte; Planejamento de ajuda - formulação de estratégias voltadas para as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais identificadas a partir da compreensão da concretude vivida pelo familiar associadas ao referencial da tríade trágica apresentada por Frankl na Logoterapia e Análise Existencial para estimular a expressão de valores criativos, vivenciais e atitudinais, ofertar mensagens de fé, esperança, amor, e oferecer informações sobre o quadro clínico do familiar queimado; Implementação das estratégias de ajuda - execução do plano de ajuda para o enfrentamento da tríade trágica e encontro para possibilidades de sentido; Avaliação do processo - transformação do sofrimento em atitude, da culpa em reflexões e consciência para o agir responsável e, diante do medo da morte, a vivência com a religiosidade e espiritualidade na busca de fortalecimento da fé, da esperança e do sentido da vida. **Conclusão:** O processo de ajuda é aplicado por meio de etapas, que norteiam as ações dos cuidados oferecidos pela enfermeira ao familiar do grande queimado. Tais ações contribuem para que haja ressignificação das experiências vividas e reordenamento dos projetos existenciais deste familiar.

### ***Pseudomonas aeruginosa*, principal patógeno gram-negativo causador de infecção em pacientes vítimas de queimadura em Salvador, Bahia**

Annelene Gouveia Voss Boaventura, Edilane Voss (HGE), Marilda Casela (HGE)

Por muitos anos, descrito como um dos principais microrganismos causadores de infecção no paciente queimado, *P. aeruginosa* continua dentre os patógenos mais prevalentes. O aumento da resistência e a classificação como "difícil de tratar": DTR (resistência simultânea à sete antibióticos – Ceftazidime, Cefepime, Ciprofloxacina, Aztreonam, Piperacilina/Tazobactam, Meropenem

e Imipenem) tem dificultado o tratamento desse patógeno. Esse estudo objetiva descrever o impacto da *P. aeruginosa* no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia, através de uma análise retrospectiva entre Jan/19 e Jun/23. Todas as bactérias isoladas de pacientes internados foram incluídas, a sensibilidade foi determinada utilizando BrCAST e as bactérias resistentes a carbapenêmicos foram encaminhadas para pesquisa de carbapenemases. Foram identificados 130 isolados de *P. aeruginosa*, representando o germe mais frequente da unidade, contudo, dentre os anos de estudo observamos uma redução da prevalência, consecutivamente por ano foram identificados: 34%, 21%, 21%, 19% e 7% em 2023, sendo significativa ( $p=0,0002$ ). É um germe identificado desde a 1ª semana de internamento, 18,5% das *P. aeruginosa* se apresentam nesse período, e essa frequência decai depois da 3ª semana de internamento, apresentando 9% na 4ª e 5ª semanas de internamento. Quanto ao sítio de infecção, a *P. aeruginosa* está majoritariamente presente em corrente sanguínea 48,8% (n=62), cateter 18,1% (n=23), ITU 14,2% (n=18), pele e partes moles 12,6% (n=16), ITR 4,7% (n=6) e osteomielite 1,6% (n=2). Em relação a sensibilidade, a *P. aeruginosa* possui 38,5% à Ceftazidime; 44% à Cefepime e à Piperacilina/Tazobactam; 68% à Ciprofloxacina e à Meropenem; 71% à Amicacina. Dentre os isolados, 50% foram multirresistentes (MDR), destes: 19 foram classificados como DTR, distribuídos sem aglomeração de casos ao longo do estudo. O percentual de cepas resistentes foi discretamente maior no 2º ano do estudo (64%), mas manteve-se constante, variando entre 40 e 50% nos outros anos. A mortalidade geral por *P. aeruginosa* foi 44,6%, contudo quando associado aos casos DTR representou 52,6%. Não houve associação entre MDR e óbito. Os dados parciais da pesquisa de carbapenemase identificaram a presença de blaVIM e blaKPC. Conclui-se que apesar de germe mais frequente, a redução da frequência de *P. aeruginosa* vem abrindo espaço para outros microrganismos gram-negativos. A letalidade e a resistência aos antimicrobianos permaneceram inalterados ao longo do estudo. Foi possível identificar que DTR é uma realidade em nosso meio, o que implica na necessidade de conhecer o mecanismo de resistência e na modificação do tratamento, com a padronização de Ceftolozane/tazobactam e Ceftazidime/avibactam associado a Aztreonam.

### **Tradução e adaptação do instrumento Brisbane Burn Scar para avaliação de qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras**

Elisângela Flauzino Zampar, Andrea Akemi Morita (Universidade Estadual de Londrina; Universidade do Norte do Paraná; Centro de tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR), Edna Yukimi Itakusu (Universidade Estadual de Londrina; e Universidade Norte do Paraná; Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR), Rosângela Aparecida Pimenta (Departamento de Enfermagem, Centro

de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR), Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad (Departamento de Enfermagem Programa de Pós Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR), Maria Elena Echevarria-Guanillo (Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.), Raquel Pan (Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CGE/UFTM), Uberaba, MG), Renne Rodrigues (Departamento de Saúde Coletiva na Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR)

**Objetivo:** Traduzir e adaptar para uso no Brasil o Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8), instrumento de avaliação de qualidade de vida para crianças e adolescentes de oito a 18 anos com cicatrizes de queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico realizado em cinco etapas: tradução, síntese, retrotradução, avaliação por comitê de especialistas e pré-teste. Participaram dois tradutores, dois retrotradutores, sete especialistas, 33 crianças e adolescentes na fase de pré-teste. Os especialistas avaliaram o instrumento quanto a equivalências semânticas e idiomáticas, culturais e conceituais. Posteriormente, os dados foram analisados por meio do índice de validade de conteúdo (IVC) entre os especialistas. Na fase de pré-teste na população do estudo, foi avaliada a confiabilidade instrumento e utilizado o teste Alfa de Cronbach. Ao final os autores originais autorizaram a continuação dos estudos. **Resultados:** Na fase de retrotradução, foi incluída a participação dos organizadores do instrumento original para esclarecimentos de discrepâncias em alguns termos linguísticos. O instrumento obteve um IVC > 0,90 pela avaliação dos especialistas. O alfa de Cronbach global foi de 0,832 no instrumento total. O tempo de preenchimento do instrumento foi de 14 minutos e 51 segundos. **Conclusão:** A versão BBSIP8 teve boa equivalência de concordância entre os especialistas e confiabilidade aceitável. Necessário a continuidade dos estudos para validade e confiabilidade.

### Uso de substitutos cutâneos biológicos no tratamento de queimaduras: Revisão de literatura

Sophia Andressa da Silva de Freitas, Maria Fernanda Souza Uzeda da Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Amanda Rios Sampaio (Universidade Salvador (UNIFACS), Maria Clara Novaes Amorim da Franca (Universidade Salvador (UNIFACS), Lujji Iseki Takenami (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Leonardo Ferrari Borges da Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)

**Introdução:** As lesões térmicas, conhecidas como queimaduras, são uma grande causa de morbimortalidade, enquadrando-se dentre

os eventos traumáticos que mais geram sequelas nas vítimas, desde perda de sensibilidade, motricidade até a processos infecciosos da região acometida. Desse modo, esse processo traumático demanda, constantemente, a melhoria da eficiência dos métodos terapêuticos, dada a sua importante resposta inflamatória e imunológica. Nessa perspectiva, surgem terapêuticas como xenoenxertos, aloenxertos e autoenxertos, que buscam primordialmente, a restauração do quadro funcional e estético da vítima, além de evitar a evolução para quadros infecciosos. **Objetivo:** Descrever os benefícios do uso de xenoenxerto e aloenxerto no tratamento de queimaduras e realizar uma análise quanto a funcionalidade, disponibilidade e a relação benefício-malefício em relação ao autoenxerto. **Método:** Revisão de literatura tendo como bases de dados as plataformas eletrônicas PubMed, Scielo, Lilacs e Medline, com os seguintes descritores DeCS e MeSH: "heterografts", "allografts" e "burns". Foram encontrados 415 publicações feitas de 1955 a 2021, dos quais 7 foram considerados relevantes segundo os critérios de inclusão. **Resultados:** O autoenxerto já é uma técnica bem estabelecida como padrão-ouro para o tratamento de queimaduras, porém sua disponibilidade limitada leva a necessidade de métodos adjuvantes para o tratamento de queimaduras com maior extensão de acometimento. Atualmente a principal indicação para utilização de aloenxerto e xenoenxerto em queimaduras é com o objetivo de preparar o sítio receptor para a aplicação do autoenxerto, em especial quando a área total da superfície queimada (TBSA) é ampla. Disfunção endotelial representa uma fragilidade presente nos três tipos de substitutos biológicos. No que diz respeito à compatibilidade, os aloenxertos mostram um risco de rejeição inferior quando comparados com xenoenxertos, no entanto, a aparência clínica foi analisada e considerada melhor em xenoenxerto formalinizado. Ademais, no aloenxerto e xenoenxerto ainda pode ser notada uma carência de esterilidade, vida útil reduzida e disponibilidade. **Conclusão:** Os curativos biológicos potencializam a cicatrização rápida da ferida, prevenindo infecções, recuperando a funcionalidade e diminuindo a dor. Apesar disso, existem alguns fatores que limitam a terapêutica, como a necessidade de trocar os curativos a cada poucos dias, a disfunção endotelial e a questão religiosa. Entretanto, são necessários mais estudos de perfil clínico randomizado para possibilitar uma avaliação mais específica, principalmente trabalhos que abordem em conjunto tanto os aloenxertos quanto os xenoenxertos.

### Utilização do dispositivo termográfico "FLIR ONE" versus avaliação clínica presencial e avaliação fotográfica na determinação da profundidade das queimaduras

João Pedro Neves Pessoa, Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso (Hospital Geral do Estado - HGE), Nilmar Galdino Bandeira (Hospital Geral do Estado - HGE), Mariana Luisa Mafrá Turra (Hospital Geral do Estado - HGE/UFBA), Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (Hospital Geral do Estado - HGE),



William Mendes Lobão (Hospital Geral do Estado - HGE), Jadson Oliveira Santos Amancio (Hospital Geral do Estado - HGE/ UNEB), Mirley Leticia Jesus Melo (Hospital Geral do Estado - HGE/ UNEB), Rafaelli Pereira Santos (Hospital Geral do Estado - HGE/ UFBA)

**Introdução:** O diagnóstico precoce da profundidade das queimaduras é fundamental para o manejo adequado do paciente. A termografia baseia-se na medida da temperatura da área queimada para determinar a profundidade da lesão. **Objetivo:** Comparar a avaliação clínica presencial, com fotos e imagens térmicas obtidas na FLIR ONE® para o diagnóstico de profundidade das queimaduras, avaliar concordância intragrupos e descrever o perfil epidemiológico da população estudada. **Método:** Estudo transversal, observacional, prospectivo e cego. Foram incluídos pacientes adultos com queimaduras agudas, submetidos à balneoterapia, selecionados aleatoriamente e avaliados isoladamente por dois grupos de avaliadores (Avaliação clínica presencial X fotos do dispositivo térmico), no período de 14 de fevereiro a 14 de março de 2018 no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia. Nas análises estatísticas foi utilizado o programa IBM-SPSS-Statistics versão 23, sendo realizadas análises descritivas e distribuição de frequências, a significância estatística ( $p < 0,05$ ) foi avaliada pelo teste de Spearman. Este projeto foi aprovado pelo CEP do Instituto Mantenedor do Ensino Superior da Bahia/IMES (Parecer nº 2.454.240). **Resultados:** No total, 39 diferentes áreas de queimadura, e suas respectivas fotos em VGA, em um total de 19 pacientes foram incluídas no estudo, onde 57,9% dos pacientes pertenciam ao sexo masculino, com média de idade de 35 anos. A média de superfície corpórea queimada foi de 16,32%. Das 39 áreas queimadas avaliadas, 14 (35,9%) foram classificadas como profundas e 25 (64,1%) como superficiais pelo dispositivo FLIR ONE®. O grupo 1 apresentou percentual de concordância no diagnóstico de 89,8%. Para este grupo de avaliadores, 31 lesões (79,5%) foram classificadas como superficiais de forma unânime e quatro lesões (10,3%) foram classificadas de forma unânime como profundas. Houve discordância apenas para quatro lesões (10,2%). O grupo 2 apresentou percentual de concordância no diagnóstico de 48,7%. Para este grupo de avaliadores, 10 lesões (25,6%) foram classificadas como superficiais de forma unânime e 09 lesões (23,1%) foram classificadas de forma unânime como profunda. Houve discordância na avaliação de 20 lesões (51,3%). **Conclusão:** A avaliação clínica presencial apresentou melhor concordância intragrupos do que a avaliação fotográfica, 89,8% e 49,7% respectivamente. Quando os grupos foram comparados com o dispositivo térmico FLIR ONE®, adotando-se uma sensibilidade de 46% e especificidade de 82%, com respectivo ponto de corte de 1,15° C de diferença de temperatura entre área queimada e área controle na determinação da profundidade das queimaduras não ocorreu correlação significativa com taxa de concordância de 35,9%.

### **Validade e confiabilidade do Instrumento Brisbane Burn Scar para avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras**

Elisangela Flauzino Zampar, Andrea Akemi Morita (Centro Universitário Filadélfia (Unifil)); Centro de tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR), Edna Yukimi Itakusu (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário de Londrina, Londrina, PR), Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad (Departamento de Enfermagem, Programa de Pós- Graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR), Maria Elena Echevarria-Guanillo (Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC.), Raquel Pan (Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CGE/UFTM), Uberaba, MG), Marcos Hirata Soares (Universidade Estadual de Londrina, Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, Londrina, PR), Rosângela Aparecida Pimenta (Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR)

**Introdução:** Devido à inexistência de instrumentos que avaliem a qualidade de vida de crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras, estudos recentes mostraram resultados da tradução e adaptação transcultural de instrumento específico para esta população brasileira. **Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas quanto à validade e confiabilidade do instrumento Brisbane Burn Scar Impact Profile (BBSIP8) para crianças e adolescentes com cicatrizes de queimaduras para o uso no Brasil. **Método:** Estudo metodológico e longitudinal realizado em dois Centros de Tratamento de Queimados, sendo um em hospital universitário público do Estado do Paraná, desenvolvido entre janeiro de 2021 e julho de 2022; e outro em um hospital pediátrico público do Estado de Santa Catarina, realizado no período de maio a julho de 2022. A confiabilidade foi avaliada por meio da análise da consistência interna do alfa de Cronbach. A reprodutibilidade foi investigada utilizando o teste-reteste e avaliada pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC); e, para a estabilidade, o teste aplicado foi o alfa de McDonald. A validade do instrumento foi verificada utilizando as análises de correlações de hipóteses em relação ao uso e comparação com outras escalas. **Resultados:** A amostra por conveniência totalizou 70 crianças e adolescentes, sendo 57,2% crianças de oito a 12 anos; e 42,8% adolescentes de 13 a 18 anos e o reteste foi aplicado em 52 pacientes. O instrumento obteve um alfa de Cronbach de  $\alpha = 0,832$ , porém o domínio "Amizades e interação Social" e "Aparência", ficaram abaixo do recomendado,  $\alpha < 0,700$ . Os testes de Coeficientes Intraclasse apresentaram em seus domínios  $ICC > 0,700$  em 80% dos domínios avaliados e o alfa de McDonalds se mostrou estável,  $\alpha = 0,954$ . O instrumento apresentou evidências de boas correlações nos domínios e itens, conforme as hipóteses e comparação entre as escalas POSAS e PedsQL. O tempo

de preenchimento totalizou 16 minutos. **Conclusão:** O instrumento que avalia a qualidade de vida de crianças e adolescentes que convivem com cicatrizes de queimaduras se mostrou confiável e válido para o uso no Brasil.

### **Xenoenxerto de pele de tilápia do Nilo no processo de cicatrização de queimaduras: Uma revisão sistemática**

Maria Eduarda Rodrigues Souza Andrade, Felipe Pugliese Cavalcante (UNIFTC), Carlos Augusto Souza Silva Filho (UNIFTC), Nathalia Trindade de Castro (UNIFTC), Fernanda Yasmin Duarte Aragão (UNIFTC), Janaina Ribeiro Lordelo Nogueira (UNIFTC)

**Introdução:** As queimaduras são emergências traumáticas recorrentes e graves, o que as tornam um problema de saúde pública, que impactam negativamente na capacidade funcional e estética das vítimas. Dessa forma, a busca por novos tipos de tratamento é muito estudada e necessária para desfechos mais favoráveis às vítimas. Dentre as opções de tratamentos para queimadura, como os curativos oclusivos convencionais, o xenoenxerto de pele de tilápia do Nilo tornou-se uma opção importante, sendo importante o estudo de sua eficácia. **Objetivo:** Verificar se existem evidências que comprovem a eficácia do xenoenxerto da pele de tilápia do Nilo como tratamento em queimaduras. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática usando as bases de dados SciELO, Medline, Lilacs e PubMed, sendo selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa utilizando-se a combinação dos descritores "Tilapia Skin" AND "burn", encontrando-se 51 trabalhos, dos quais 10 foram considerados relevantes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** De acordo com os estudos analisados, a maioria deles trazem que houve diminuição no período de reepitelização, no número de trocas de curativo e no nível de dor de acordo com as escalas de dor específicas no uso do xenoenxerto de pele de tilápia do Nilo em relação a terapia tradicional. **Conclusão:** De acordo com os resultados, conclui-se que o uso da pele de tilápia como tratamento traz inúmeras vantagens ao paciente vítima de queimadura quando comparada a terapia convencional, sendo uma opção promissora não só pela diminuição da dor, período de reepitelização e troca de curativo, mas também por seu custo-benefício e acessibilidade.

### **PÔSTER**

#### **A experiência da hospitalização na perspectiva de sobreviventes de queimaduras graves**

Karina da Silva Vale Yagi (Pontifícia Católica de Goiás), Vanessa da Silva Carvalho Vila (Pontifícia Católica de Goiás)

**Introdução:** A hospitalização de sobreviventes de queimaduras graves é complexa e desafiadora. Durante a fase aguda vivenciam, o sofrimento emocional e físico na realização dos desbridamentos, balneoterapia e cuidados diários associados aos protocolos padronizados pela fisioterapia, terapia ocupacional e outras terapias. Durante a hospitalização, a participação da família fortalece o vínculo e a adesão ao tratamento e assegura o aprendizado requerido à nova condição de saúde e torna-se necessário a composição da equipe com ações de promoção do cuidado centrado nas necessidades individuais e coletivos dos sobreviventes. **Objetivo:** Compreender a experiência de hospitalização vivenciada por sobreviventes de queimaduras graves. **Método:** Trata-se de um estudo de caso interpretativo com 13 participantes de um centro de referência para queimados do estado de Goiás. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade, de acordo com a escolha do participante, sendo duas de forma presencial e outras 11 sendo mediadas pelo sistema de videoconferência Zoom Meetings. Foi conduzida análise temática interpretativa em seis etapas: 1) familiarização com os dados; 2) identificação dos códigos; 3) agrupamento dos códigos em temas; 4) revisão dos temas; 5) definição e nomeação dos temas; e 6) elaboração da descrição e interpretação dos significados expressos. **Resultados:** A vivência da hospitalização foi descrita como algo marcante, difícil, doloroso e desafiador. Os principais desafios foram as dificuldades de aceitação ao tratamento; ao estresse emocional durante a internação, às dificuldades financeiras, ao afastamento de familiares devido à interrupção de visitas no período pandêmico. A dor intensa durante a realização dos cuidados das funções essenciais como o banho (no leito, aspersão ou cadeira de rodas), representou para eles um momento horrível, acompanhado de desespero, temor, tristeza e ansiedade pela certeza da constância do procedimento diário e da insuficiência do efeito terapêutico dos analgésicos opioides. Alguns relataram o período de internação na UTI, como um momento estressante em função de ser um ambiente estranho. Para eles, foi como "despertar de um sonho", "um pesadelo", o sentimento de estar perto da morte. Ao mesmo tempo, alguns mencionaram o sentimento de agradecimento, respeito, sensação de pertencimento, acolhimento e satisfação à equipe multiprofissional. **Conclusão:** O apoio emocional, a presença de rede de apoio, o amparo social e as diferentes abordagens quanto ao manejo da dor podem ser capazes de refletir como amenizadores das repercussões vivenciadas pelos sobreviventes de queimaduras graves, tornando a experiência do paciente menos limitante e mais adequada às demandas psicoemocionais dos grandes queimados.

#### **A importância da prevenção e cuidado com idosos em acidentes de queimaduras doméstica: Uma revisão de literatura**

Laiane de Sousa Oliveira, Emiliane Rodrigues da Silva (Universidade Federal do Piauí), Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Ramires Ribeiro Soares

(Universidade Federal do Piauí), Suellen da Silva Ribeiro (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** O aumento da população idosa é algo observado em todo mundo. Mesmo a população idosa se mostrando ativa e com tendências no cuidado da sua saúde, se faz necessário a adequação nos cuidados diários, pelos mesmos, e por seus familiares. Grande parte desses idosos apresentam a necessidade de cuidados especiais por carregarem comorbidades adquiridas durante sua vida ativa, e com o aumento de doenças crônico-degenerativas, e com isso a necessidade de adequação do ambiente que estes vivem aumenta. A grande maioria dos acidentes com queimaduras ocorrem no ambiente domiciliar, levando a mais internações, uma lentidão na cicatrização, e elevando o índice de mortalidade. **Objetivo:** Analisar na literatura a maior causa de queimaduras em idosos e suas consequências. **Método:** É uma revisão da literatura, nos bancos de dados Scielo e Google Acadêmico, onde foram encontrados 15 artigos que abordam sobre queimaduras em idosos, e selecionado 7 que se adequam à pesquisa. **Resultados:** A negligência dos idosos e familiares, em relação a atividades rotineiras, assim como os aspectos fisiológicos que causam uma lentidão na cicatrização, se mostraram os grandes fatores para o índice elevado deste tipo de acidente doméstico. As maneiras mais comuns dos acidentes são: com chamas e com escaldadura. Estes acidentes têm como explicação serem os mais comuns, pela busca de independência em atividades rotineiras, como o preparo da alimentação sem uma supervisão adequada da família. Podendo assim resultar em um aumento na busca da emergência hospitalar, desencadeando uma sequência de agravos, e levando a internação hospitalar, e com o adjunto de comorbidades pré-existentes, é necessário que estes idosos permaneçam por mais tempo no ambiente hospitalar trazendo agravos para sua saúde e, podendo, evoluir para complicações, estando mais vulnerável para riscos de infecções, e com isto elevando a taxa de mortalidade desta população. A família possui papel essencial na prevenção de tais acidentes, com o acompanhamento deste familiar idoso de maneira realista e se mostrando presente para identificar possíveis situações que podem prejudicar a rotina e vida dos mesmos. **Conclusão:** Diante disso, se fazem necessárias medidas de prevenção para evitar estes acidentes, como educação em saúde, e adaptação das moradias destes idosos. É necessário fornecer conhecimento e métodos de prevenção, associando à atenção à saúde geral deste idoso, para assim diminuir os níveis de acidentes, e consequentemente as internações hospitalares.

### **A importância do atendimento multiprofissional e humanizado na reabilitação de pacientes queimados**

Marco Antonio Knapp Dessbesell, Elma Raiane Ramos Santos (UTQ, HUSE), Wandressa Nascimento Santos (UTQ, HUSE),

Bruno Barreto Cintra (UTQ, HUSE), João Sigefredo Arruda (UTQ, HUSE), Mayara Neri Tavares (HUSE)

**Introdução:** Define-se queimadura como uma lesão traumática, resultante da ação de calor ao corpo, causada por algum agente térmico, químico, elétrico ou radioativo. Tal evento é dependente da profundidade dos tecidos lesados e da área corporal acometida e pode apresentar, além da dor, consequências catastróficas aos pacientes acometidos, como choque hipovolêmico, sepse e também sequelas funcionais e psicológicas. **Objetivo:** Nesse sentido, procurou-se descrever o caso de uma paciente grande queimada atendida no Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), na Unidade de Terapia de Queimados (UTQ) em Aracaju, e enfatizar a importância do acompanhamento tardio e reabilitação funcional e psicológicas desses, visando um atendimento multiprofissional e humanizado. **Relato de Caso:** Paciente L.A.C., 40 anos, feminina, admitida devido queimadura por chama direta em ambiente fechado com uma vítima fatal, superfície corporal queimada de 34%, lesões de espessura parcial em face, membros superiores, membro inferior esquerdo e lesões de espessura total em membro superior esquerdo (MSE), além de queimadura inalatória. Realizou-se intubação orotraqueal, foi iniciada ressuscitação volêmica precoce de acordo com a fórmula de Parkland e realizada broncoscopia. Durante a internação, foi submetida a desbridamentos cirúrgicos, curativos seriados e enxertos cutâneos, com suporte nutricional otimizado, acompanhamento psicológico, fonoaudiológico, fisioterapia diária e analgesia adequada, além do tratamento da sepse e manejo de traqueobronquite devido infecção por Covid. Recebeu alta após 58 dias com boa integração de enxertos e sem áreas de queimadura expostas, função renal preservada e sequela motora devido retração cicatricial em MSE. Seguiu em acompanhamento ambulatorial multidisciplinar e após um ano reinternou para tratamento de retração cicatricial em fossa cubital de MSE. Submetida a procedimento cirúrgico de zetaplastia, com boa evolução pós operatória, melhora funcional do membro e retorno satisfatório às atividades laborais. **Conclusão:** Desse modo, fica evidente a importância do atendimento multiprofissional e humanizado no manejo de pacientes vítimas de queimaduras com o intuito de promover uma adequada reabilitação a esses indivíduos.

### **A internação de grandes queimados no Hospital Federal do Andaraí: Uma análise dos últimos 11 anos**

Ana Beatriz Gomes de Almeida, Luiza Lopes Carvalho (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Gabriel Neves dos Santos Mosqueira Gomes (CTQ Hospital Federal do Andaraí)

**Introdução:** Podemos definir um grande queimado através da sua superfície corporal queimada (SCQ) e o grau da lesão. Assim, para queimaduras de segundo grau, que atingem a epiderme e parte

da derme, são consideradas 20% SCQ no adulto e 15% em menores de 12 anos. Para queimaduras de terceiro grau, atingindo toda a espessura da derme, temos 10% em adultos e 5% em crianças. Esse cálculo é obtido, de forma simplificada, pela regra dos 9, em que cada parte do corpo equivale a múltiplos de 9. De maneira mais específica, há a tabela de Lund-Browder, que se baseia na região atingida e na faixa etária do paciente. **Objetivo:** Analisar as internações de grandes queimados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Federal do Andaraí (HFA) no município do Rio de Janeiro no período de 2012 a 2022. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo acerca das internações de pacientes com queimaduras de grande extensão no CTQ do HFA no intervalo de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), não demandando submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa; adotou como variáveis: número de internações, média de permanência hospitalar e taxa de mortalidade por ano. **Resultados:** Identificou-se que, no CTQ do HFA, houve um total de 364 internações de grandes queimados entre os anos de 2012 a 2022. Em relação à média de permanência hospitalar, obtivemos o valor de 34,4 dias para o período entre os 11 anos. Em 2017, teve-se o valor máximo de 50,4 dias de internação, em oposição ao ano de 2022 que teve apenas 24,7 dias, muito próximo ao de 2020 que foi de 25,3 dias. Quanto à taxa de mortalidade tem-se o valor de 20,05% no período analisado. À vista disso, foi apurado que o ano de 2020 teve a menor taxa de mortalidade (9,52%), em contraste com 2021, ano de maior taxa com 31,25%. Dessa forma, 2020, além de um baixo tempo de permanência, conta com a menor taxa de mortalidade. Esse fenômeno não acontece de forma semelhante com os demais anos de baixa permanência mas, cabe ressaltar, que os dados disponíveis não estratificam os pacientes por faixa etária ou de acordo com o agente causal. Ainda, nesse contexto, 2012 representa o ano com maior número de internações, junto a 2022, além do terceiro lugar em maior período de internação e mortalidade. **Conclusão:** Portanto, a média de permanência, depois de seu valor máximo, em 2017, apresenta valores gradativamente menores ao longo dos 5 anos seguintes, à exceção de 2021. As taxas de mortalidade são inconclusivas, sendo as variações insuficientes para delimitar uma tendência estatística. Não é possível determinar as razões para as menores taxas de internação do serviço baseando-se nos dados disponíveis.

---

### **A invisibilidade social e os danos físicos, psicológicos e nutricionais sofridos por sobreviventes de queimaduras: Relato da experiência profissional voluntária desenvolvida com os sobreviventes da AMASQ**

Brenda Stefany de Sousa Barroso, Plícia Leal Borges Barbosa (AMASQ)

O presente estudo teve como objetivo compreender os sentimentos de sobreviventes de queimaduras diante das mudanças físicas e psicológicas, baseado também no relato de experiência na atuação como voluntariado na AMASQ (Associação Maranhense de Sobreviventes de Queimaduras). Atualmente, a situação é delicada e complexa, envolvendo questões psicossociais importantes na vida dos sobreviventes, da sua família e do meio social a qual são pertencentes. Tendo em vista, a constante interação mente e corpo, ressalta-se a importância do acompanhamento psicológico e nutricional, tanto quanto a dos aspectos físicos envolvidos no processo de tratamento dos sobreviventes de queimaduras, independente da sua faixa etária, sendo da criança ao adulto. Através dos estudos evidenciou-se a necessidade de pesquisas prospectivas relacionadas ao tema desse estudo, bem como a importância dos aspectos emocionais e nutricionais dos sobreviventes nesse contexto, já que muitas sobreviventes sofrem duplamente, quando são revitimizadas pela invisibilidade social. Desse modo, destaca-se a necessidade de suporte psicológico visando a ressignificação das adaptações e perdas vivenciadas, assim como da alimentação equilibrada e saudável que se torna favorável na evolução do quadro clínico. Diante disso, visualizou-se a necessidade de cuidados com a alimentação, assim como psicológicos dos sobreviventes e de sua família, principalmente, na elaboração dos fatos decorrentes das queimaduras.

---

### **A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento complementar na abordagem terapêutica do paciente queimado: Uma revisão integrativa**

Guilherme Barreto Vasconcelos, Bruno Barreto Cintra (UNIT-SE)

O presente artigo tem como objetivo avaliar por meio de uma revisão integrativa os efeitos do tratamento em pacientes queimados com uso da oxigenoterapia hiperbárica (OHB). Trata-se de uma intervenção complementar relacionada aos efeitos biofísicos e bioquímicos do oxigênio em promover o aumento de sua disponibilidade às células e tecidos auxiliando no potencial de cicatrização das feridas. Este estudo foi realizado a fim de expor dados e evidências acerca desse tratamento, avaliando o tempo de cicatrização, reações adversas, custos e eficácia. Foram coletados artigos nas bases de dados PubMed, LILACS e ScieLO, durante o mês de janeiro de 2023. Posteriormente, foi realizada análise criteriosa do material selecionado a fim de reunir as informações mais relevantes concernentes ao tema proposto. Conclui-se nesta revisão as vantagens de se utilizar a oxigenoterapia hiperbárica (OHB), de como o auxílio no processo de cicatrização no tratamento do paciente queimado pode diminuir sua morbidade, mortalidade e custos hospitalares.

### **Ação da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica do Recôncavo da Bahia sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras: Um relato de experiência**

Deise Mota Batista, Ingredy de Oliveira Carvalho (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Ednei dos Santos Barbosa (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Micael Almeida da Silva (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Tertuliano Victor Galvão Moreira (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Beatriz Amirrah Lima da Silva (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Marclébia Quesado Borges (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia), Laura Martins da Silva (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

**Introdução:** A integração do ensino, da pesquisa e da extensão nas universidades fortalece a prática clínica e cirúrgica. Assim, é de salutar importância a divulgação segura dos conhecimentos em queimaduras, seus cuidados e tratamentos, mostrando-se primordial para que a extensão, um dos tripés universitários, seja bem executada na área da Cirurgia Plástica. **Objetivo:** Relatar a ação educativa sobre prevenção e ensino dos tipos de queimaduras, intitulada: "Queimaduras: tudo o que você precisa saber", realizada por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia e integrantes da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica em uma instituição de ensino médio do Recôncavo da Bahia. **Método:** A atividade educativa foi realizada em três etapas durante três horas com 25 estudantes do ensino médio de uma escola pública do interior da Bahia. Inicialmente, os estudantes foram separados em quatro grupos de trabalho, sendo cada grupo mediado por dois estudantes de Medicina, a cada grupo foi apresentado um caso clínico adaptado referente a um tipo de queimadura, e os integrantes foram instruídos a identificar o mecanismo da queimadura, citar formas de prevenção e de como agir diante da situação, a partir dos conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Depois desse momento, os estudantes de Medicina conduziram uma aula teórica sobre os tipos de queimaduras, prevenção e a conduta correta para cada situação. Ao final, os casos clínicos foram retomados e os jovens estimulados a expor as respostas prévias e comparar com o que foi aprendido na aula teórica. **Resultados:** As intervenções propostas pelos estudantes durante a atividade demonstram que apesar do aumento do volume de informações veiculadas por mídias eletrônicas, as informações acerca dessa temática ainda são envoltas por mitos. Ademais, tornou-se evidente, durante a apresentação das situações-problema, que as ações propostas pelos alunos para o atendimento imediato de queimaduras foram baseadas em práticas instintivas, não embasadas em conhecimento científico. Portanto, apesar da facilidade de acesso à informação por meios digitais, permanece ainda a imprecisão de informações e a deficiência de conhecimento acerca dos primeiros socorros em queimaduras, de modo a influenciar o prognóstico das vítimas. **Conclusão:** Assim sendo, a ação elucidou aos estudantes os riscos bem como as prevenções e noções básicas de queimaduras, ao mitigar dúvidas e deixar aberta a comunicação com a Liga Acadêmica.

Desse modo, as orientações com os estudantes presentes buscaram promover na comunidade o conhecimento de como lidar com as diferentes situações de queimaduras, como se atentar aos primeiros cuidados, conhecer os canais de ajuda, e, principalmente, como evitar queimaduras elétricas, químicas e térmicas.

### **Ácido tranexâmico no contexto de poucos recursos: Uma possível solução?**

Ana Beatriz Gomes de Almeida, Gabriel Neves dos Santos Mosqueira Gomes (CTQ Hospital Federal do Andaraí), Luiza Lopes Carvalho (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Gabriela de Santucci Krapp (Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil), Maria Cristina do Valle Freitas Serra (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí)

**Introdução:** O desbridamento precoce diminui as taxas de infecção e proporciona um melhor prognóstico às custas de maiores perdas sanguíneas, especialmente em grandes queimados. Nos países em desenvolvimento, bancos de sangue deficitários e estrutura inadequada dificultam sua implementação. O ácido tranexâmico (TXA) é um antifibrinolítico com bom custo-benefício que diminui a conversão do plasminogênio em plasmina. Apesar de comprovadamente reduzir o sangramento em outras cirurgias, poucos são os trabalhos sobre seu uso em queimados. **Objetivo:** Relacionar o cenário de poucos recursos e o uso do ácido tranexâmico. **Método:** Na plataforma PubMed, adotou-se a equação de busca: "Tranexamic Acid" (Ácido tranexâmico) e "Burns" (Queimaduras), nos anos de 2017 a 2023. Dos 36 artigos, 2 relacionavam o ácido com queimaduras. A mesma equação foi usada na plataforma Elsevier, gerando 1 resultado compatível. No PubMed buscou-se: "Low-income countries" (países de baixa renda), "Burns" e "Early excision" (desbridamento precoce), com 2 dos 5 artigos selecionados. Na revista Brasileira de Queimaduras e na plataforma SciELO, no momento, não existem artigos além dos selecionados. **Resultados:** No desbridamento precoce, as maiores taxas de mortalidade e infecção ocorrem em países de baixa renda, principalmente por baixo estoque de sangue. Nesse contexto, o ácido tranexâmico pode ser uma possível solução. Em grandes queimados, situação em que a perda sanguínea é ainda mais expressiva, estudos como os de (Domínguez, 2017; Bathia, 2017) demonstraram que uma dose pré-operatória única de TXA é capaz de gerar grandes diferenças na perda sanguínea. Domínguez (2017), ao aplicar 10mg/kg, encontrou menor necessidade de transfusão de células vermelhas nos pacientes tratados, tanto no momento da cirurgia como nas 24 horas subsequentes. Bathia (2017), ao usar doses de 15 mg/kg, precisou transfundir 7 unidades de sangue no grupo testado, enquanto no grupo placebo foram 20. Diferentemente desses trabalhos, Kumar (2022), testou a mesma hipótese em pacientes com menos de 30% de Superfície Corporal

Queimada (SCQ), adotando dose de 15mg/kg. Como resultado, encontrou média de perda sanguínea por cm<sup>2</sup> de área desbrida significativamente maior no grupo placebo. Neste trabalho, não foram necessárias transfusões sanguíneas. Ao analisar os três trabalhos de forma integrada notamos que não apresentaram complicações decorrentes do uso de TXA e adotaram a administração venosa pré-operatória em dose única. Assim, apresentam uma pesquisa segura e de pouco custo de implementação. **Conclusão:** Associando os resultados que comprovam a efetividade do ácido na menor necessidade de transfusão, teoriza-se que esta substância possa ser empregada de forma a garantir o desbridamento precoce em países de baixa renda.

### **Ações de enfermagem relacionadas a prevenção de queimaduras na atenção básica à saúde: Revisão de literatura**

Suellen da Silva Ribeiro, Igho Leonardo do Nascimento Carvalho (Universidade Federal do Piauí), Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Laiane de Sousa Oliveira (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** As queimaduras são definidas como lesões traumáticas, desencadeadas por agentes térmicos, químicos, elétricos, biológicos, ou radioativos, gerando um milhão de casos por ano no Brasil, o que constitui um importante problema de saúde pública. Desse total, 90% dos casos de queimaduras são preveníveis, o que representa um espaço para atuação do profissional enfermeiro, integrante da equipe de saúde da família, para exercer um protagonismo por meio da educação em saúde para prevenção de queimaduras em indivíduos, família e comunidade na atenção básica. **Objetivo:** Identificar ações de enfermagem relacionadas a prevenção de queimaduras na atenção básica. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, cuja abordagem foi o levantamento de artigos nas seguintes bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, por meio dos descritores: "queimaduras", "ações de enfermagem", "prevenção de queimaduras". Diante das pesquisas, totalizou o número de 20 artigos e como critérios de exclusão: artigos que não tivessem correlação com o tema e redigidos em língua estrangeira. Dessa maneira, utilizou-se de 5 artigos que atenderam os critérios. **Resultados:** Em 6 de Junho de 1999, foi criado o Dia Nacional do Queimado, sendo importante para alusão à elevada incidência, bem como desenvolvimento de propostas efetivas para a prevenção de queimaduras. Apesar dessa iniciativa, não se encontrou nenhum protocolo específico de prevenção a queimadura no ambiente comunitário e nem tampouco ações preventivas de enfermagem, todas orientações obtidas estavam relacionadas aos cuidados no âmbito intrahospitalar aos pacientes queimados e no tratamento e cicatrização das lesões. Dessa forma,

torna-se pertinente conhecer dados epidemiológicos, grupos vulneráveis, situações de risco e agentes lesivos para implementação de ações educativas. **Conclusão:** Não foram encontradas ações de enfermagem para prevenção de queimaduras na atenção básica. Nesse sentido, o profissional enfermeiro deve propor ações de educação em saúde para prevenção de queimaduras na atenção básica. Ainda deve ser considerada a realização de campanhas educativas, bem como a criação protocolos, incentivos, pesquisas e trabalhos relacionados a prevenção de queimadura nos ambientes domiciliar e comunitário.

### **Ações realizadas pelo projeto de extensão "Não Brinque com Fogo": Um relato de experiência**

Mirele Vasconcelos Freires, Timóteo Bezerra Ferreira (Universidade Estadual do Ceará (UECE); Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da Universidade Estadual do Ceará (LCP-UECE)

**Introdução:** As queimaduras, lesões provocadas pelo contato com fontes térmicas, elétricas, químicas, radioativas ou por fricção, requerem tratamento clínico e/ou cirúrgico urgente, sendo essa uma das principais áreas da Cirurgia Plástica, especialidade médica que tem papel fundamental na promoção de medidas preventivas dos acidentes envolvendo as queimaduras. As ligas acadêmicas, enquanto grupos de estudantes que vivenciam práticas relacionadas a uma área de conhecimento, também podem desenvolver medidas que proporcionem aprendizados da área aos seus participantes e à população a qual ela alcança. Dessa forma, os ligantes da Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da Universidade Estadual do Ceará (LCP-UECE), através de um de seus projetos de extensão, desenvolvem importantes ações no combate às queimaduras. **Objetivo:** Destacar as principais atividades realizadas pelo projeto de extensão "Não Brinque com Fogo", vinculado à LCP-UECE, e sua importância no combate às queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, acerca das vivências dos acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) na execução do projeto de extensão "Não brinque com fogo", vinculado à LCP-UECE, durante o período de março de 2022 a junho de 2023. **Resultados:** As ações realizadas pelo projeto baseiam-se no tripé ensino-pesquisa-extensão. Foram promovidas aulas abertas e capacitações teóricas através de palestras ministradas pelos ligantes sobre queimaduras, além de capacitações práticas mediante acompanhamento do Serviço de Residência em Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Walter Cantídio, em que os ligantes puderam ter um maior contato com os pacientes queimados. Em relação à pesquisa, houve a participação em congressos e semana universitária da UECE. Já com relação à extensão, principal foco do projeto, foi organizada, por exemplo, a campanha Junho Laranja da Associação Brasileira das Ligas de Cirurgia Plástica, com a elaboração de artes e vídeos sobre

prevenção e primeiros socorros para postagens nas redes sociais para o público em geral; ações de panfletagem e momentos de debates na UECE; e participação na campanha "Junho Laranja de Luta contra Queimaduras" do Instituto Dr. José Frota (IJF), hospital de referência regional em tratamento de queimaduras, em que foram realizadas atividades como blitz educativa na Avenida Beira-Mar de Fortaleza e palestra na Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania (AMC). **Conclusão:** O projeto promove, portanto, importantes medidas que capacitam seus participantes na abordagem das queimaduras e promovem aprendizado teórico, prático e científico acerca da prevenção de queimaduras à população a qual o projeto abrange, através das intervenções em campo e/ou por meio das mídias sociais.

### **Análise da morbimortalidade de pacientes grandes queimados submetidos a transplante de pele: Uma revisão sistemática**

Ana Rafaela Soares do Vale, Alexandre Lopes Martins Filho (Hospital Geral do Estado (HGE- BA), Marcus Vinícius Viana da Silva Barroso (Hospital Geral do Estado (HGE-BA)

**Introdução:** O uso do enxerto de pele tornou-se um tratamento eficaz para pacientes grandes queimados. Com isso, diferentes técnicas e tipos de pele para transplante foram sendo desenvolvidos através dos anos, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade desses pacientes. O aloenxerto concretizou-se como uma das principais técnicas disponíveis no cenário atual quando o autoenxerto não for possível de ser realizado. Contudo, a literatura se mantém discrepantes quanto aos benefícios do uso do aloenxerto. **Objetivo:** Avaliar a morbimortalidade de pacientes grandes queimados submetidos a transplante de pele com aloenxertos. **Método:** Revisão Sistemática sem metanálise baseada no protocolo de Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Os estudos foram recolhidos nas bases de dados "PubMed", "SciELO", "Lilacs", "Web of Science" e "Embase", com a última pesquisa sendo realizada em outubro de 2022. Os termos descritores utilizados na busca foram "Queimadura", "Aloenxerto", "Mortalidade" e "Transplante de pele" sugeridos pelo "DeCS" e os descritores "Burns", "Allografts", "Mortality" e "Skin Transplant" gerados pelo "MeSH". Os critérios de inclusão foram estudos observacionais, tipo coortes e caso controle, escritos em inglês ou português, publicados entre janeiro de 2011 e maio de 2022, realizado em humanos grandes queimados, acima de 18 anos e que incluíram pacientes submetidos ao tratamento com aloenxerto, cujo texto estava disponível em fontes indexadas. Estudos na modalidade de revisões, série de casos, ensaios clínicos e opiniões de especialistas foram excluídos. A análise dos artigos foi executada por dois dos autores, separadamente. Em caso de divergências entre esses, um terceiro autor decidiu a inclusão de determinado artigo. Os artigos foram examinados pelo seu

título, resumo e posterior leitura completa do texto. O risco de viés foi analisado pela escala Newcastle-Ottawa. **Resultados:** Um total de 4 artigos foram inclusos nesse estudo. Em três dos quatro artigos selecionados a mortalidade foi maior com o uso do aloenxerto quando comparado aos outros procedimentos, porém sem a presença de diferença estatística significativa entre esses tratamentos. Participantes tratados com o aloenxerto eram, em sua maioria, homens, com poucas comorbidades, com maior frequência de lesões respiratórias, maior Abbreviated Burn Severity Index, que necessitaram de um maior tempo de hospitalização e maior número de procedimentos para a resolução do trauma. **Conclusão:** No que tange a morbimortalidade, os resultados avaliados não foram conclusivos em relação a efetividade do aloenxerto quando comparado aos outros tipos de tratamento utilizados nos pacientes grandes queimados. São necessários novos estudos para validação desse tratamento.

### **Análise de internações de pacientes queimados, por faixa etária, na Bahia, entre 2017 e 2022**

Ana Clara Figueiredo Miranda, Ayssa Carneiro Castor de Vasconcelos (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Guilherme de Castro Quadrado (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Lorena de Matos Horácio (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Lorena Oliveira Gonçalves (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Manuele Zulmira Nogueira Mangabeira Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Maria Luíza Unfried Aragão (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Tauá Vieira Bahia (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública)

**Introdução:** As queimaduras são lesões provocadas por contato com substâncias químicas, fontes de eletricidade e de radiação, e grandes variações de temperatura. Na Bahia, o número de internações de pacientes queimados varia de acordo com a faixa etária, o que revela a importância de uma análise desses dados. **Objetivo:** Analisar a taxa de internações de pacientes queimados por faixa etária na Bahia entre 2017 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com dados quantitativos e secundários à plataforma SIH/DATASUS, acerca da taxa de internações por faixa etária de pacientes queimados na Bahia entre 2017 e 2022. **Resultados:** É evidente que houve mínimas variações numéricas no montante de internação por queimaduras entre os anos de 2017 e 2022, considerando faixas etárias que englobam indivíduos com menos de 1 ano a com mais de 80 anos. Nesse período, é possível observar taxas de variações com redução de 11,5% -correspondente ao intervalo de 2021 a 2022- até oscilações mínimas de 2,1% -referente à transição de 2020 a 2021-, totalizando 9.723 ocorrências de internações no estado da Bahia durante o período de 2017 a 2022. Em uma análise individual, a faixa etária de 1 a 4 anos, embora apresente dados numéricos

proporcionais no mesmo intervalo, se destaca por apresentar os mais elevados casos de internações. Isso, porque, quando comparado o total de 2.145 casos na faixa etária de 1 a 4 anos com o montante de 9.723 casos, esse equivale a, aproximadamente, 22% dos casos de internações por queimaduras. Em contrapartida, indivíduos com mais de 80 anos, em oposição ao anterior, apresentam alternância de valores com reduções e aumentos durante o período analisado. Nesse sentido, no intervalo de 2017 a 2018, houve um declínio de 61,9% nesse quesito, mas, durante o período de 2018 a 2019, observa-se um acréscimo de 100% -com um aumento de 8 para 16 casos. Assim, dentre os 9.723 casos, a faixa etária equivale a 1,13% das internações por queimaduras. **Conclusão:** Portanto, é importante conhecer os fatores que levam à grande incidência de hospitalizações por queimaduras em crianças com idade entre 1 e 4 anos. É válido ressaltar, ainda, que o índice de internação infantil por esse quadro pode ocorrer tanto por novos casos, quanto pela recorrência ao atendimento hospitalar requerido pelo tratamento de queimaduras, a depender da gravidade. Logo, é necessário orientar a população quanto às medidas de prevenção visando reduzir o índice de queimaduras pediátricas. Ademais, apesar do número de casos de queimaduras em indivíduos com mais de 80 anos não ser tão significativo, é imperativo abranger essa população no cuidado e na orientação quanto aos riscos de queimaduras, com o intuito de minimizar a taxa de internações por essas eventualidades.

### **Análise de perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras internados em um hospital de urgência e trauma durante a Covid-19**

Monise Gabriela Lino de Andrade, Monise Gabriela Lino de Andrade (Hospital Estadual de Urgências governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Juliana Melo do Prado (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sarah Fernanda Gonçalves de Oliveira Quirino (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Hygor Willian de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Lorryne Reitter Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sátya dos Santos Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Geovana Sóffia Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira (Universidade Estadual de Goiás (UEG), Goiânia, GO)

**Introdução:** No mundo ocorrem cerca de 11 milhões de lesões por queimaduras de todos os tipos ao ano, destas, em média 1.000.000 ocorrem no Brasil e cerca de 2.500 vítimas irão a óbito direta ou indiretamente em função destas lesões. Em 2020 o mundo

foi acometido por uma disseminação viral, a SARS-CoV-2, em que foi declarado estado de emergência de saúde pública de importância internacional com medidas de isolamento e prevenção, que levaram a maioria da população a ficar maior tempo dentro de casa. A nova dinâmica social, somada ao aumento do uso de álcool para prevenção da doença e o posterior manuseio de fontes de calor, como fogão, ampliou o risco de acidentes por queimaduras no período. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de pacientes vítimas de queimaduras internadas durante o período de pandemia por Covid-19. **Método:** Estudo do tipo transversal, retrospectivo, com dados coletados via prontuário eletrônico, no período de março a dezembro de 2020, em um centro de referência. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, aprovada sob parecer: 5.748.857. Na análise estatística o nível de significância estabelecido foi 5%. **Resultados:** A análise foi composta por 306 prontuários, 97,38% de etnia parda, 51,63% classificados como grande queimado, predomínio do sexo masculino com 66,34% das internações e idade média de  $40,32 \pm 14,87$  anos. Em relação a escolaridade, 29,41% dos pacientes não são alfabetizados, seguido por 22,87% com ensino médio completo e 15,03% com ensino fundamental incompleto. Apenas 21,89% relataram algum tipo de comorbidade prévia, para 56,86% sem comorbidades. O agente etiológico mais frequente foi o álcool com 29,08% das lesões, seguidos por líquido aquecido (18,30%), químicos (12,74%), e eletricidade (11,43%). Quanto à natureza da lesão houve uma incidência de 75,49% de causas de queimaduras de forma acidental, sendo 95,41% das lesões de segundo grau, seguida de 37,29% de lesões de terceiro grau. Na abordagem cirúrgica, 98,69% realizaram debridamento, 23,20% foram submetidos à enxertia, 1,96% realizaram fasciotomia e apenas um paciente realizou escarotomia. A taxa de alta hospitalar foi de 92,15% e 7,19% dos pacientes foram a óbito. Houve correlação entre número de procedimentos ( $p=0,031$ ), grau de queimadura ( $p=0,050$ ), superfície corporal queimada ( $p=0,008$ ) e alta hospitalar. **Conclusão:** No primeiro ano de pandemia houve predomínio de internações por queimaduras em indivíduos do sexo masculino, ocasionada em sua maioria de forma acidental, com o álcool como principal agente etiológico. A probabilidade de alta hospitalar foi maior em pacientes que realizaram maior número de procedimentos cirúrgicos e com menor superfície corporal queimada, entretanto, aqueles com maior grau da queimadura apresentaram menor probabilidade de alta.

### **Análise do perfil das solicitações de internação dos pacientes queimados no estado de Minas Gerais entre 2019 e 2022**

Letícia Fernanda Cota Freitas (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Diovana Paiva Faustino (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Ana Elisa Machado da Fonseca (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Antônio Carlos Cioffi (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Camila Fernanda



Pereira Marçal (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais), Nayara Stephany Carolino (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais)

**Introdução:** As lesões provocadas por queimaduras podem causar impactos físicos e psicossociais ao paciente. Assim, o desfecho clínico deste quadro está intimamente associado ao tempo entre o momento da ocorrência e a intervenção assistencial, além de relacionar-se com a importância do encaminhamento do paciente ao recurso assistencial adequado. Desta forma, é fundamental conhecer o perfil das solicitações de internação dos pacientes queimados. Neste contexto foi realizado este estudo tendo como base de informações os dados extraídos do SUSfácilMG, que é uma ferramenta de regulação assistencial do estado de Minas Gerais, responsável por operacionalizar e gerir informações do processo regulatório em tempo real entre os estabelecimentos de saúde e as centrais regionais de regulação assistencial. **Objetivo:** Analisar o perfil das solicitações de internação de pacientes queimados no estado de Minas Gerais durante o período de 2019 a 2022. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, de série temporal com abordagem quantitativa, utilizando dados extraídos do SUSfácilMG. Foram analisadas as solicitações de internação de pacientes queimados no estado de Minas Gerais entre 2019 e 2022, considerando o total de solicitações de internação e as variáveis macrorregião de saúde, faixa etária, diagnóstico e tipo de leito. **Resultados:** No período temporal analisado foram registradas 11.769 solicitações de internação, com destaque para as macrorregiões Centro, Norte e Sul que apresentaram uma média de 30,4%; 11,6% e 11,5% das solicitações, respectivamente. As solicitações de internação mais prevalentes, considerando a média do período analisado, foram relacionadas aos diagnósticos: T302-queimadura de segundo grau, parte do corpo não especificada (23,9%), T212-queimadura de segundo grau do tronco (6,4%) e T303-queimadura de terceiro grau, parte do corpo não especificada (4,9%). Houve predomínio de 92,9% das solicitações de internação para leitos de enfermaria, já para leitos em Unidade de Terapia Intensiva as solicitações corresponderam a 7,1%. Referente à faixa etária, 16,7% das solicitações de internação foram de crianças entre 0 e 5 anos incompletos, seguido da faixa etária de 30 a 40 anos incompletos com 16% e de 40 a 50 anos incompletos com 14,8%. **Conclusão:** As macrorregiões com maior prevalência de solicitações de internação de pacientes queimados foram a Centro, Norte e Sul, com predomínio para as solicitações em leitos de enfermaria. As queimaduras de segundo grau tiveram mais solicitações de internação, com destaque para as faixas etárias de 0 a 5 anos incompletos e de 30 a 50 anos incompletos. Assim, o estudo reitera a importância de fortalecer as políticas públicas de saúde relacionadas a este agravado.

### **Análise epidemiológica da média de permanência hospitalar por queimaduras nos últimos 5 anos na Região Nordeste**

João Otávio Marques de Souza, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Maria Fernanda Santana Barroso (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Carlos Mathias de Menezes Neto (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Gabriel Alves de Souza Magalhães (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Lucas Fabrício da Silva Santos (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Estélio Henrique Martin Dantas (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** Queimaduras são lesões traumáticas teciduais com extensão e profundidade variáveis, causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. No Brasil, há uma alta incidência de hospitalizações de queimados por ano, gerando altos custos para a saúde pública e privada do país, tendo a Região Nordeste como uma das que mais se destaca. **Objetivo:** Apresentar uma análise epidemiológica da média de permanência hospitalar por queimaduras nos últimos cinco anos no Nordeste. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter observacional e abordagem quantitativa. Os dados utilizados no estudo, foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de Janeiro de 2018 até Abril de 2023, sendo categorizados de acordo com a faixa etária e gênero, visando um melhor entendimento dos mesmos. Também foram compulsados o valor médio gasto nas internações dos queimados. **Resultados:** De acordo com os dados, a Região Nordeste apresenta uma permanência hospitalar de 5,8 dias, dentre as nove Unidades de Federação contabilizadas no DATASUS. Nesse viés, o estado de Sergipe é o que apresenta o maior período de internação, com 11,5 dias e, por outro lado, o estado do Rio Grande do Norte é o de menor permanência, com cerca de 3,4 dias). Em relação ao gênero das vítimas, tem-se uma prevalência de 0,6 dias dos homens em relação às mulheres. Quanto à faixa etária dos queimados, a que apresenta maior média de permanência se encontra entre 70 - 79 anos (7,9 dias) e a menor está nos menores de 1 ano (4,2 dias). Os valores gastos com essas internações giram em torno de 49 milhões de reais, não apresentando dados acerca da diferença dos custos do sistema público e privado. Nesse âmbito, ao comparar estes valores com o tempo médio de internações, Pernambuco foi o estado que mais investiu, com cerca de 18 milhões de reais, mesmo sendo o penúltimo no quesito de média de permanência (4,1 dias). Em contrapartida, o estado de Sergipe foi o 2º que menos investiu nesse setor, mesmo sendo o que apresenta maior média de internação, com cerca de 1,5 milhões de reais investidos. **Conclusão:** Os resultados obtidos evidenciam o panorama epidemiológico do Nordeste, demonstrando um mau investimento tratando-se de queimados em certos estados, pois os que apresentam maior média de internações hospitalares deveriam ser responsáveis pelos maiores investimentos, mas a realidade contradiz essa ideia. Portanto, acredita-se que a apresentação desses dados são fundamentais para criação de planejamento de direcionamento de gastos e de duração de internações.

### **Análise epidemiológica da prevalência de queimados na última década no estado de Sergipe**

João Otávio Marques de Souza, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Maria Fernanda Santana Barroso (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, - Brasil), Malone Santos Pinheiro (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras, são lesões traumáticas teciduais com extensão e profundidade variáveis, sendo causadas, principalmente, por agentes térmicos, químicos, elétricos e radioativos. No Brasil, evidencia-se um alto número de vítimas de queimaduras, sendo a Região Nordeste uma das mais incidentes, onde se destaca o estado de Sergipe. **Objetivo:** Apresentar uma análise epidemiológica do número de queimados no estado de Sergipe na última década. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter observacional e abordagem quantitativa, que visa estudar a prevalência de queimados no estado de Sergipe na última década. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de Janeiro de 2013 até Abril de 2023, sendo divididos de acordo com a faixa etária, sexo e raça, visando um melhor entendimento dos dados fornecidos. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, o estado de Sergipe apresentou, ao todo, 3.909.182 queimados na última década, dentre os 11 municípios sergipanos contabilizados no DATASUS. Nesse viés, o sexo mais prevalente nos dados se trata do masculino, que apresenta 2.462.268 vítimas, correspondendo a 62,9% dos queimados. Além disso, a faixa etária mais suscetível à queimaduras no estado é de 1 - 4 anos, sendo responsável por 915.116 (23,4%) casos, dos quais 60,6% correspondem ao sexo masculino e 39,4% ao sexo feminino. Ademais, no que se diz respeito à raça das vítimas de queimaduras no estado, dentre os dados com informações de raça, os indivíduos pardos apresentam a maior prevalência, com 81.792 casos. Por fim, é válido salientar que o número de óbitos nesse período foi de 90, tendo sua maior incidência em 3 faixas etárias: 40 - 49, 60 - 69 e 70 - 79 anos, todas com 14 óbitos cada. **Conclusão:** Os resultados obtidos na análise estão de acordo com as literaturas e os dados nacionais, demonstrando que a maior prevalência de pacientes queimados se encontra na faixa etária de 1 - 4 anos e maior incidência no sexo masculino, além da maior mortalidade em idades mais avançadas. Esses dados remetem que as causas de grande parte desses casos estão atreladas com os fatores da própria idade, como uma coordenação motora mais deficitária e a curiosidade. Dessa forma, é possível entender que é de extrema importância o desenvolvimento de políticas preventivas de acordo com a necessidade de cada município, bem como uma melhor educação para os responsáveis, seja pelo fortalecimento dos vínculos familiares ou de ações comunitárias em conjunto com agentes de saúde e unidades básicas de saúde, com o intuito de diminuir os fatores de risco que corroboram com esses números.

### **Análise epidemiológica de pacientes vítimas de queimaduras no Brasil entre 2018 e 2022**

Rafael Gomes Ribeiro, Geraldo Ramos Ribeiro Filho (HUPES-UFBA), Helen Oliveira Machado (Universidade Salvador (UNIFACS)), Matheus Campos Dantas (HUPES-UFBA), Carla Kelly Farias Caldas (Universidade Salvador (UNIFACS)), Matheus do Nascimento Santos (Universidade Salvador (UNIFACS)), Luiza Bautista Moreira Halla (Universidade Salvador (UNIFACS))

**Introdução:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), há cerca de 1 milhão de casos anuais de lesões térmicas no Brasil. Aproximadamente 200 mil recebem atendimento emergencial, e 40 mil necessitam de hospitalização. As queimaduras são a segunda principal causa externa de mortalidade no país, perdendo apenas para outras causas violentas, como acidentes de trânsito e homicídios. Um estudo que demarca o perfil epidemiológico das queimaduras no Brasil (2000-2011) constatou que a faixa etária média dos adultos afetados por queimaduras situava-se entre 25 e 26 anos e a proporção da superfície corporal queimada entre os adultos foi de 14,6%, sendo o domicílio o local de maior incidência de acidentes. A avaliação dos pacientes queimados requer atenção a fatores como profundidade, extensão, localização das lesões, idade, condições pré-existentes, agravantes e inalação de fumaça. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes queimados no Brasil, com base em dados públicos disponíveis. **Método:** Estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS do Ministério da Saúde, entre os anos de 2018 a 2022. As variáveis incluem ano de processamento, local acometido, categoria de causas, faixa etária, raça/cor, sexo, taxa de mortalidade, óbitos e gastos com internações. **Resultados:** Foram observados um total de 18.485 internações e 527 óbitos. Os resultados dos gastos totais, do período compreendido entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022, foram estimados em R\$ 42.655.341,31. A causa nomeada como exposição à fumaça, ao fogo e às chamas foi a de maior impacto financeiro. Quando observamos a distribuição do evento pela faixa etária, a que se destacou com 19% das ocorrências, foi o grupo de 1 a 4 anos. Dentre o recorte temporal estudado, o ano com a maior prevalência de casos foi o de 2022 com 20,02% do total das internações. O grupo indígena do sexo masculino foi o de maior taxa de mortalidade, seguido pelo grupo de pretos do sexo feminino e sem informação do sexo masculino. É possível observar que a subnotificação no grupo sem informação foi relevante. **Conclusão:** No Brasil, cerca de um milhão de casos anuais de queimaduras são registrados, com adultos do sexo masculino entre 20 e 59 anos sendo os mais afetados, principalmente em ambientes de trabalho com agentes inflamáveis. Crianças também foram significativamente afetadas, especialmente em ambientes domésticos com escaldaduras causadas por líquidos aquecidos. As regiões Sudeste e Nordeste apresentaram maior número de notificações. O estudo destaca a importância de políticas públicas direcionadas a grupos vulneráveis e regiões específicas para reduzir o impacto das queimaduras na saúde pública.

### **Análise epidemiológica do paciente atendido por queimadura em um hospital terciário em Fortaleza- CE**

Lorena Maria Casimiro, Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa (Instituto Doutor José Frota - IJF), Cybele Maria Philopimin Leontsinis (Instituto Doutor José Frota - IJF), Olga Lanusa Leite Veloso (Instituto Doutor José Frota - IJF)

**Introdução:** A queimadura constitui um grave problema de saúde pública, contudo, apresenta alta taxa de mortalidade apesar dos avanços no tratamento. Ela é uma das principais causas de morbidade, incluindo hospitalização prolongada, desfiguração e incapacidade, muitas vezes resultando em estigma e rejeição. Além disso, a dor física intensa decorrente da queimadura não está relacionada apenas com a vítima, mas também seus familiares e círculo social, dependendo de extensão e gravidade, a queimadura pode causar sequelas físicas e mentais que podem reduzir as chances de a vítima recuperar-se completamente. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico do paciente atendido por queimadura em um hospital terciário localizado em Fortaleza-CE. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, feito por análise de prontuários de pacientes conduzidos no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) em um hospital terciário entre o período de 1 de janeiro de 2022 a 31 de maio de 2023. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Dr José Frota (IJF), CAAE 70818923.4.0000.5047, sob parecer 6.156.649 e aprovado segundo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resultados:** A faixa etária mais prevalente foi 18 a 60 anos (51,18%) seguidas de pacientes menores de 18 anos (36,05%) e pacientes do sexo feminino com 2018 (57,44%). A causa de atendimento mais recorrente foi queimadura por líquido quente (53,93%) seguida de queimadura por superfície quente (8,23%). **Conclusão:** Observou-se que maioria dos atendimentos são em adultos, que dependendo da gravidade, pode gerar sequelas físicas e/ou psicológicas e incapacidade profissional, prejudicando a qualidade de vida desses indivíduos.

### **Análise epidemiológica dos pacientes internados por queimaduras em uma unidade de tratamento no período de 2012 a 2022**

Maria Cristina do Valle F. Serra, Luiza Lopes Carvalho (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Maria Eduarda de Paula Rodrigues (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Nathalia Brito Dumas (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Beatriz Queiroz Castilho (Universidade do Grande Rio - Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), Orido Luiz Rocha Pinheiro (Hospital Federal do Andaraí, Rio de Janeiro/RJ - Brasil)

**Introdução:** A queimadura é consequência da ação direta ou indireta do calor em excesso sob o tecido orgânico, exposição a corrosivos químicos ou radiação, contato com corrente elétrica ou frio extremo. Seu prognóstico é multifatorial e depende principalmente do atendimento rápido, da extensão e grau da lesão. **Objetivo:** Analisar a prevalência de internações por queimaduras dos pacientes admitidos em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) no município do Rio de Janeiro no período de 11 anos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo acerca das internações de pacientes com queimaduras no CTQ do Hospital Federal do Andaraí (HFA) no intervalo de Janeiro de 2012 a Dezembro de 2022. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), pertencente ao Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tendo como variáveis: número de internações, faixa etária e sexo. Nesse sentido, a submissão do estudo no Comitê de Ética e Pesquisa não foi necessária. **Resultados:** Constatou-se um total de 1227 internações no CTQ do HFA durante os 11 anos estudados. Quanto ao período analisado, tem-se que a média de casos por ano é por volta de 112, sendo que o ano de 2021 é representante do menor valor (85), enquanto que o ano de 2020 é o de maior número de casos (137). Foi observado um aumento progressivo do número de internações em 6 transições anuais, enquanto que 4 transições correspondem a redução da quantidade de pacientes. À vista disso, do ano de 2020 para 2021 representa a maior redução do número de casos, em torno de 37,96% menor, enquanto que de 2021 para 2022 (130) houve o maior acréscimo de 52,94% do número de pacientes, aproximadamente. Nesse sentido, identificou-se 379 pacientes abaixo de 20 anos, 707 pacientes adultos e 141 pacientes a partir dos 60 anos. No que concerne ao intervalo de idade, a quantidade média de casos por faixa etária é de 102 aproximadamente, em relação ao total. Dessa forma, foi observado que o perfil etário de 30 a 39 anos apresenta maior prevalência entre as analisadas, totalizando 196 pacientes. Por outro lado, quando analisamos por sexo nota-se que o masculino apresenta em torno de 57,53% (706) dos casos totais e, além disso, foi percebido que a quantidade de pacientes do sexo masculino é cerca de 35,5% maior do que o total do sexo feminino (521). **Conclusão:** Por fim, percebe-se uma tendência do aumento do número de internações por queimaduras no CTQ do HFA. Pode-se enfatizar a possibilidade da relação da pandemia de Covid-19 com a elevada prevalência de internações em 2020. Ademais, ficou demonstrado que a faixa etária de adultos anos expõe a maior prevalência quanto às demais. E, em um geral, o número de casos de queimaduras é mais predominante em homens.

### **Análise epidemiológica dos casos de queimaduras e corrosões no Brasil entre 2018 e 2023**

Maria Fernanda Santana Barroso, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), João Otávio Marques de Souza (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Cláudio Guerra de Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Carlos

Mathias de Menezes Neto (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Lucas Fabrício da Silva Santos (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Gabriel Alves de Souza Magalhães (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Estélio Henrique Martin Dantas (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE)

**Introdução:** Queimaduras são lesões traumáticas teciduais com extensão e profundidade variáveis, sendo causadas por agentes químicos, térmicos, elétricos, biológicos, ou radioativos. Tais lesões apresentam um óbice para a saúde pública, visto sua influência em gastos financeiros para o Sistema de Saúde Pública Brasileiro (SUS) e de forma individual para a vítima, uma vez existe um risco de: morbimortalidade relevante; possível incapacidade; dificuldade de socialização, além de outros prejuízos à saúde.

**Objetivo:** Apresentar análise do perfil epidemiológico dos casos de queimaduras e corrosões nas cinco regiões do Brasil entre 2018 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo, com perspectiva quantitativa, obtido por meio de dados coletados do registro de Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados dados de: número de internações, sexo, etnia e faixa etária. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 140.795 internações por queimaduras e corrosões relacionados em âmbito nacional, dessas a Região Sudeste houve maior prevalência com 49.200 (34,94%) dos casos, em contraste da Região Norte, que demonstrou a menor com 7.756 (5,50%). O sexo masculino prevaleceu em relação ao feminino, representando quase dois terços das internações, com 88.700 (62,99%), em comparação com 52.095 (37,91%) do outro gênero. Em relação à etnia, a parda predominou com 64.908 (46,10%), quase o dobro em comparação com segunda etnia mais prevalente, a branca com 36.024 (25,58%). Em relação à faixa etária, as notou-se a prevalência na faixa etária de "1 a 4 anos" e "30 a 39 anos", que representam, respectivamente, 22.659 (16,12%) e 22.775 (16,17%) de internações. Por fim, em relação a taxa de casos/mês, a qual apresentou um crescimento linear no período de 2018 a 2019, saindo de 1.868 para 2.256 internações, comportamento que se manteve constante entre 2020 a 2022. Contudo, com base no corrente ano de 2023, com apenas os 4 primeiros meses notificados, constatou-se uma queda nas internações/mês, sendo registrada a taxa caso/mês de 1.902 casos. **Conclusão:** Nota-se que a Região Sudeste concentra a maior ocorrência de internações, observando-se prevalência do sexo masculino, na etnia parda e na faixa etária dos "1 a 4 anos" e dos "30 a 39 anos" e, dentre os períodos, observou-se um comportamento de crescimento linear, o qual deve ser analisado ao final dos registros do corrente ano, 2023, para reafirmação. Este estudo apresenta algumas restrições, como a subnotificação de valores e a impossibilidade de realizar uma associação de causa e efeito.

## Aspectos psicológicos e autoestima de sobreviventes de acidentes por queimaduras

*Hemily Azevedo de Araújo, Joseneide Teixeira Câmara (UEMA), Mércia Vanessa Santos Aguiar (UEMA), Mariana Lopes Ferreira do Nascimento (UEMA), Nayra Jaqueline da Silva (UEMA)*

**Introdução:** A queimadura pode ser definida por uma lesão nos tecidos orgânicos causada por algum trauma gerado pela liberação de calor proveniente de fontes: térmica, elétrica, química e outras. Além de repercussões físicas, as queimaduras podem causar danos multifuncionais, pois a vítima de queimadura passa por uma experiência traumática com importante repercussão emocional, podendo provocar alterações na qualidade de vida, autoestima e imagem corporal. **Objetivo:** Compreender os efeitos psicológicos da queimadura e como esse acidente afeta a autoestima do indivíduo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), aprovada com o parecer de número 5.919.236. Esta pesquisa está acontecendo através do rastreio de sobreviventes de queimaduras cadastrados na Associação Maranhense de Apoio aos Sobreviventes de Queimaduras (AMASQ). Estão incluídos na pesquisa indivíduos traumatizados por queimaduras, de ambos os gêneros, idade entre 5 e 59 anos e que estejam apresentando lesão de queimadura sem restrições quanto ao agente causador. Estão excluídos aqueles, os quais provocaram o trauma por queimadura na intenção de suicídio, em detrimento de possível viés no instrumento de avaliação da autoestima e aspectos psicológicos. Para o levantamento e inquérito da avaliação da autoestima está sendo utilizado a Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM (EAR) e sobre aspectos psicológicos aplicado um questionário através da plataforma GoogleForms por meio de links enviados para o contato telefônico de cada indivíduo ou através de ligações. **Resultados:** A amostra é contida por 40 sobreviventes cadastrados na AMASQ, desses, 28 responderam aos questionários aplicados, 12 foram excluídos por motivo de recusa ou por não atenderem aos critérios de inclusão ou exclusão da pesquisa. O questionário que avalia a autoestima possui 6 (21,4%) indivíduos com score abaixo de 15 e 22 (78,6%) com score acima ou igual a 15; as assertivas mais pontuadas pelos sobreviventes foram "Às vezes me sinto realmente inútil" e "Às vezes eu acho que não sirvo para nada ou me sinto inferior em relação aos outros". Quanto ao questionário sobre os aspectos psicológicos observou – se score maior ou igual a 7 em 50% dos participantes o que sugere ter sofrimento mental que podem ser depressão ou ansiedade. **Conclusão:** Dessa forma, é possível perceber que os sobreviventes de queimaduras, cadastrados pela AMASQ, possuem forte tendência ao acidente afetar sua autoestima e sua sanidade mental. Assim, é necessário que esses sobreviventes possuam uma assistência psicológica no momento pós-traumático a fim de dirimir essas consequências limitantes.

### **Assistência de enfermagem ao paciente submetido a desbridamento cirúrgico: Relato de Experiência**

Laiane de Sousa Oliveira, Gilmar da Costa e Silva Neto (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica de alta prevalência mundial. Segundo o Ministério da Saúde, 6,9% dos brasileiros são portadores da DM. Estima-se que 15% dos portadores da DM sofrerão com ulcerações, passíveis da realização do desbridamento cirúrgico e, até mesmo, a amputação de membros. O procedimento de desbridamento cirúrgico é bastante utilizado, e com isso busca eliminar a progressão da moléstia no membro que ela se encontra. **Objetivo:** Aprimorar o conhecimento teórico dos discentes por meio da atuação prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente submetido ao procedimento cirúrgico. **Método:** Refere-se a um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado por alunos do curso de bacharelado de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Vivenciado na ala cirúrgica, em um hospital público do sul do Piauí. **Resultados e Discussão:** A experiência vivenciada pelos discentes, foi extremamente benéfica para a compreensão da assistência que deve ser prestada a pacientes que passam por este procedimento cirúrgico de desbridamento, que se mostra bem comum no âmbito hospitalar. O atendimento individualizado é um aspecto essencial para a melhora do quadro dos pacientes que passam por este tipo de procedimento, mesmo com a sua frequência e com a imagem de ser um procedimento banal, é essencial a análise individual, valorizando os pontos de vulnerabilidade de cada paciente, e de maneiras eficientes para trazer uma boa evolução para o quadro do mesmo, buscando uma melhora para alta hospitalar, e com isso, o cuidado no ambiente domiciliar seja eficaz e que este paciente possa manter sua autoestima, a integridade da pele, e os aspectos rotineiros da sua vida preservados e com a independência, adequando seu estilo de vida a nova realidade. O caso se fez enriquecedor para os discentes, trazendo uma visualização na prática de todo conteúdo teórico, que a assistência de enfermagem se faz presente e a importância de adequar o cuidado com cada paciente, obtendo uma assistência para com o paciente eficiente, humanizada, e com melhora na vida do paciente. **Conclusão:** Tendo em vista a dimensão do cuidado individualizado que o paciente cirúrgico necessita e todas as suas particularidades, e levando em consideração a alta passividade da infecção do sítio operatório, a enfermagem deve trabalhar com sapiência abordando a SAE, objetivando uma prestação de serviço eficaz para a boa recuperação do paciente.

### **Assistência de enfermagem aos cuidados com feridas usando a técnica de Figueiredo: Uma revisão integrativa de literatura**

Ana Laura Matias da Silva, Valéria Maria Silva Nepomuceno (UFPI-CAFS), João Claudio da Silva Luz (UFPI-CAFS), Joelyne Alves de Oliveira (UFPI-CAFS)

**Introdução:** Sendo uma técnica cirúrgica desenvolvida pelo Dr. Leandro Figueiredo para tratamento de lesões complexas e grandes perdas cutâneas, a técnica de Figueiredo tornou-se frequente na assistência de vários profissionais ao longo dos anos, dentre eles, os enfermeiros. Além de promover a proteção e cobertura da ferida, evitando possíveis mortes teciduais e infecções, a técnica também possui baixo custo, uma vez que a maioria dos materiais usados são de custo barato ou estão disponíveis nos estabelecimentos de saúde públicos. Desse modo, o tratamento através da Técnica de Figueiredo é indolor e promove uma solução definitiva para as feridas em diversos pacientes. **Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem em relação aos cuidados com feridas usando a técnica de Figueiredo. **Método:** Tratar-se-á de uma revisão integrativa de literatura, em que se analisou artigos das bases de dados: GOOGLE ACADÊMICO e LILACS, utilizando como critérios de inclusão artigos que possuíam os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Cuidados de Enfermagem, Técnica, Feridas, em português e a data de publicação de no máximo 5 anos atrás, e de critérios de exclusão a todos aqueles que não se encaixavam nos critérios de inclusão. Resultando em 4 artigos que se adequam a finalidade da pesquisa. **Resultados:** Inicialmente, pode-se observar a escassez de artigos relacionados ao assunto e a importância da técnica aos cuidados com feridas, e o quanto a enfermagem está ligada na prestação de assistência a esses cuidados. A técnica de Figueiredo pode ser utilizada em diversos tipos de ferida desde fraturas expostas á pés diabéticos, após a lesão ou ferimento pode ser coberto com prolipileno, o organismo promove a própria cicatrização permitindo uma completa epitelização e um processo fisiológico. Diminuindo assim os focos de infecção e possíveis amputações, assim a técnica pode ser realizada em ambientes domiciliares, facilitando a vida de muitos pacientes. A técnica de Figueiredo promove cicatrização da ferida e epitelização estética completa, sem a necessidade de nenhuma intervenção cirúrgica para complementação. Além disso, é indolor e exige curativos externos apenas uma vez por semana, em que são utilizados somente álcool 70%, gazes e ataduras. **Conclusão:** Foi possível observar o quanto a técnica de Figueiredo é um tratamento adequado para diversas feridas e o quanto facilita a vida dos pacientes, assim como o papel do enfermeiro diante dos cuidados prestados a esses pacientes.

### **Assistência de enfermagem em estomaterapia em um caso de pênfigo bolhoso induzido por fármacos em um Centro de Tratamento de Queimaduras**

Carlos André Lucas Cavalcanti

**Introdução:** O pênfigo bolhoso é uma doença autoimune que acomete gravemente a pele e mucosa, caracteriza-se por erosões que deterioram o tecido muco cutâneo e geralmente evoluem com infecções locais. O tratamento requer intervenção sistêmica e tópica. Nessa perspectiva o enfermeiro estomaterapeuta deve adotar um tratamento tópico almejando a cicatrização em tempo efetivo e sem muitas complicações. **Objetivo:** Apresentar o manejo de um caso de um paciente com diagnóstico de pênfigo bolhoso com etiologia farmacológica pelo serviço de estomaterapia em um centro de queimados. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso realizado entre os meses de março a abril de 2022 durante o acompanhamento do caso o paciente e com os registros em impressos padronizados. O estudo está eticamente respaldado pelo parecer CAEE Nº 611.459.22.3.0000.5047. **Resultados e Discussão:** O caso se dá pela evolução de pênfigo bolhoso originado provavelmente após internação por trauma de fêmur e uso contínuo de fármacos, sendo o caso inicialmente conduzido com Síndrome de Steves Jonhson, logo após diagnosticado como pênfigo bolhoso pelo resultado de estudo histopatológico. A etiologia do penfigóide bolhoso ainda não é totalmente estabelecida, no entanto, é conhecido que algumas drogas são capazes de induzir o seu desenvolvimento. O caso foi inicialmente conduzido na unidade de queimados do hospital pois necessitava da realização de balneoterapia anestésica para limpeza e drenagem de bolhas de forma asséptica e sem dor, com agravamento do quadro há a transferência do cuidado para a unidade de terapia intensiva. Foi iniciado a intervenção da Estomaterapia com um protocolo de limpeza com soluções surfactantes e antimicrobianas e iniciando o uso de hidrofibra com prata que permite amplo espectro antimicrobiano, gestão do exsudato, estímulo ao desbridamento autolítico e epitelização Com apenas uma troca (aprazada para 5 dias após o primeiro curativo) houve significativa melhora das lesões de alguma das partes do corpo que estavam totalmente acometido por essas, prosseguido tratamento com curativos com prata, e terminando com espumas de silicone proporcionando epitelização. Por agravamento do quadro de lesões das mucosas faríngea e esofágica, a paciente veio a óbito. Os principais desafios na intervenção do caso são a grande extensão da lesão, a grande quantidade de materiais dispensados para realização dos curativos e o manejo da dor nas trocas de curativo. **Considerações Finais:** A relevância de uma assistência especializada no manejo de lesões complexas como as das doenças bolhosas é de suma importância, pois pode promover otimização da cicatrização, tratamento mais efetivo minimizando sequelas e propiciando uma melhor reabilitação e qualidade de vida do paciente.

### **Assistência de enfermagem no tratamento de queimaduras utilizando pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*) glicerolada**

Francisco Raimundo Silva Júnior, Renata Pereira da Silva (Universidade Federal do Ceará), Edmar Maciel Lima Junior (Instituto de Apoio ao Queimado), Camila Barroso Martins

(Universidade Federal do Ceará), Carlos Roberto Koscky Paier (Universidade Federal do Ceará), Felipe Augusto Rocha Rodrigues (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará)

**Introdução:** As queimaduras são lesões que causam graves danos à pele e podem resultar em complicações significativas, como infecções e cicatrizes. Nos últimos anos, o uso de pele de tilápia como curativo biológico tem se mostrado uma alternativa promissora no tratamento dessas lesões. Neste contexto, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na aplicação e no monitoramento desses curativos, garantindo a eficácia e a segurança do tratamento. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem no tratamento das queimaduras utilizando pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*). **Método:** Revisão bibliográfica nas bases e bibliotecas de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Web of Science, com os termos de busca (queimaduras, assistência de enfermagem, tilápia e cicatrização). Foram considerados estudos que abordaram a utilização da pele de tilápia no tratamento de queimaduras e a atuação da equipe de enfermagem nesse contexto. **Resultados:** A aplicação da pele de tilápia glicerolada no tratamento de queimaduras tem se mostrado eficaz na promoção da cicatrização e no controle de infecções. A assistência de enfermagem nesse tratamento envolve diversas etapas cruciais. Inicialmente, é realizada uma avaliação criteriosa da queimadura, determinando sua extensão e profundidade. A seguir, as etapas da aplicação do curativo de pele de tilápia glicerolada são fundamentais: limpeza da ferida, preparação do leito da lesão, aplicação da pele de tilápia devidamente esterilizada e fixação adequada com curativo secundário, para garantir o contato direto entre o curativo biológico e a área queimada. Durante o período de cicatrização, o enfermeiro desempenha papel crucial no acompanhamento regular do paciente. Isso inclui a realização de curativos regulares, avaliação da evolução da lesão, identificação de possíveis complicações como infecções, e monitoramento da dor e do desconforto do paciente. Além disso, a equipe deve fornecer orientações e educação sobre cuidados domiciliares, como higiene adequada da área queimada, troca de curativos, uso correto de analgésicos e sinais de alerta que podem indicar a necessidade de busca por assistência médica. **Conclusão:** A assistência de enfermagem no tratamento de queimaduras utilizando pele de tilápia desempenha um papel crucial na garantia da eficácia e da segurança do procedimento. A aplicação desse curativo biológico tem demonstrado resultados promissores, contribuindo para a aceleração da cicatrização e redução de complicações. No entanto, são necessárias mais pesquisas para aprofundar o conhecimento sobre a utilização da pele de tilápia e aprimorar os protocolos de assistência de enfermagem.

### **Autoextermínio por queimaduras em hospital geral: Relato de caso e revisão de literatura**

Ana Carolina Ribeiro Cardoso, Tercio de Campos (Universidade Anhembi Morumbi), Ana Beatriz Rocha de Jesus (Universidade Anhembi Morumbi), Rodrigo Armstrong Savioli (Universidade Anhembi Morumbi), Giulia Micali (Universidade Anhembi Morumbi)

**Introdução:** A queimadura é o resultado da ação direta/indireta do calor sobre a pele humana comprometendo sua funcionalidade. Quando a injúria é de grande extensão e de alta gravidade, a escarotomia é um procedimento cirúrgico de emergência que consiste na incisão na pele para liberar a escara e seus efeitos constritivos, restaurar a circulação distal e permitir a ventilação adequada. A alta incidência de casos de tentativas de autoextermínio por queimaduras térmicas está relacionado a acharem que é um método rápido e indolor. **Objetivo:** A importância do relato é sobre o manejo do Grande Queimado em um Hospital Geral que não conta com uma unidade específica e o aumento do número de tentativas de suicídio por queimaduras. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 41 anos, com história de depressão e tentativa de autoextermínio há 4 anos. Foi encaminhada ao Pronto-Socorro do Hospital Geral de Itapeverica da Serra por tentativa de suicídio há 1 hora, com relato de ter se embestado de álcool e ateado fogo posteriormente. ABCDE do trauma: A- Via aérea pérvia, com sinais de queimadura na face; B- sem alterações; C- Hipotensa, sem sangramentos; D- Glasgow 15; E- Queimaduras de 2º/3º graus em face, tórax, abdômen, costas, braço direito/esquerdo, pescoço, orelhas, coxa anterior/posterior, totalizando 68,5%. Executada expansão volêmica, conforme ATLS, ofertando 1L de Ringer Lactato/hora, nas primeiras 8 horas. Durante reavaliação, evoluiu com disfonia e redução do nível de consciência, realizada intubação orotraqueal. No centro cirúrgico, realizada debridamento, desbridamento em MMII, tronco, MMSS e face, com atrito e ruptura das flictenas ao uso de compressas umedecidas. Em meio ao comprometimento da expansão torácica, a escarotomia foi realizada na região anterior do tórax com importante relaxamento da tensão no tórax. Posteriormente, aplicação tópica de sulfadiazina de prata 1% e curativo contensivo. Após procedimento, paciente em recuperação anestésica e aguardando leito de UTI. 7 horas pós cirurgia, apresentou instabilidade hemodinâmica, com abertura do protocolo de sepse, administrados antibióticos, droga vasoativa, sem resposta, indo a óbito. **Conclusão:** No período de 2015 a 2020, ocorreram 19.772 óbitos por queimaduras, sendo 53,3% (n=10.545) queimaduras térmicas; 46,1% (n=9.117) queimaduras elétricas e 0,6% a outras causas (agentes químicos, graxa e radiação). Quanto maior a área de superfície corporal queimada, maior a chance de óbito, chegando a 83% de mortalidade quando a área está entre 60% e 85%. Sabe-se que quando constatada a indicação de tratamento cirúrgico, com debridamento e escarotomia, a paciente deve ser transferida para um centro de referência, porém a ausência desse centro não inviabilizou o atendimento da paciente.

### **Avaliação da oferta calórica, proteica e do tempo de jejum dos pacientes internados no centro de tratamento de queimados de um hospital militar do estado do Rio de Janeiro**

Amanda Ferreira Guedes Freixo, Deise Rocha de Freitas

**Introdução:** A queimadura provoca alterações fisiológicas, imunológicas, hormonais e metabólicas no paciente, que desenvolve o quadro de hipermetabolismo, provoca grave catabolismo proteico, redução da imunidade e, conseqüentemente, diminuição no processo de cicatrização da ferida e um grande edema. O aumento do gasto energético colabora para o desenvolvimento de desnutrição proteico-calórica. A utilização de suplementos orais mostra-se como uma alternativa de proporcionar um aumento na oferta de calorias e proteínas, devendo ser iniciada nas primeiras 24h. Geralmente pacientes com a SCQ superior a 20%, e nos que possuem comprometimento do estado nutricional, a nutrição enteral deve ser iniciada nas primeiras horas de internação. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi avaliar o tempo de início de suporte nutricional e analisar a oferta calórica e proteica no período de internação. **Método:** Trata-se de uma pesquisa observacional retrospectiva dos últimos 5 anos, onde foi analisado % de SCQ, peso, altura, estimativa calórica e proteica, através do prontuário nutricional em pacientes atendidos pelo Hospital de Força Aérea do Galeão do Rio de Janeiro. **Resultados:** Foram avaliados 12 pacientes adultos, sendo 12 homens e 3 mulheres que apresentaram em média 16% de SCQ. A maioria encontrava-se com excesso de peso (75%), 25% eutróficos e nenhum deles apresentaram comprometimento do seu estado nutricional. Observou-se que 83 % tiveram a liberação da dieta dentro do prazo recomendado e 17% (n=2) não iniciaram suporte nutricional nas primeiras 24 horas. Com relação a via de alimentação, verificou-se que 75% receberam dieta via oral, 67% destes foram suplementados e 25% iniciaram terapia nutricional enteral. Para os pacientes em dieta enteral, a oferta proteica foi de 127% de adequação, e a oferta calórica em média atingiu 65% das necessidades, devido ao fato da frequência de suspensão da dieta por diversos procedimentos e agravos no decorrer da internação. Com relação a dieta via oral observou-se uma oferta média de 2025 Kcal, enquanto para os suplementados a oferta foi em média de 2350 Kcal. Aqueles suplementados apresentaram 86% de adequação do valor energético estimado, enquanto aqueles não suplementados apresentaram 63% de adequação. A oferta média de proteínas para os pacientes não suplementados proporcionou 57% de adequação, enquanto aqueles que receberam suplementação obtiveram 97%. **Conclusão:** A terapia nutricional em queimados tem como objetivo fornecer os nutrientes necessários para a recuperação do estado nutricional e minimizar os danos do catabolismo, a prescrição de dietas hipercalóricas, adequada em proteínas, contribuem para redução do hipermetabolismo, auxiliam na cicatrização, reduzem o tempo de internação e mortalidade.

### **Aventuras de uma pipa prevenindo queimaduras: Relato de experiência em ambiente escolar**

Juliano Tibola, Eduardo Jara, Rayane da Cunha de Sousa, Natália Aguiar, Nathália Rodrigues Trindade Oyamburo, Mirela Schmoeller Nienkoetter, Ana Clara Bernardo da Cunha, Maria Elena Echevarria-Guanilo

**Introdução:** Estima-se que ocorram cerca de um milhão de acidentes com queimaduras no Brasil a cada ano, sendo que destes, dois terços acontecem com crianças e adolescentes, representando a quarta principal causa de morte por trauma nessa população. Cerca de 90% dos acidentes por queimaduras poderiam ser evitados por meio de ações de educação em saúde e de políticas públicas. **Objetivo:** Promover a prevenção de queimaduras por meio da distribuição de um livro de histórias e atividades infantis em escolas de nível fundamental em Santa Catarina, no intuito de contribuir para com a comunidade, tornando o público infantil difusor de informações junto ao seu ciclo social. **Método:** Relato de experiência, onde, dentre o período de dezembro de 2022 a março de 2023, os acadêmicos participantes do Programa Restaura: fisioterapia dermatofuncional em queimaduras da Universidade do Estado de Santa Catarina, realizaram a distribuição do livro "Aventuras de uma pipa prevenindo queimaduras", acompanhada por um teatro tratando de prevenção de queimaduras. Nesta ação foram beneficiados os alunos de 1º, 2º e 3º anos de nível fundamental da Escola de Educação Básica Presidente Roosevelt, localizada na cidade de Florianópolis (SC). **Resultados:** O trabalho em prevenção de queimaduras realizado na escola municipal atingiu um público de 120 alunos de 1º a 3º ano do nível fundamental, gerando impacto positivo quanto a disseminação de informações em prevenção de queimaduras para o público infantil, tornando-os também difusores dessas informações. **Conclusão:** A ação realizada pelo Programa obteve impacto positivo quanto à disseminação de informações de prevenção e primeiros socorros de queimaduras para o público de nível fundamental, tornando-os também difusores de informação junto ao seu ciclo social.

### **Caracterização das farmacodermias atendidas pelo serviço de estomaterapia em um centro especializado em tratamento de queimaduras**

Carlos André Lucas Cavalcanti, Silvânia Mendonça Alencar Araripe (Instituto Dr. José Frota), Márcia Vital da Rocha (Instituto Dr. José Frota)

**Introdução:** Farmacodermia é uma reação adversa a medicamentos (RAM) também conhecida como reação cutânea adversa a medicamentos (RCAM). São manifestações cutâneas indesejadas na estrutura ou função da pele, seus apêndices e

mucosas (CASTRO et al., 2020). Podem surgir dentro desse grupo várias afecções com eritema multiforme, SSJ-Síndrome de Steves Johnson, NET- Necrólise epidérmica tóxica e outras. Devido a grandes extensões de lesões de pele e níveis séricos que essas RCAM podem causar elas vêm sendo tradicionalmente tratadas em centros especializados para queimados devido a estrutura para balneoterapia anestésica e os planos terapêuticos semelhantes para o tratamento. Assim a Estomaterapia vem sendo de suma importância nesse processo gerenciando o tratamento tópico e o manejo da pele desses pacientes. **Objetivo:** Caracterizar as farmacodermias atendidas pelo Serviço de Estomaterapia em um Centro Especializado em Tratamento de Queimaduras. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo. Realizado em um hospital público terciário especializado em trauma no estado do Ceará. Foram usados os bancos de dados do serviço do ano de 2022 e até maio de 2023. Esses dados são tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel tendo como fonte as fichas padronizadas de atendimentos dos profissionais que são preenchidas diariamente. O estudo está eticamente respaldado pelo parecer CAEE Nº 611.459.22.3.0000.5047. **Resultados e Discussão:** No total o serviço de Estomaterapia atendeu 10 casos de farmacodermias durante o ano de 2022 e 2023, sendo que 03 desses se configuravam como NET, 06 como SSJ e 01 como pênfigo bolhoso induzido por medicamentos, sendo 06 adultos e 04 crianças, desse quantitativo apenas dois casos desenvolveram a afecção durante o internamento na própria instituição de estudo os oito restantes forma casos transferidos de outras unidades hospitalares para tratamento específico da RCAM. Dentre as drogas geradoras das afecções cutâneas temos 03 casos causados por antibióticos, 02 casos por anti-inflamatórios não esteroidais, 04 casos por anticonvulsivantes e 01 caso causado por analgésico. No quesito coberturas tópicas utilizadas pelo serviço de estomaterapia na maioria dos casos forma utilizados espumas e hidrofibras absorptivas com antimicrobiano prata, nos outros casos utilizou-se espumas atraumáticas, telas de Rayon embebidas em óleos dermoprotetores, hidratantes a base de aloe vera e ácidos graxos essenciais em gel. Quanto aos desfechos, houve cicatrização efetiva dos casos em até sete a catorze dias com desospitalização de nove casos e apenas 01 óbito. **Considerações Finais:** As RCAM podem ter desfechos graves se não manejadas adequadamente, assim a Estomaterapia contribui na condução do tratamento tópico evitando complicações.

### **Caracterização do perfil de óbito de vítimas de queimaduras em um hospital público**

Monise Gabriela Lino de Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sarah Fernanda Gonçalves de Oliveira Quirino (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Juliana Melo do Prado (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Lorryne Reitter Barbosa



(Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sátya dos Santos Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Hygor Willian de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Geovana Sôffa Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Nayara Rodrigues Gomes de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO)

**Introdução:** A lesão por queimadura é considerada a 4ª causa mais comum de morte por trauma, sendo sua taxa de mortalidade mundial de 180.000 pessoas/ano e em média de 2.500 no Brasil. Os óbitos ocorrem tanto pela lesão traumática em si quanto por complicações. **Objetivo:** Descrever o perfil das vítimas de queimaduras que foram a óbito durante o período de internação hospitalar. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo com dados coletados via prontuário eletrônico, em um hospital público. Foram incluídos pacientes admitidos entre março a dezembro de 2020, com idade >12 anos, internados por lesão por queimaduras que foram a óbito. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, parecer: 5.748.857. **Resultados:** A amostra foi composta por 22 participantes, 50% do sexo masculino, com média de idade de  $47 \pm 15,1$  anos, sendo 68,1% solteiros. A natureza da lesão foi acidental em 68,1% dos episódios, seguido por tentativa de homicídio em 13,6% e tentativa de suicídio em 9,0%. A etiologia predominante foi "chama direta" em 90,9% dos casos e o agente causal "álcool" estava presente em 50%. Queimaduras de primeiro grau foram observadas em 36,3% dos pacientes; de segundo grau em 100%; e de terceiro, em 59%. Os locais corporais atingidos mais frequentes foram: face (90,9%), membros superiores (88,6%) e tronco anterior (86,3%). A média da superfície corporal atingida foi  $45,3 \pm 22,2\%$ . Quanto à classificação da gravidade da queimadura, 72,7% era grande queimado e os demais, médio queimado. A avaliação do Escore SOFA teve média de  $8,4 \pm 3,4$  (7 pacientes não informados) e o Escore Apache II média de  $25 \pm 6,2$  (6 pacientes não informados). O Escore de Baux teve média de 94,7, variando de 34 a 126 (2 pacientes não informados) e o Índice de gravidade de queimadura ABSI/ISQA com média de 8,3 e variação de 3 a 15. Os agravos secundários mais observados foram: sepse (45,4%), seguido de lesão renal aguda, Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo e pneumotórax, com 13,6% cada. A média de dias de internação hospitalar foi de  $15,7 \pm 14,7$ . **Conclusão:** O perfil dos pacientes internados que foram a óbito foram principalmente: adultos jovens, solteiros, com natureza de lesão acidental, etiologia "chama direta" com agente causal principal "álcool", com local corporal atingidos principalmente face, membros superiores e tronco anterior, grande queimado, com queimaduras predominantemente de 2º grau. O nível de gravidade dos pacientes na nossa amostra foi médio a segundo escores e índices utilizados. A complicação mais comum foi a sepse. São necessárias políticas públicas para prevenção do trauma e atenção na gestão hospitalar frente ao perfil desses pacientes que tendem a ter piores desfechos.

### Competências do cuidado de enfermagem ao paciente queimado no Sistema Único de Saúde: Um protocolo de Revisão de Escopo

Danielle de Mendonça Henrique, Julia da Cunha Ferreira Fernandes (Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)), Raquel Pan (Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CGE/UFTM), Uberaba, MG), Maria Elena Echevarría Guanilo (Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)), Natália Gonçalves (Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina)

**Introdução:** As queimaduras são consideradas um problema de saúde mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estão entre as principais causas de incapacidade e estima-se mais de 265.000 mortes anuais causadas somente por chama. Diante do cenário de relevância epidemiológica das queimaduras, considerando que o atendimento às vítimas ocorre em diferentes níveis de complexidade seja na atenção primária, pré e intra hospitalar, ambulatorial e reabilitação, o enfermeiro deve estar instrumentalizado para exercer o cuidado com qualidade e livre de danos. Evidencia-se a assistência e o gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente queimado, por meio da utilização de tecnologias, necessidade de tomada de decisão frequente, enfrentamento de conflitos, necessidade de comunicação eficaz, trabalho interdisciplinar, abordagem a pacientes e familiares que se encontram em condições físicas e psíquicas desfavoráveis. Assim, torna-se indispensável, profissionais de enfermagem com clareza das suas competências, experientes e especializados visando o cuidado de qualidade ao paciente queimado no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Elaborar um protocolo de revisão para mapear as competências de enfermagem para o cuidado do paciente queimado. **Método:** Trata-se de um protocolo de revisão de escopo ancorado nas recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) e PRISMa-ScR. A partir da seguinte pergunta de pesquisa, Quais as competências da enfermagem (Papel do Profissional de Enfermagem) para o cuidado ao paciente queimado? Para identificação dos estudos serão consultadas as bases de dados consideradas de maior abrangência na temática: PubMed, Scopus, CINAHL, Web of Science, Lilacs e Scielo e documentos emitidos por órgãos representativos, entre outros. O protocolo do estudo está disponibilizado no repositório Open Science Framework (OSF) <https://osf.io/eq7xg/>. **Resultados:** Após a realização das buscas nas bases de dados científicas, 555 registros foram identificados e exportados para o gerenciador de referências EndNote Web. Foram removidas 137 duplicatas, totalizando 418 registros. O protocolo está na fase de implementação dos critérios de elegibilidade, onde dois revisores estão realizando a seleção dos estudos a partir da leitura do título e resumo, com auxílio do *software* Rayyan. **Conclusão:** Considerando a melhoria de qualidade no cuidado ao paciente queimado, que produzem, direta ou indiretamente, melhores resultados no seu prognóstico, faz-se necessário incorporar elementos técnicos

ancorados em evidências científicas. Espera-se que este protocolo seja orientador para revisão de escopo robusta e posterior construção do painel de competências de enfermagem para o cuidado ao paciente queimado em todos os níveis de complexidade.

### Conhecimento dos profissionais de um centro especializado sobre a prevenção e manejo das infecções de pele em queimaduras: estudo quase experimental

Daiane Mendes Ribeiro, Gilselena Kerbauy Lopes (Universidade Estadual de Londrina, PR), Jaqueline Dario Capobianco (Universidade Estadual de Londrina, PR), Lucas Benedito Fogaça Rabito (Universidade Estadual de Maringá, PR), Susany Franciely Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR), Marcos Eduardo dos Santos Alves (Universidade de São Paulo - USP), Rosângela Aparecida Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR)

**Introdução:** Assistência ao paciente crítico queimado, a prevenção, diagnóstico preciso e precoce da sepse é de suma importância para o desfecho do paciente, portanto o conhecimento dos sinais e sintomas da sepse faz-se essencial para um bom prognóstico. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste trabalho foi identificar o conhecimento dos profissionais sobre prevenção e manejo das infecções de pele no paciente queimado antes e após a intervenção educativa. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo quase experimental tendo como método norteador a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) norte do Paraná, com 53 profissionais, destes 30 atenderam os critérios de inclusão no período de agosto de 2022 a janeiro de 2023. A coleta compreendeu três etapas, cada profissional respondeu individualmente: pré-intervenção, aplicação do instrumento; intervenção, intervenção educativa consistiu em uma aula expositiva dialogada e; pós-intervenção, aplicação do instrumento imediatamente após a intervenção educativa. Para a análise estatística, foi utilizado o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Para as variações de comportamentos antes e após a intervenção empregou-se o teste de McNemar para amostras pareadas e com a tentativa de diminuir o erro foi aplicada a correlação de continuidade. Em todas as análises, considerou-se nível de significância de 5%. O estudo faz parte de um projeto maior intitulado "avaliação das infecções relacionadas à assistência à saúde em crianças e adolescentes" e aprovado sob o parecer número 3.991.033 e CAEE 28068119.6.0000.5231. **Resultados:** Após a intervenção, houve aumento dos acertos relacionados ao conceito de sepse (91,5%), choque séptico (96,3%), critério de identificação de sepse no paciente queimado (84,1%), critérios diagnósticos para infecção de pele (66,9%) e situações impeditivas de ato cirúrgico (62,2%). Além disso, os resultados demonstram que houve melhora no conhecimento dos profissionais quanto ao conceito do choque séptico ( $p=0,004$ ) e conceito de sepse ( $p=0,012$ ). **Conclusão:**

A realização deste estudo contribuiu para o aprimoramento da qualidade e segurança da assistência ao paciente queimado em um centro de referência de tratamento, evidenciou a necessidade e importância da educação continuada e capacitações periódicas, a fim de prestar uma assistência pautada em qualidade e baseada em evidências científicas.

### Construção de fluxo de atendimento do serviço de estomaterapia na sala de balneoterapia em um Centro de Tratamento de Queimaduras

Carlos André Lucas Cavalcanti, Cybele Maria Philopimim Leontsinis (Instituto Dr. José Frota), Gabrielle Fávoro Holanda Aires (Instituto Dr. José Frota)

**Introdução:** A balneoterapia foi criada nos serviços que atendem queimados no intuito de minimizar as dores das lesões e os traumas psicoemocionais que eles podem passar durante os procedimentos de trocas de curativos, consiste na utilização e banhos de aspersão com duchas higiênicas em macas adaptadas como banheiras com o paciente sob sedação anestésica, feita com finalidades terapêutica, higiênica e preventiva. Nesse espaço há a atuação de vários profissionais, com a inserção da Estomaterapia dentro de um centro de queimados viu-se a necessidade de padronizar em um fluxo assistencial como seria a atuação desse profissional nesse cenário específico. **Objetivo:** Apresentar a construção de um fluxo assistencial do serviço de estomaterapia no cenário da sala de balneoterapia de um centro de tratamento de queimaduras. **Método:** Trata-se de pesquisa metodológica de produção tecnológica assistencial, realizada no período de março de 2022 a fevereiro de 2023 em um centro de tratamento de queimaduras, constituída pelas etapas: diagnóstico situacional para estabelecer a estrutura conceitual e definir os objetivos do protocolo e revisão de literatura pertinentes ao tema proposto; e construção do instrumento. O estudo está eticamente respaldado pelo parecer CAEE Nº 611.459.22.3.0000.5047. **Resultados e Discussão:** O fluxograma inicia com a solicitação de parecer da equipe assistencial da balneoterapia como médicos (plásticos e clínicos) e enfermeiros que percebem a necessidade da intervenção do uso de terapias tópicas padronizadas precisam da avaliação da estomaterapia ou se o profissional estomaterapeuta já estiver acompanhando a sessão de banho já pode avaliar clinicamente e decidir sobre o uso de coberturas padronizadas, conversando com a equipe e sempre se atentando para o plano terapêutico do paciente. Durante o procedimento, há a padronização da higiene das lesões segundo os guidelines vigentes, intervenção com curativos especiais de acordo com o estado clínico da queimadura, atuação conjunta com cirurgia plástica na decisão e preparo da lesão para enxertos e desbridamentos, implementação de cuidados com lesões de outras etiologias e estomias. Nos processos burocráticos há a admissão do paciente e preenchimento de ficha admissional

padronizada do serviço de estomaterapia e registro no prontuário eletrônico. Na continuidade do cuidado há o acompanhamento do paciente durante internação, acompanhamento em seguimento ambulatorial e encaminhamentos assistenciais, orientações para alta e reabilitação. **Conclusão:** A tecnologia desenvolvida possui a capacidade de cumprir o propósito de auxiliar a equipe de balneoterapia na identificação dos cuidados de estomaterapia necessários para o paciente vítima de queimadura submetido a balneoterapia.

### Construção de fluxo de atendimento do serviço de estomaterapia no processo cirúrgico de um Centro de Tratamento de Queimaduras

Carlos André Lucas Cavalcanti, Cybele Maria Philopimim Leontsinis (Instituto Dr. José Frota)

**Introdução:** O processo cirúrgico dentro de um centro de queimaduras é essencial, muitos desses serviços contam com unidades cirúrgicas exclusivas para o paciente queimado devido às peculiaridades e o tempo adequado que essas cirurgias devem acontecer. Os principais procedimentos realizados são os desbridamentos cirúrgicos e as enxertias de pele. Nesse espaço há a atuação da equipe cirúrgica de médicos e enfermagem, com a inserção da Estomaterapia dentro de um centro de queimados viu-se a necessidade de padronizar em um fluxo assistencial como seria a atuação desse profissional durante os processos de pré-operatório, transoperatório e pós-operatório no que tange ao manejo das lesões em cada espaço de tempo desse. **Objetivo:** Apresentar a construção de um fluxo assistencial do serviço de estomaterapia no cenário do centro cirúrgico e do processo cirúrgico de um centro de tratamento de queimaduras. **Método:** Trata-se de pesquisa metodológica de produção tecnológica assistencial, realizada no período de março de 2022 a fevereiro de 2023 em um centro de tratamento de queimaduras, constituída pelas etapas: diagnóstico situacional para estabelecer a estrutura conceitual e definir os objetivos do protocolo e revisão de literatura pertinentes ao tema proposto; e construção do instrumento. O estudo está eticamente respaldado pelo parecer CAEE Nº 611.459.22.3.0000.5047. **Resultados e Discussões:** O fluxograma inicia com o manejo das lesões no pré-operatório com uso de terapia tópica para otimizar tecidos desvitalizados a serem desbridados e com o preparo de leito da lesão para enxertias. Durante o transoperatório com a solicitação de parecer da equipe assistencial do centro cirúrgico como médicos (plásticos e clínicos) e enfermeiros que percebem a necessidade da intervenção do uso de terapias tópicas, o estomaterapeuta pode atuar na padronização de limpeza das lesões e no curativo logo após o procedimento cirúrgico seja em pacientes que já vinham sendo acompanhados antes da cirurgia ou a partir da necessidade do pós-cirúrgico, padronizando uso de coberturas de acordo com o estado clínico da lesão e tecnologias para o uso na área doadora

de pele em enxertias, assim como atuação em retalhos cirúrgicos e demais procedimentos. A continuidade se dá no pós-operatório observando a evolução das lesões e das feridas cirúrgicas. **Conclusão:** A tecnologia desenvolvida possui a capacidade de cumprir o propósito de auxiliar a equipe de balneoterapia na identificação dos cuidados de estomaterapia necessários para o paciente vítima de queimadura submetido a um processo cirúrgico.

### Construção e implantação de um *bundle* para o manejo e prevenção de infecção de pele em lesões por queimaduras em um centro especializado no norte do Paraná, Brasil

Daiane Mendes Ribeiro, Jaqueline Dario Capobiango (Universidade Estadual de Londrina, PR), Gilselena Kerbauy Lopes (Universidade Estadual de Londrina, PR), Lucas Benedito Fogaça Rabito (Universidade Estadual de Maringá, PR), Marcos Eduardo dos Santos Alves (Universidade de São Paulo - USP), Susany Franciely Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR), Elisangela Flauzino Zampar (Universidade Estadual de Londrina, PR), Rosângela Aparecida Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR)

**Introdução:** Apesar dos consideráveis tratamentos disponíveis em mercado, para o controle do quadro infeccioso, o manejo rápido e adequado do paciente queimado, aliado às medidas de prevenção de infecção, tornam-se essenciais para a sobrevivência do paciente queimado. Portanto, a cultura de segurança do paciente, por meio do uso de medidas preventivas, boas práticas nos cuidados e identificação precoce do quadro de infecções, predizem o prognóstico do paciente e qualidade da assistência prestada. Desta forma, o objetivo deste estudo é elaborar e implantar um *bundle* para o manejo e prevenção de infecção de pele em lesões por queimaduras. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, realizado no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital terciário, localizado na região norte do Paraná. O *bundle* foi construído a partir de levantamento bibliográfico e refinamento das evidências científicas que teve como finalidade agrupar informações sobre as medidas para manejo e prevenção de infecção de pele em lesões por queimaduras, sendo utilizadas para construção do *bundle*. Vale salientar, que o *bundle* irá passar pela fase de validação pelos expertises do referido centro. O estudo faz parte de um projeto maior intitulado "avaliação das infecções relacionadas à assistência à saúde em crianças e adolescentes" e aprovado sob o parecer número 3.991.033 e CAEE 28068119.6.0000.5231. **Resultados:** O *bundle* foi construído a partir da literatura disponível, viabilidade das medidas e sucessivos momentos de conversação com a equipe envolvida. Para compor o *bundle*, foram agrupadas as seguintes intervenções: 1 - Limpeza dos quartos duas vezes ao dia, uma limpeza terminal quando o quarto estiver desocupado ou semanal em internações prolongadas; 2 - Higienização rigorosa

das mãos; 3 - Uso de equipamentos de proteção individual; 4 - Excisão precoce e enxerto de queimaduras de espessura total e 5- Aplicação de curativos antimicrobianos tópicos. Após o término, busca criteriosa na literatura e construção do *bundle*, foram confeccionados banners contendo o *bundle* e instalado nas diferentes unidades do CTQ (enfermaria, UTI, balneoterapia e salas cirúrgicas) para acesso e visibilidade por toda a equipe. **Conclusão:** Portanto, a implementação e adesão do *bundle* permite melhorar qualidade da assistência prestada tornando o cuidado realizado mais qualificado e seguro. Sendo de suma importância a atuação da educação continuada e a necessidade de estratégias educacionais. Estas ações podem impactar na redução de taxas de infecção de pele por queimaduras e complicações que dificultam o processo cicatricial da pele.

### Construção e validação de cartilha educativa sobre prevenção de queimaduras na infância

Raquel Pan, Isabella Luiz Resende (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), Luciana Mara Monti Fonseca (Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP-USP), Claudia Malic (Department of Surgery, Division of Plastic Surgery, University of Ottawa)

**Introdução:** A população infantojuvenil é uma das mais acometidas pelas queimaduras. As cartilhas têm se apresentado como ferramentas facilitadoras na realização de ações educativas para as crianças. **Objetivo:** Desenvolver e validar uma cartilha educativa para prevenção de queimaduras. **Método:** Estudo metodológico e descritivo para a construção e validação de conteúdo de um material educativo direcionado à prevenção de queimaduras na infância. Para construção do conteúdo, foi realizada revisão de literatura, por meio de diferentes combinações de descritores nas bases de dados PubMed e Lilacs e nas bibliotecas virtuais SciELO e Cochrane Library. Posteriormente, houve a validação de conteúdo por um comitê de experts, selecionados aleatoriamente através da Plataforma Lattes, que propôs adequações utilizando uma escala tipo Likert, variando de 1 a 4. A análise referente à caracterização desse comitê ocorreu com auxílio da estatística descritiva, frequência, percentagem e média. Para avaliar a concordância interavaliadores, foram utilizados o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Este trabalho faz parte de um projeto maior aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de um hospital público universitário do interior de Minas Gerais (CAAE 43792821.3.0000.8667). **Resultados:** Com base nas diferentes combinações dos descritores e considerando publicações feitas nos últimos cinco anos, foram utilizados 18 artigos científicos, além de dois manuais e uma cartilha baseados nas orientações da Sociedade Brasileira de Queimaduras. Seis experts da área da medicina, enfermagem, fisioterapia e psicologia validaram o

conteúdo; 66,7% deles são do sexo feminino, com idade média de 52,8 anos. Em relação à titulação acadêmica, 83,3% possuem doutorado e 16,7% mestrado. A respeito do tempo de formação, a média foi de 29,5 anos e, em relação ao tempo de atuação na área, a média foi de 27 anos. A validação ocorreu em duas rodadas: na primeira, o tempo de resposta variou entre dois e 16 dias e, na segunda, entre três e 18 dias, atingindo a versão consensual. O IVC mínimo na versão consensual foi de 0,96 e o CVC, nas duas etapas, foi acima de 0,97. As sugestões acatadas envolveram explicações de termos incomuns para crianças ou substituição dos mesmos, acréscimo de exemplificações nos tipos de queimaduras e adequações na redação do conteúdo. **Conclusão:** A cartilha é uma ferramenta que pode facilitar o acesso desse público às informações sobre o assunto. O referido material foi baseado em literatura científica atual, avaliado por profissionais com anos de experiência na área, apresentou alta concordância interavaliadores, o que evidencia um conteúdo válido e bem fundamentado.

### Correlação da região corpórea queimada com a percepção da dor do paciente médio e grande queimado

Alana Parreira Costa Rezende, Sergio Lucas de Carvalho Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Maria Aline da Silva Holanda (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Lorryne Reitter Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Satya dos Santos Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Jeovana Souza Cardoso (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Geovana Sôffa Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Amanda Elis Rodrigues (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) Goiânia, GO, Brasil)

**Introdução:** A compreensão da percepção da dor em pacientes com queimaduras de média e grande extensão é um assunto de grande importância na área da saúde. A magnitude da área corporal afetada pelas queimaduras desempenha um papel significativo na intensidade da dor relatada por esses pacientes Além disso, outros fatores, como a profundidade das lesões, a localização anatômica afetada e a presença de complicações adicionais, como infecções ou danos a estruturas adjacentes, também podem influenciar a percepção da dor. Portanto, compreender essa relação é essencial para um manejo adequado da dor dos indivíduos afetados por esse tipo de lesão traumática. **Objetivo:** Verificar a correlação da região corporal queimada com a percepção da dor do paciente médio e grande queimado. **Método:** Estudo observacional analítico do

tipo transversal, realizado entre abril e agosto de 2022. Através da aplicação da Escala Visual Analógica (EVA) referente ao momento da entrevista (EVA-1), às 24 horas prévias (EVA-2) e à última semana (EVA-3) nos pacientes internados nas enfermarias de um hospital de urgências, referência no atendimento ao paciente queimado, na região Centro-Oeste do Brasil. Foram incluídos pacientes a partir de 13 anos completos, classificados como médios e grandes queimados, com capacidades físicas e cognitivas para responder os instrumentos e que vivenciaram pelo menos uma experiência de curativo, banho ou assistência fisioterapêutica na internação. Foram excluídos os pacientes que apresentavam, antes da internação, dor crônica ou síndromes dolorosas diagnosticadas, segundo relato do paciente; que tinham traumas associados à queimadura ou histórico de reinternação ou outras internações decorrentes de queimaduras e pacientes que tinham patologias que alterassem a sensibilidade cutânea. A aprovação ética foi obtida sob protocolo nº 5.286.247 e CAEE 55452122.0.0000.5082. **Resultados:** A amostra foi composta por 85 pacientes, com idade média de 37,6 ( $\pm$  14,6) anos, sendo 37 (43,5%) mulheres e 48 (56,5%) homens. Do total de indivíduos entrevistados, 42,4% tiveram o tronco e abdome queimados e 51,8% os membros inferiores. A presença de queimaduras em membros inferiores foi uma preditora independente de dor na EVA-1 ( $r^2=0,38$ ;  $p=0,02$ ), enquanto queimaduras em tronco e abdome foram preditoras de dor na EVA-3 ( $r^2=0,30$ ;  $p=0,04$ ). **Conclusão:** A percepção da dor em pacientes queimados está relacionada com a localização da queimadura. Foi observado que nas 24 horas prévias à entrevista os pacientes com queimadura em membros inferiores relataram maior intensidade dolorosa. Queimaduras em tronco e abdome foram associadas a maior chance de piora da dor na última semana.

### **Correlação do uso contínuo de medicação prévia à internação com a percepção da dor no paciente queimado**

Vitória Machado de Queiroz, Vitória Machado de Queiroz (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Sérgio Lucas de Carvalho Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Alana Parreira Costa Rezende (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Jeovana Souza Cardoso (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Rayssa Martins de Souza (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Hygor Willian de Oliveira (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Geovana Sôffa Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO), Amanda Elis Rodrigues (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO)

**Introdução:** Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), a dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante aquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial, e altamente dolorosa. Em pacientes vítimas de queimaduras são realizados procedimentos necessários para o tratamento, como desbridamentos, curativos e intervenções fisioterapêuticas que podem ser ainda mais dolorosas que a lesão inicial. **Objetivo:** Verificar a correlação do uso contínuo de medicamentos prévios à internação com a percepção da dor. **Métodos:** Estudo observacional analítico do tipo transversal, realizado em um hospital de urgências, referência no atendimento ao paciente queimado, entre abril e agosto de 2022. Foram incluídos pacientes a partir de 13 anos de idade completos, classificados como médios e grandes queimados, que foram admitidos nas enfermarias do hospital e que vivenciaram pelo menos uma experiência de curativo, banho ou assistência fisioterapêutica na internação. Foram excluídos os pacientes que apresentaram quadro de dor crônica (dor que persiste por mais de 3 meses) previamente à queimadura ou síndromes dolorosas previamente diagnosticadas, segundo relato do paciente, pacientes com outros traumas associados à queimadura ou histórico de reinternação ou outras internações decorrentes de queimaduras e pacientes que tinham patologias que alterassem a sensibilidade cutânea. Os pacientes foram questionados sobre o nível da dor através da Escala Visual Analógica (EVA) no momento da entrevista (EVA-1), referente às 24 horas prévias (EVA-2) e referente à última semana (EVA-3). Além disso, foi questionado ao paciente se fazia uso de medicação contínua antes da queimadura, e qual medicação. A aprovação ética foi obtida sob protocolo nº 5.286.247 e CAEE 55452122.0.0000.5082. **Resultados:** Amostra foi composta por 85 pacientes, destes, 32,9% faziam uso de medicação contínua antes da queimadura. Os anti-hipertensivos (42,6%), anti-epiléticos (9,8%) e antidepressivos (6,6%) estão entre as medicações contínuas mais utilizadas. Foi observado uma associação do aumento da percepção da dor na EVA-1 em pacientes que faziam uso de medicações contínuas antes da queimadura, com resultado estatisticamente significativo ( $p$  0,02), além disso, houve uma correlação positiva da percepção da dor na EVA 3 em pacientes que faziam uso de medicação contínua com valor preditivo de  $R^2$  0,30 e  $p$  0,04. **Conclusão:** O uso prévio de medicações contínuas antes da queimadura pode estar relacionado com maior percepção da dor nos pacientes queimados. Talvez por esses pacientes já apresentarem alteração no limiar doloroso ou adaptação a certos tipos de analgésicos.

### **Cuidados com a pele recém-tatuada: Um relato de experiência**

Ramires Ribeiro Soares, Laiane de Sousa Oliveira (UFPI), Odeanny de Sousa Brito (UFPI), Valéria Maria Silva Nepomuceno (UFPI), Suellen da Silva Ribeiro (UFPI)

**Introdução:** A prática da tatuagem como arte corporal decorativa tem crescido em todo o mundo. Trata-se de um processo lesivo consentido de marcação corporal permanente, uma ferramenta que ajuda a dar sentido para o que as pessoas querem eternizar em seus corpos como sinônimo de criação de memórias, algo que envolve sentimento, por amor ou por simples vaidade, e até mesmo para cobrir cicatrizes em sinais de superação ou domínio sobre o próprio corpo. A arte envolve a perfuração da pele e a introdução de pigmentos por agulha, e por se tratar de uma agressão tissular, embora seja um ato simples e delicado, apresenta alguns riscos para a saúde com complicações bastante comuns envolvendo processos alérgicos, dermatológicos e infecciosos relacionados ao processo de cicatrização. Dessa forma é fundamental adotar alguns cuidados que vão desde a alimentação, reparo da pele pré-procedimento se estendendo até a cicatrização total da pele. **Objetivo:** Pontuar os cuidados com a pele recém tatuada e discutir como a alimentação associada a algumas coberturas auxiliam nesse processo de cicatrização, baseado em um relato de experiência. **Método:** Estudo de caráter descritivo do tipo relato de experiência vivenciada por acadêmica do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, em julho de 2022. **Resultados e Discussão:** A experiência vivenciada pela acadêmica não trouxe complicações sistêmicas, uma vez que seus cuidados iniciaram se desde a escolha do profissional para a realização da tatuagem, onde obteve informações pertinentes ao procedimento, os riscos e as precauções a serem tomadas. Orientada quanto a aplicação de coberturas que favoreçam uma hidratação intensiva, a importância de manter uma alimentação rica em nutrientes essenciais e maior ingestão hídrica, assim como os alimentos a serem evitados nessa fase, tais como, carne de porco, fast food, refrigerantes, álcool, entre outros. Estes têm ação inflamatória, pois alteram a produção de colágeno e apresenta uma menor vascularização tecidual quando o organismo é exposto ao álcool, por exemplo, retardando o fechamento tissular. **Conclusão:** Os cuidados com a pele recém tatuada são essenciais para promover uma boa cicatrização e preservar a qualidade do desenho. As reações de hipersensibilidade estão diretamente ligadas quase que em sua totalidade aos pigmentos presentes nas tintas da tatuagem e as infecções relacionadas à falta de assepsia e higiene durante o procedimento ou durante a fase de cicatrização. É fundamental seguir as recomendações do tatuador, e em casos de complicações, buscar orientações de profissionais de saúde, como enfermeiros especializados em cuidados de feridas, para garantir uma cicatrização segura e eficaz.

### **Desenvolvimento de um instrumento para avaliar o conhecimento médico no primeiro atendimento do paciente queimado**

Marília Fonseca Baeninger, Mônica Sarto Piccolo, Alfredo Gragnani Filho

**Introdução:** A queimadura apresenta um alto índice de morbimortalidade, principalmente em países de baixa e média renda, como o Brasil. Isso porque não existem programas de rotina de prevenção, falta legislação e fiscalização adequada e a qualidade dos cuidados na fase aguda é precário. Na maioria dos casos o primeiro atendimento ocorre em serviço de urgência ou emergência que normalmente não possui médicos capacitados para o atendimento do paciente queimado, o que pode levar a uma alteração no prognóstico e consequente desfecho do mesmo. **Objetivo:** Desenvolver um instrumento para avaliar o conhecimento de médicos no primeiro atendimento do paciente queimado. **Método:** Estudo primário, que tem caráter quantitativo com foco no desenvolvimento de um instrumento de avaliação. Como referencial metodológico para construção desse instrumento foi utilizada a técnica Delphi que utiliza o consenso de opiniões de um painel de juizes. Para a elaboração do instrumento foi utilizada a cartilha para tratamento de emergências das queimaduras publicada pelo Ministério da Saúde e estabelecido um índice de concordância (IC) de 80% para as respostas dos juizes. **Resultados:** Após três fases da técnica Delphi, o instrumento foi construído e teve a aprovação pelo painel de juizes com IC de 100%. Divide-se em dois blocos: Caracterização Socioeconômica e Demográfica do médico respondente com 21 questões e o Questionário para Análise do Conhecimento Médico sobre o Primeiro Atendimento do Paciente Vítima de Queimadura com 26 questões. **Conclusão:** O presente estudo desenvolveu o Instrumento para Avaliação do Conhecimento Médico no Primeiro Atendimento do Paciente Queimado que pode contribuir para uma avaliação mais objetiva e padronizada do conhecimento atual nível das equipas médicas de urgência e serviços de emergência em todo o país. A análise do conhecimento pode melhorar a qualidade dos atendimentos nos serviços de emergência, uma vez que o objetivo do instrumento é melhorar conhecimento médico, além de indicar intervenções educativas. Em termos de pesquisa, o instrumento possibilitará a realização do diagnóstico de como está o ensino do atendimento ao queimado em todo o país nas instituições de graduação de medicina, além de orientar regionalmente intervenções nas grades curriculares para tal diferenciação. Desta forma, este instrumento pode ser essencial para melhorar o atendimento ao paciente queimado.

### **Desenvolvimento de um protocolo para teste *in vivo* com queimaduras de segundo grau superficial**

Francisco Raimundo Silva Júnior, Camila Barroso Martins (Universidade Federal do Ceará), Renata Pereira da Silva (Universidade Federal do Ceará), Edmar Maciel Lima Junior (Instituto de Apoio ao Queimado; Universidade Federal do Ceará), Felipe Augusto Rocha Rodrigues (Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará), Carlos Roberto Koscky Paier (Universidade Federal do Ceará)

**Introdução:** As queimaduras de segundo grau superficial são lesões cutâneas que afetam a epiderme e a derme em pequena profundidade, resultando em danos significativos à pele. A busca por métodos eficientes de tratamento e avaliação dessas queimaduras tem sido objeto de pesquisa na área da medicina regenerativa. Nesse contexto, o desenvolvimento de um protocolo para teste *in vivo* se torna essencial para a avaliação de novas abordagens terapêuticas e materiais regenerativos. **Objetivo:** Desenvolver um protocolo para teste *in vivo* com queimaduras de segundo grau superficial. **Método:** Estudo descritivo do tipo desenvolvimento. Foram utilizados ratos Wistar como modelo animal. As queimaduras de 2º grau superficial foram realizadas após anestesia do animal por via intraperitoneal, induzida pelo contato direto por 6 segundos de uma placa quadrada de inox (1,5 cm<sup>2</sup>) juntamente com estação de solda digital 70W aquecida à temperatura de 100°C, monitorado por termômetro digital infravermelho. Em seguida, os ratos foram divididos em grupos controle e experimentais, sendo: grupos sham, grupo pomada de sulfadiazina de prata e grupo pele de tilápia glicerolada. Após a criação das lesões, foram realizadas avaliações clínicas diárias, registro da lesão, presença de exsudato e dor. Além disso, foram coletadas amostras de tecido e de sangue para análise histológica e hematológica. **Resultados:** O protocolo estabelecido permitiu a indução consistente e replicável de queimaduras de segundo grau superficial em animais de laboratório. A avaliação clínica revelou uma progressão característica da cicatrização, com redução gradual da área da queimadura, diminuição da inflamação e formação de tecido de granulação nos animais tratados com pele de tilápia glicerolada. As análises histológicas e hematológicas complementaram as observações clínicas, fornecendo informações sobre a histologia dos tecidos, o grau de regeneração tecidual, a resposta inflamatória, a contagem de células sanguíneas e os marcadores inflamatórios. Esses resultados contribuem para uma melhor compreensão do processo de cicatrização e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes. **Conclusão:** A implementação do protocolo padronizado para testes *in vivo* em queimaduras de segundo grau superficial representa um avanço significativo na pesquisa nessa área. Esse protocolo permitirá estudos comparativos, avaliação de novas terapias e maior compreensão dos mecanismos subjacentes à cicatrização cutânea. A padronização dos procedimentos também reduzirá a variabilidade experimental e promoverá a ética no uso de animais de laboratório. Espera-se que a adoção desse protocolo pela comunidade científica impulse avanços notáveis na área da cicatrização de queimaduras de segundo grau superficial.

### Diferenças epidemiológicas das vítimas de queimadura antes e durante a pandemia no Brasil

Tamily Katalin Pinho Sampaio, Mariana Damasceno Fernandes (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública), Sofia Dantas Moraes Freire (Centro Universitário Unifc), Yasmin Cardoso Garrido (Centro Universitário UNIFTC), Mariana Carvalho Silva Fernandes (UNIFACS Universidade de Salvador)

**Introdução:** As queimaduras são lesões decorrentes do calor excessivo que levam à uma resposta inflamatória e pode culminar em morte celular. Elas são causadas por agentes, que podem ser químicos, elétricos ou térmicos e são classificadas com base na sua profundidade. Durante a pandemia do SARS-CoV-2, foi preciso reorganizar os centros de saúde e evitar mais infecções, inclusive de pacientes queimados. Ainda, para assegurar a disponibilidade de leitos e profissionais direcionados aos infectados por coronavírus, houve um adiamento de atividades, entre elas, uma adequada assistência aos queimados. Portanto, estudos epidemiológicos são cruciais para entender as características clínicas dos pacientes queimados, para guiar medidas públicas importantes para a saúde da população. **Objetivo:** Descrever as diferenças epidemiológicas das vítimas de queimadura na Bahia antes e durante a pandemia de Covid-19. **Método:** Estudo observacional transversal ecológico, com dados de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. Foram selecionados os dados de internamentos e óbitos por queimaduras coletados através do DATASUS e tabelados no programa Microsoft Excel, com posterior contagem absoluta e relativa utilizando estatística descritiva. **Resultados:** De acordo com os dados analisados, nos anos 2017 a 2019 houve um total de 5.328 internações por queimaduras e corrosões no estado da Bahia. Já durante o período de 2020 a 2022, 4.818 pessoas foram internadas por esta causa, constatando-se uma redução de aproximadamente 9,57% nas internações. Cabe ressaltar que, apesar dessa diminuição, a pandemia não alterou o perfil epidemiológico destes pacientes, sendo mantida maior prevalência na faixa etária de 1 a 4 anos, nos indivíduos pardos, bem como no sexo masculino, que representou 61,7% do total de pacientes queimados em internamento antes da pandemia e 61,7% durante ela. Salienta-se que, embora as internações tenham reduzido, houve um aumento significativo de 14,49% no número de óbitos entre os dois intervalos de tempo analisados, visto que ocorreram um total de 138 mortes de 2017 a 2019 e esse número cresceu para 158 óbitos nos anos de 2020 a 2022, com maior acometimento de homens, pessoas pardas e indivíduos entre 30 e 49 anos. **Conclusão:** A pandemia da COVID-19 teve grave repercussão em âmbitos sociais e da saúde. Apesar disso, não promoveu aumento no número de queimados no estado da Bahia, ocorrendo redução de 9,57%. Salienta-se que o perfil do paciente queimado continua sendo crianças de 1 a 4 anos, indivíduos pardos e do sexo masculino. A verificação desse perfil epidemiológico deve estimular políticas públicas de conscientização, a fim de prevenir acidentes, e a oferta de tratamento adequado para as vítimas para atenuar os danos estéticos e funcionais.

### Educação em Saúde como estratégia na disseminação de informações sobre a prevenção e os primeiros socorros em queimaduras

Fernanda Mattos da Silva Reis Alencar

**Introdução:** Queimadura é definida como qualquer alteração ao sistema tegumentar, causada por ação externa direta ou indireta, comprometendo a sua integridade funcional. No Brasil, é esperado que 1 milhão de indivíduos sofram algum tipo de queimadura ao ano, constituindo-se como importante problema de saúde pública. Por isso, é fundamental conhecer seus principais fatores e medidas de socorro para minimizar o número de acidentes e complicações relacionados a esse agravo. Com a educação em saúde, é possível disseminar conhecimento, sendo uma ferramenta indispensável para as ações de prevenção de queimaduras. **Objetivo:** Analisar a importância da Educação em Saúde como uma estratégia de prevenção e ensino de primeiros socorros em queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da análise nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDNF. Foram utilizados os descritores: Queimaduras, Educação em Saúde e Primeiros Socorros para busca dos estudos. Os critérios de inclusão foram estudos gratuitos, em língua portuguesa e inglesa, no período de 2018-2023. Foram excluídos, artigos fora do período escolhido e todos que não abordam a temática exigida. Após análise, foram selecionados 7 artigos para compor essa revisão. **Resultados:** Em muitos casos, as queimaduras requerem hospitalização, já que as consequências vão desde danos superficiais até a morte, dependendo da extensão, profundidade e localização. Além de causar desgaste emocional para a vítima e seus familiares. Logo, o suporte inicial oferecido as vítimas tem como objetivo preservar a vida e minimizar as consequências. No entanto, para diminuir os riscos de sequelas e aumentar as taxas de sobrevivência, é fundamental que as pessoas que realizam o primeiro contato estejam capacitadas para prestar cuidados adequados e imediatos no local do acidente. A precisão com que são realizadas podem fazer a diferença na vida da vítima. Portanto, a Educação em Saúde é uma estratégia fundamental, pois, com a apropriação de temas relacionados à temática, aumenta a autonomia das pessoas no seu cuidado e prevenção. Sendo assim, a equipe de saúde deve focar na implementação de programas voltados para a educação da comunidade, sendo esta uma ferramenta acessível, capaz de promover a criticidade dos participantes a adotar novos hábitos e a prevenir futuros acidentes. **Conclusão:** Dessa forma, a disseminação de informações, através da educação em saúde, acerca dos fatores que predispõe as queimaduras, junto ao manejo inicial são importantes para prevenção e atendimento à população em risco. Assim, a abordagem inicial pré e pós exposição é um forte contribuinte para diminuição dos danos ocasionadas pelos acidentes com queimaduras, principalmente quando atingem uma considerável proporção do corpo.

### **Eficácia do uso de antibiótico empírico no grande queimado: Uma revisão integrativa**

Cintia Caroline Santos da Silva, Cintia Caroline Santos da Silva (HTR), Murilo Delponte (HTR), Lara Gomes Faistel (HTR)

**Introdução:** As queimaduras representam fortemente um problema médico-social no Brasil e no mundo, visto ter apenas 10% dos acidentes com procura à atendimentos hospitalares, os quais 2,5% vão a óbito. Destas vítimas, 75% são ocasionadas por infecções. Passado o primeiro momento em que os cuidados respiratórios e hemodinâmicos são prioridades, o controle da infecção coloca-se, em seguida, como desafio maior. Os principais sítios de infecção são: a corrente sanguínea, ocorrendo em 49% dos pacientes internados, a ferida resultante da queimadura em 21% e o pulmão em 14%; sendo ainda um grande desafio. É bastante comum pacientes receberem antibióticos empíricos dentro da primeira semana após a ocorrência de queimadura; entretanto, nem sempre há a presença de infecção documentada. Mais de 25% dos pacientes sem infecção documentada recebem antibióticos no momento da sua admissão, elevando, assim, a resistência destes patógenos, o que ocasiona maior dificuldade no tratamento quando em processos mais graves. **Objetivo:** Estabelecer critérios de elegibilidade para iniciar o uso de antibióticos afim de reduzir os gastos públicos, o tempo de internação destes pacientes e redução das consequências que elevam os índices de mortalidade. **Método:** Foi realizado uma revisão integrativa da literatura de artigos na íntegra disponibilizados gratuitamente no sistema PubMed/Medline, Lilacs e na Biblioteca Eletrônica SciELO, a partir dos descritores queimaduras, complicações e antibióticos, publicados entre 2013 a 2023, em língua portuguesa e inglesa. **Conclusão:** Atualmente, apesar do desenvolvimento de potentes agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos, dos avanços no suporte nutricional e do uso de técnicas cirúrgicas de excisão de tecidos desvitalizados e enxertia precoce na área queimada, as complicações infecciosas continuam representando um grande desafio e uma das principais causas de óbito do paciente queimado. O uso de antibióticos profiláticos em pessoas com queimaduras continua sendo realizado indiscriminadamente. O maior volume de evidência sugere que apenas a sulfadizina de prata tópica não controla de forma eficaz as taxas de infecção, aumentando o tempo hospitalar comparada com curativos ou outros substitutos de pele. Por conseguinte, os efeitos de outras formas de profilaxia antibiótica em infecções de queimaduras são incertos. Um pequeno estudo registrou uma redução na incidência de pneumonia associada a um regime específico de antibiótico sistêmico, sendo então um passo eficaz ao melhor prognóstico deste doente.

### **Elaboração de cartilhas de admissão e alta para crianças com queimaduras internadas em um centro de referência do sul do Brasil**

Elisangela Flauzino Zampar, Maria Carolina Bertan Baruta (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Cristiane de Fatima Travençolo (Centro de



Tratamento de Queimados do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil), Rosana Maria Fiorim (Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Universitario da Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, Brasil)

**Introdução:** A hospitalização de crianças pode ser estressante e traumatizante, pois vivenciam sofrimentos, dor e acabam ficando sem a presença de familiares como irmãos e avós. É importante que os profissionais de saúde possam interagir e incluir as crianças no processo de decisão com linguagem clara e objetiva.

**Objetivo:** Descrever a elaboração de duas cartilhas educativas para crianças com queimaduras, internadas em um centro de tratamento de queimaduras no sul do Brasil, com orientações de admissão e alta hospitalar. Relato de Caso: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado nos meses de janeiro a julho de 2023, o qual descreve o processo de construção das cartilhas, como parte de um planejamento estratégico de um programa direcionado para as crianças internadas com queimaduras no presente hospital divididos em duas etapas: a primeira foi a definição dos temas, levantamento bibliográfico e o uso dos protocolos institucionais do serviço. A segunda etapa foi relacionada a montagem da cartilha. A cartilha de admissão contém orientações em saúde para admissão das crianças e familiares para a redução de estresse e traumas de maneira interativa, onde as crianças poderão interagir com o material lúdico, contendo as principais informações como: necessidade do uso de pulseira de identificação, quais os profissionais que o atenderão, da importância do uso da roupa do hospital, dos procedimentos e dos tratamentos que serão realizados durante o processo de internamento seguindo os protocolos institucionais do hospital. E para a construção da segunda cartilha de alta, contém orientações gerais como: ficar atento a sinais de febre, infecções, recomendações sobre o sol e quais os horários melhores para a exposição e como proteger, a realização dos curativos, hidratação da pele, a importância de continuar com exercícios e fisioterapias, o uso de malhas de compressão, dicas de alimentação, e como procurar suporte caso tiverem problemas com alterações do sono, do humor e problemas sociais. O trabalho foi desenvolvido com apoio da equipe multidisciplinar e psicopedagogo com linguagem dialogada, simples e direta, a fim de fomentar o autocuidado e interação da equipe, família e criança. As ilustrações foram criadas por um design gráfico, para favorecer a transmissão das informações acerca da realidade existente no presente local de estudo e após o material foi disponibilizado nos formatos A3 coloridos e em preto e branco para as crianças realizarem pinturas e interação equipe, família e criança. **Conclusão:** As tecnologias educativas podem ser utilizadas para redução de estresse e traumas de crianças e seus familiares com queimaduras durante o processo de internação.

### **Elaboração de protocolo de terapia nutricional para pacientes adultos queimados em um centro de referência na Bahia: Relato de experiência**

Cecília Fraga dos Santos Lemos, Jéssica Maria Almeida da Silva Oliveira, Tainá Gomes Barros Silva, Raquel Rocha dos Santos (Universidade Federal da Bahia), Cristiane Assis de Paula (HGE)

**Introdução:** O trauma por queimadura gera intensa resposta hipermetabólica, resultando em perda de massa magra, comprometimento nutricional e da cicatrização das lesões. Essas alterações metabólicas são conhecidas por gerar intenso catabolismo, o que justifica a importância de iniciar a terapia nutricional de forma precoce. Diante do desafio no cuidado nutricional do paciente queimado, foi elaborado um protocolo de terapia nutricional para facilitar a tomada de decisões. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de um protocolo de terapia nutricional específico para pacientes adultos queimados em um centro de tratamento de referência na Bahia. Relato de Experiência: Inicialmente foi elaborado um fluxograma sistematizando as etapas da atenção nutricional ao paciente queimado, iniciando pela triagem nutricional nas primeiras 24h, seguida da avaliação nutricional completa, estimativa das necessidades energéticas, prescrição nutricional e reavaliação. Diante da indisponibilidade da calorimetria indireta, foram feitas comparações entre as equações preditivas mais frequentemente sugeridas na literatura (Curreri, Toronto e Harris & Benedict), considerando um indivíduo adulto padrão masculino com IMC 22kg/m<sup>2</sup> e feminino com IMC 21kg/m<sup>2</sup>. Embora a equação de Toronto seja a mais recomendada, a análise dos resultados das estimativas mostrou que os valores obtidos por Toronto e Harris & Benedict diferiram pouco entre si, sendo optado por manter o uso desta última equação preditiva como padrão no serviço. Ainda com base nas estimativas feitas e comparando com a dieta oral padrão fornecida na unidade, foram elaboradas recomendações de suplementação oral com módulos proteicos, glutamina e suplementos nutricionais completos conforme o percentual de superfície corporal queimada (%SCQ), estratificando em menor que 20% SCQ, 20 a 30% SCQ e igual ou maior que 40% SCQ. Para indicação da suplementação foram consideradas as necessidades proteicas entre 1,5 e 2,0g/kg/dia, oferta de glutamina entre 0,3 a 0,5g/kg/dia e suplementação oral hipercalórica e hiperproteica de 1 a 2 unidades/dia. A recomendação da terapia nutricional enteral foi indicada para os casos de impossibilidade da via oral, queimaduras importantes em face e/ou aceitação menor que 70% das estimativas energéticas por mais de 48h. **Conclusão:** A adoção de uma conduta nutricional adequada que atenda às altas demandas energéticas sem superalimentar o paciente queimado torna-se um desafio, sendo importante a utilização de protocolos na tomada de decisões visando minimizar a deterioração do estado nutricional destes indivíduos. A aplicação deste protocolo na prática

clínica pode otimizar a terapia nutricional de forma a minimizar o catabolismo e melhorar os desfechos clínicos.

### **Elaboração de protocolo multidisciplinar para abreviação do jejum pré-operatório de pacientes queimados submetidos a cirurgias eletivas em um centro de referência na Bahia**

Cecília Fraga dos Santos Lemos, Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso, Cristiane Assis de Paula (HGE)

**Introdução:** As queimaduras constituem um importante problema de saúde pública. A nutrição adequada contribui para a recuperação do paciente queimado e constitui uma parte essencial do tratamento desses indivíduos, minimizando o catabolismo e favorecendo a cicatrização das lesões. Avanços das ciências da saúde vêm contribuindo para a redução do tempo de internamento e número de óbitos ocasionados por queimaduras. A abreviação do jejum pré-operatório surge como uma nova perspectiva para acelerar a recuperação de pacientes submetidos a cirurgias eletivas, gerando maior conforto, bem como menor risco nutricional durante o internamento. **Objetivo:** Elaborar um protocolo multidisciplinar para abreviação do jejum pré-operatório de cirurgias eletivas em pacientes queimados. **Método:** Projeto de intervenção criado a partir da necessidade de modificação de práticas no serviço com base em atualizações científicas da medicina baseada em evidências e recuperação de pacientes cirúrgicos, onde a partir de discussões multidisciplinares e revisão da literatura atual foi proposto um protocolo multidisciplinar para prescrição e acompanhamento do jejum pré-operatório de cirurgias eletivas de pacientes queimados adultos e idosos internados no centro de tratamento de queimados (CTQ). Os critérios de exclusão para abreviação do jejum foram: presença de instabilidade hemodinâmica, cirurgias de urgência ou disfunções do trato digestório. **Resultados:** Foi traçado um plano de ação para abreviar o jejum tradicional de 12h com oferta de dieta leve (sem lácteos ou proteína animal) até seis horas antes de procedimento anestésico e 200ml de líquido claro com maltodextrina a 12,5% até duas horas antes do procedimento anestésico. Para os pacientes em terapia nutricional enteral (TNE), a oferta da dieta via sonda nasoenteral (SNE) deveria ser suspensa seis horas antes do procedimento anestésico. Os procedimentos operacionais foram divididos por etapas e elaborados fluxogramas de ação para cada membro da equipe envolvido no processo: médico(a), enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, nutricionista, copeiro(a). O treinamento operacional para a equipe assistencial envolvida seria realizado através de reuniões para ajuste dos fluxos e etapas envolvidas. Foram estabelecidos indicadores de processo e de resultado com meta > 90%. **Conclusão:** A redução do tempo de jejum pré-operatório é fundamentada na medicina baseada em evidências para melhor recuperação pós-operatória de pacientes submetidos a intervenções sob anestesia. Sendo assim, é válida

a elaboração de um protocolo para a atualização de práticas de trabalho na saúde e treinamento da equipe, bem como promover melhor recuperação do paciente queimado com maior humanização na assistência prestada.

### **Etapas do atendimento de enfermagem ao paciente queimado: Uma revisão integrativa de literatura**

Odeanny de Sousa Brito, Yasmin Ádely Carvalho Duarte (Enfermagem, Universidade Federal do Piauí), Suellen da Silva Ribeiro (Enfermagem, Universidade Federal do Piauí), Laiane de Sousa Oliveira (Enfermagem, Universidade Federal do Piauí), Igho Leonardo do Nascimento Carvalho (Enfermagem, Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** O paciente queimado, possui um trauma grave na lesão decorrente de incidentes com agentes: químicos, biológicos, elétricos, térmicos ou radioativos, podendo proporcionar índices altos tanto de internações hospitalares, quanto de mortalidade, sendo considerado um problema de saúde pública. Deste modo, a assistência de enfermagem para este paciente é bastante importante, pois nesses casos o paciente possui altos níveis de alterações psicológicas, sistêmicas, funcionais. Destarte, será executada em três etapas do atendimento, sendo elas: nos atendimentos primários, secundários e na recuperação e reabilitação. **Objetivo:** Descrever as etapas do atendimento de enfermagem ao paciente queimado. **Método:** Concerne-se a uma revisão integrativa de literatura. Analisaram-se artigos das bases de dados: CINAHL e LILACS, utilizando como critérios de inclusão artigos que possuíam os Descritores das Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Cuidados de Enfermagem, Queimaduras, Sistemas de Apoio Psicossocial e a data de publicação de no máximo 5 anos atrás, e de critérios de exclusão a todos aqueles que não se encaixavam nos de inclusão. **Resultados:** Inicialmente, destaca-se a importância de uma avaliação clínica eficaz nos primeiros cuidados, a fim de reduzir os riscos de agravamento, causando ainda mais sequelas, portanto a enfermagem irá avaliar vias respiratórias, as lesões, principalmente na região torácica, além de realizar punção venosa, confirmação da vacina antitetânica e analgesia. Posteriormente, realiza-se os cuidados secundários, com foco na prevenção das complicações, considerando o estado imunológico, idade, nutrição, agente etiológico, grau, extensão, características, pois todas elas poderão interferir na disfunção, na dor, e até mesmo na infecção (causa principal da mortalidade em queimados), portanto, infere-se a importância do profissional de enfermagem realizar o planejamento, observação de alterações, implementação adequada, respeitando a individualidade e seus direitos. Por fim, na etapa de recuperação e reabilitação, considera-se todas as alterações em que o indivíduo foi exposto: autoestima, distância da família, fazendo com que a importância de atividades educativas em ambos seja fundamental, pois irá reduzir as dúvidas sobre os

cuidados, seus tratamentos, além do oferecimento de apoio, aliás o ser humano é um ser biopsicossocial e deve ser considerado em todos seus parâmetros. **Conclusão:** Foi possível descrever as etapas do atendimento de enfermagem ao paciente queimado, e a função do profissional por parte delas. Além disso, observou-se a importância do apoio psicossocial, além dos aspectos primordiais da assistência: integralidade e continuidade.

### Eventos adversos/ Incidentes notificados por um Centro de Tratamento de Queimados público de referência em Minas Gerais: Estudo descritivo de 2021 - 2022

Izabela Figueiredo de Sousa Honorato, Iara Ribeiro Barbosa (FHEMIG), Faline Porto Silva (FHEMIG), Flavia Iamin Albergaria (FHEMIG), Daniela Carreiro de Mello (FHEMIG), Erika Oliveira Santos (FHEMIG), Débora Crystina Reis (FHEMIG), Elizângela Marques Santos (FHEMIG)

**Introdução:** A segurança do paciente visa garantir a qualidade nos serviços de saúde e do atendimento profissional aos pacientes. Os eventos adversos são incidentes indesejáveis, prejudiciais e, na maioria das vezes, podem ser evitáveis. Os pacientes que sofrem queimaduras ficam expostos a inúmeras situações de risco durante o tratamento. **Objetivo:** Descrever os eventos adversos/incidentes notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente por um Centro de Tratamento de Queimados público de referência em Minas Gerais. **Método:** Estudo descritivo, baseado no banco de dados do Núcleo de Segurança do Paciente sobre eventos adversos/incidentes notificados pelo Centro de Tratamento de Queimados, entre janeiro de 2021 a dezembro de 2022. **Resultados:** Foram notificados 1421 incidentes em todo o hospital sendo que 92 (6,47%) foram realizados pelo Centro de Tratamento de Queimados. Dos pacientes identificados, 48 (52,17%) eram do sexo masculino e 44 (47,83%) do sexo feminino. Entre os eventos adversos/incidentes, os mais notificados foram relacionados a dispositivos invasivos com 20 notificações (14,18%), medicamentos com 18 notificações (12,77%), equipamentos/material médico com 14 notificações (9,93%) e administração de dietas com 11 notificações (7,80%). Identificado que 52 incidentes (52,52%) foram com dano e 35 incidentes (38,04%) foram sem dano. Houve discreto aumento das notificações em 2022 (11,27%) em relação a 2021 (8,52%). **Conclusão:** Conforme mostra a literatura, observou-se baixa adesão dos profissionais ao sistema de notificação, no entanto observa-se discreta melhora em 2022 podendo ser resultante de sensibilização da equipe através da educação continuada. Houve maior frequência de notificações de incidentes relacionados a dispositivos invasivos, medicamentos, equipamentos/material médico e administração de dietas. Falhas na assistência geram insegurança e colaboram para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, geram dano ao paciente e à instituição. Como resultado do evento adverso há aumento no tempo de internação que, além de causar dano ao

paciente, aumenta o custo para a instituição, necessitando de mais procedimentos e cuidados. Verifica-se a oportunidade de melhoria no reconhecimento de situações de risco e incidentes, estímulo à cultura de notificação de eventos/incidentes assim como a adoção de medidas preventivas para que novos casos não ocorram.

### Identificando o melhor momento para desbridamento e enxertia: Uma revisão bibliográfica

Gabriel Neves Dos Santos Mosqueira Gomes, Ana Beatriz Gomes de Almeida (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Beatriz Veríssimo Kamil (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Ana Carolina Garcia Giori (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Raul Silva (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Maria Cristina do Valle Freitas Serra (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí)

**Introdução:** O prognóstico do paciente queimado depende de fatores como: idade, grau de queimadura, infecções associadas e tipo de queimadura. Nesse contexto, o desbridamento - retirada de tecidos necróticos locais, seguido pela enxertia se apresenta como recurso importante. **Objetivo:** analisar a influência do desbridamento precoce nos desfechos dos pacientes, adotando como parâmetro diferentes momentos de incisão. **Método:** Na base de dados PubMed, foram utilizados os termos "Excision" (Desbridamento), "Grafting" (Enxertia) e "Burns" (Queimaduras) e selecionados os 7 estudos dos últimos 5 anos que analisaram o momento de desbridamento. **Resultados:** Greenwood (2020) aponta como benefícios do desbridamento precoce, nas primeiras 24hrs, a diminuição do volume para reposição volêmica e das taxas de infecção. Para a população pediátrica, Bronwyn (2021), adotando o mesmo momento de incisão, demonstrou redução no tempo de reepitelização, além de menor necessidade de reênxertia. Goswami (2019), Ayaz (2019) e Wong (2021) relatam menos tempo de internação e gastos com pacientes desbridados precocemente, adotando como parâmetro o 7 dia, entre o 5 e 7 e o 6 dia, respectivamente. Além disso, Wong (2021) encontrou menor incidência de sepse, mas afirma que a mortalidade não é alterada em países de baixa renda. Apesar destes países apresentarem limitações, o estudo englobou extremos de idade, valores de Superfície Corporal Queimada (SCQ) discrepantes e pacientes com lesão de via aérea, um grande preditor de mortalidade. De forma semelhante, Harayashi (2023) concluiu que não há diferenças na mortalidade, tempo de internação, duração da ventilação mecânica e do uso de catecolaminas entre os pacientes, desconsiderando o agente da queimadura, tipo de cirurgia e de enxerto. Syarif (2022) encontrou relação entre a mortalidade e a SCQ, gradativamente maior até atingir um platô em 70% de SCQ. Por um lado as limitações englobam déficits estruturais dos países, por outro o desbridamento precoce está relacionado à piora do estado geral,

invasões excessivas e sangramento. Dessa forma, é importante reforçar o papel do um centro de tratamento de queimados, com profissionais especializados e estrutura adequada facilitando a realização da enxertia precoce. **Conclusão:** Conclui-se que o desbridamento precoce é uma alternativa para pacientes queimados, especialmente em países desenvolvidos. Nos pacientes pediátricos, esse procedimento resulta em menor tempo de reepitelização, além de menor necessidade de reenxertia. Em síntese, podemos inferir que o desbridamento precoce traz benefícios consideráveis para os pacientes e deve ser adotado como terapêutica sempre que possível.

### Impactos emocionais das queimaduras: Consequências para as vítimas

Jaqueline Magalhães Rebouças, Érica Neves Fagundes (Universidade Salvador - UNIFACS)

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas na pele provocadas por agentes externos (calor, eletricidade, luz solar, radiação ou substâncias químicas). Podem atingir músculos e ossos e levar a uma condição crítica com risco potencial de morte. Aqueles que sobrevivem às queimaduras graves podem apresentar sequelas estéticas, funcionais, clínicas e neuropsicológicas. **Objetivo:** Identificar como as queimaduras afetam a vida dos pacientes, analisando os impactos emocionais e as repercussões negativas pós-recuperação desta condição. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa e descritiva, realizada através de uma revisão de literatura integrativa, embasada nas produções científicas indexadas nas bases de dados MEDLINE/PubMed e SciELO, publicadas entre 2018 e 2023. Após a seleção de 32 produções e aplicação dos critérios de exclusão, foram eleitos 09 artigos para compor a amostra do estudo. **Resultados:** Os pontos em comum identificados nos artigos analisados foram: pacientes vítimas de queimaduras apresentam sequelas neuropsicológicas agudas - insônia, ansiedade, nervosismo, transtorno de estresse pós-traumático e depressão. Dificuldades relacionadas à aparência física (cicatrizes), manutenção dos relacionamentos e/ou construção de novos laços, reintegração social, realização das atividades de vida diária, estigmatização, discriminação social e perda da qualidade de vida são questões desafiadoras que potencializam o sofrimento dos indivíduos, piorando significativamente as repercussões psicológicas. **Conclusão:** Uma vez identificados os impactos emocionais, torna-se essencial realizar intervenções precoces, humanizadas e individualizadas para minimizar as consequências negativas e melhorar a vida pós-queimadura destes pacientes. Faz-se necessário criar estratégias para melhorias assistenciais no processo do cuidado a fim de mitigar os efeitos maléficos das queimaduras e, conseqüentemente, os possíveis danos na sanidade mental das vítimas, possibilitando auxiliar a recuperação da saúde de maneira integral. É fundamental avançar na produção científica

e aprofundar sobre o tema, para solidificar as práticas e favorecer ações concretas.

### Implantação da primeira unidade de queimados em um hospital de referência no Maranhão

Julianne de Area Leão Pereira da Silva, Vanessa Fernanda Silva de Araujo (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Dimitrius Vidal Oliveira Garbis (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Ana Caroline Moreira Hortegal (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Juliana Penha Câmara Castelo Branco (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Letícia Maria de Souza (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Maria Alice Pinheiro Saulnier de Pierrelevee (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Samuel de Sousa Gregório (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras são feridas traumáticas que tem como principais causas os agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Durante essa lesão, pode haver a destruição parcial ou total da pele e seus anexos, além da possibilidade de acometer estruturas como tecidos subcutâneos, músculos, tendões e ossos. Queimaduras de grande extensão levam à internação hospitalar e em geral estão associadas a perdas sociais, estéticas e econômicas. A presença de centros especializados em queimaduras nas unidades de saúde contribui para a eficiência do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade do conhecimento e favorece as tomadas de decisão que facilitam a redução da morbidade, mortalidade e custos. **Objetivo:** Relatar o processo de implantação de um setor de queimados em um hospital de referência do Maranhão. **Método:** Trata-se de um estudo de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que relata o processo de implantação do setor de queimados ocorrido entre os anos de 2022 e 2023 da idealização, planejamento e construção da primeira unidade de queimados do estado do Maranhão, no Hospital da Ilha, em São Luís. Para uma melhor organização do processo de construção do setor, observou-se os seguintes aspectos: planejamento e infraestrutura, equipe multiprofissional, protocolos e diretrizes, capacidade de atendimento e recursos disponíveis. **Resultados:** Os atendimentos iniciaram em 02/05/2023 e, até o momento, 07 crianças e 14 adultos receberam suporte especializado. Em relação ao planejamento e infraestrutura, observou-se que a implantação de uma unidade de tratamento de queimados exige um maior cuidado. Foi necessária a definição de um espaço físico adequado, a aquisição de equipamentos e materiais específicos para o tratamento das lesões causadas por queimaduras. A equipe multiprofissional fica disponível 24 horas e é composta por: médicos especialistas em queimaduras, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. Foram traçados protocolos e diretrizes, que são essenciais para garantir a padronização do atendimento e o cumprimento das melhores práticas no tratamento de queimaduras. Foram implementados protocolos de avaliação

inicial, classificação das queimaduras, procedimentos cirúrgicos, curativos, terapia hiperbárica, reabilitação e acompanhamento pós-alta. Após a delimitação desses aspectos, avaliou-se a capacidade de atendimento. Dispomos de 17 leitos sendo adulto e pediátrico e 02 leitos de isolamento. **Conclusão:** Implantar um centro de tratamento exige uma infraestrutura adequada, capacitação da equipe e desenvolvimento de protocolos de atendimento. Além disso, é necessário ampliar a disponibilidade de centros de tratamento de queimados no Brasil, visando atender à demanda crescente por esse serviço.

### **Implantação da terapia hiperbárica em unidade de queimados em um hospital de referência do Maranhão**

Julianne de Area Leão Pereira da Silva, Maria Alice Pinheiro Saulnier de Pierrelevee (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Samuel de Sousa Gregório (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Ana Caroline Moreira Hortegal (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Sheila Almeida do Nascimento (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Letícia Maria de Souza (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Vanessa Fernanda Silva de Araújo (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil), Dimitrius Vidal Oliveira Garbis (Hospital da Ilha, São Luís, MA, Brasil)

**Introdução:** Queimaduras resultantes do calor de determinadas substâncias químicas, elétricas e radioativas, são consideradas uma urgência médica e um dos traumas com maior taxa de mortalidade. A lesão térmica apresenta certa complexidade e a regeneração da pele lesionada só pode ocorrer quando há um equilíbrio entre a oferta de oxigênio e a demanda tecidual. Um atraso no processo de cicatrização pode levar a retrações, deformidades e limitações na amplitude do movimento, além de bloqueio da microcirculação na área abaixo da lesão. A oxigenação hiperbárica é uma técnica antimicrobiana, que promove o desenvolvimento de tecidos, a cicatrização de feridas e a neovascularização. Esta terapia baseia-se na administração de uma fração inspirada de oxigênio próxima de um oxigênio puro ou a 100% em ambiente com uma pressão geralmente duas a três vezes a pressão atmosférica ao nível do mar. Este aumento promove a elevação da pressão arterial em 200 mmHg e tecidual de oxigênio em 400mmHg, o que proporciona efeitos positivos para o processo de cicatrização. **Objetivo:** Relatar o processo de implantação da Terapia Hiperbárica em um setor de queimados em um hospital de referência do Maranhão. **Método:** Trata-se de um estudo de cunho descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, que relata o processo de implantação de terapia hiperbárica na primeira unidade de queimados do estado do Maranhão, no hospital da ilha, em São Luís, ocorrida entre os anos de 2022 e 2023. Participaram desse processo de implantação: médicos hiperbaristas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. **Resultados:** A primeira câmara hiperbárica em um hospital público do Maranhão terá sua implementação

no segundo semestre de 2023, um passo relevante na assistência das vítimas de queimaduras, visando eficiência no processo de cicatrização e oferta de terapias inovadoras no estado, além da sala de balneoterapia, sala de sinesioterapia e espaço destinado para implantação do banco de pele. A equipe multiprofissional está em processo de treinamento para o manuseio da câmara hiperbárica, e o acesso a oxigenoterapia hiperbárica e demais tratamentos da unidade de queimaduras será via regulação da central de leitos, o que beneficiará as vítimas, principalmente os grandes queimados, que possuem uma extensa área da barreira tegumentar comprometida, otimizando a evolução do tratamento afim de reduzir as infecções e sequelas. **Conclusão:** Implantar a terapia hiperbárica possibilita o tratamento para o processo de cicatrização pós-queimaduras, pois é uma técnica que apresenta evidência científica, que facilita a diminuição dos riscos de infecções, a redução da rejeição dos enxertos de pele, o aparecimento de necrose e demais sofrimentos que um tratamento sem sucesso poderia ocasionar.

### **Implementação não farmacológica associada a redução da dor em vítimas de queimaduras**

Beatriz Barbosa da Silva Carvalho (Universidade Federal do Piauí), Brisa Mendes Falcão (Universidade Federal do Piauí), Suellen da Silva Ribeiro (Universidade Federal do Piauí), Laura Kelly de Oliveira Barbosa (Universidade Federal do Piauí), Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** Queimaduras são lesões traumáticas que ocorrem na pele em decorrência de fatores externos, podendo ser classificadas em diferentes tipos a depender do nível de profundidade da área lesionada. A intensidade e duração da dor em um paciente que sofre queimaduras, não depende somente de fatores físicos, mas também do estado emocional, nível de ansiedade, e sua percepção sob o ocorrido, que podem interferir de forma direta na evolução do caso clínico. As terapias complementares ou não farmacológicas surgem como métodos terapêuticos que proporcionam um atendimento integral ao indivíduo, podendo ser utilizado no tratamento das queimaduras para controlar os sintomas físicos e emocionais como a percepção da dor. **Objetivo:** Analisar os efeitos terapêuticos dos métodos não farmacológicos na redução da dor em pacientes que sofrem queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, cujo método de levantamento bibliográfico norteia-se pela análise de artigos elencadas nas seguintes plataformas eletrônicas: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), a partir dos descritores "Manejo da dor", "Queimaduras" e "Tratamento". Para tanto, tendo como critério de inclusão: artigos de revisão publicados entre 2019 e 2023, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Critérios de exclusão: artigos não redigidos em idioma português. Foram

encontrados 34 artigos e utilizados 3 que atendem aos critérios de inclusão descritos. **Resultados:** As terapias não farmacológicas têm sido inseridas de forma crescente nos cuidados aos pacientes como auxílio a métodos tradicionais e medicamentosos. Pacientes submetidos a terapias com aparelhos tecnológicos, com acesso a música durante a realização dos cuidados com as feridas apresentam maior aceitabilidade ao procedimento e diminuição do ciclo dor-ansiedade, assim como, a massagem aromática que reduz a frequência cardíaca e pressão arterial. Essas terapias estimulam a liberação de dopamina que influencia nas emoções e no sistema motor, promovendo um aumento do estado de alerta e sensação de relaxamento que reduz os níveis de ansiedade, por consequência aumenta a disposição do paciente em realizar movimentos o que contribui para restauração da função corporal e aumento da adesão ao tratamento sem associá-lo ao estado de sofrimento. **Conclusão:** A terapia não farmacológica pode trazer benefícios aos pacientes vítimas de queimaduras quando associados aos métodos tradicionais, em razão da sua eficácia, baixo custo e fácil adesão dos paciente, possibilitando uma assistência de saúde qualificada e humanizada.

### **Incidência de internamentos e óbitos por queimaduras antes e durante a pandemia da Covid-19: A importância do primeiro atendimento**

Malena Caribé, Jonilton Nascimento Piauilino Júnior (Faculdade de Medicina da UNIFTC, Salvador, BA), Laura Farias Caricchio Santana (UNIFTC), Liniker Andrade Oliveira (UNIFTC), Hannah Munford Derschum (UNIFTC), Maria Eduarda Hadad (UNIFTC), Naliza Duarte Falcon (UNIFTC), Victor Araujo Felzemburg (Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia)

**Introdução:** A queimadura é um dano tecidual que pode acometer diferentes camadas da pele, determinando o grau do prejuízo microvascular, que interfere no quadro clínico. A classificação das queimaduras quanto ao agente e quanto a sua profundidade são importantes para o atendimento inicial e tratamento. No atendimento inicial remover a fonte, garantir a permeabilidade das vias aéreas e a reposição volêmica. Lesões extensas desencadeiam resposta inflamatória sistêmica, necrose de coagulação e trombose dos vasos adjacentes. Durante a pandemia do SARS-CoV-2, além do isolamento social, medidas para controle da transmissão do vírus, como lavagem das mãos e uso do álcool a 70° GL, contribuíram para o aumento das queimaduras em domicílio. **Objetivo:** Este estudo objetiva comparar a incidência de internações hospitalares e de óbitos por queimaduras no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2020 em comparação com o período de março de 2020 a junho de 2021. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa sobre incidência de internamentos hospitalares e óbitos por queimaduras, em todas as

regiões do Brasil, no período citado acima, a partir da coleta de dados realizada através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) hospedado no DATASUS em janeiro de 2023. **Resultados:** Do total de internamentos por queimadura, houve uma redução de 36.046, no primeiro período, para 35.085, no segundo. Houve aumento no número de internamentos na Região Sudeste, de 12.055 para 12.705, e nas demais regiões houve queda nas internações. Com relação a óbitos por queimaduras, no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2020, foram 1.022 óbitos no total, e no período de março de 2020 a junho de 2021, houve um aumento para 1.175 óbitos. A região Norte manteve o número de óbitos de 45. As regiões Nordeste e Sudeste tiveram um aumento de 231 para 242 e de 489 para 643, respectivamente. Já as regiões Sul e Centro-Oeste, tiveram uma queda de 175 para 170 e de 82 para 75, respectivamente. **Conclusão:** Observa-se que, no período entre março de 2020 a junho de 2021, houve uma redução no número de internamentos, com relação ao período anterior, com exceção da Região Sudeste. Foi revelado um aumento no número de óbitos durante a pandemia, com exceção da regiões Norte, Centro-Oeste e Sul. Conclui-se que possivelmente o isolamento social tenha evitado o primeiro atendimento e pronto encaminhamento aos hospitais. Por isto, houve o aumento do número de óbitos na maioria das regiões do Brasil. Entende-se que a prevenção de óbitos por queimaduras durante a pandemia é crucial. Isso inclui a implementação de medidas de segurança para evitar a exposição a agentes que causam queimaduras e o acesso rápido a cuidados médicos quando necessários.

### **Incidência de óbitos por exposição a corrente elétrica notificados no estado da Bahia no período de 2010-2020**

Fernanda Mattos da Silva Reis Alencar

**Introdução:** Fontes de calor, produtos químicos e a eletricidade podem causar lesões conhecidas como queimaduras. Apesar dos danos causados pela exposição a corrente elétrica serem menos incidentes entre as demais etiologias, são as que apresentam maior seriedade, causando um espectro de lesões que vão desde neuromusculares até as potencialmente fatais, como a parada cardiorrespiratória. Segundo a Associação Brasileira de Conscientização para os Perigos da Eletricidade (Abracopel), somente em 2017, ocorreram 617 óbitos por choques elétricos, mas esse número pode ser ainda maior, visto que só foram contabilizados os casos notificados. **Objetivo:** Analisar a incidência de óbitos por exposição a corrente elétrica notificados no estado da Bahia no período de 2010-2020. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com levantamento de dados no período entre 2010 e 2020, por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram definidas como objeto de análise as seguintes categorias CID-10: exposição a linhas transmissão de corrente elétrica, exposição a

outra corrente elétrica específica e exposição a corrente elétrica não especificada. Sendo utilizadas informações de fontes secundárias, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Para identificar o perfil de óbitos por exposição a corrente elétrica, foram analisados 1.260 indivíduos no estado da Bahia no período de 2010 a 2020. Sendo a população investigada estratificada quanto ao sexo, faixa etária, ano do óbito e local de ocorrência. No que diz respeito ao ano do óbito, houve destaque para o ano de 2020, com o maior índice notificado 154 (12,2%), em comparação a 2010 que apresentou 119 óbitos (9,4%) constituindo um aumento de 29,4%. Com relação à faixa etária, observou-se maior prevalência de óbitos na fase adulta de 20 a 59 anos com 942 (74,7%). Além disso, o estudo evidencia o predomínio do sexo masculino nos óbitos por exposição a corrente elétrica, representando 83,8% dos casos. Quanto ao local de ocorrência, outros locais representam o maior percentual de óbitos, com 401 (31,8%), seguido de domicílio com 328 óbitos registrados (26,1%). **Conclusão:** Torna-se evidente, o aumento no número de óbitos por exposição a corrente elétrica nos últimos 10 anos. Observou-se, ainda, a sua prevalência em adultos do sexo masculino, sendo essa população, associada à exposição a atividades de risco, como o manuseio de equipamentos com alto potencial lesivo. Lembrando que quando há circulação de corrente elétrica no organismo humano, isso pode ocasionar diversos danos, incluindo o óbito. Logo, dada a situação, faz-se necessária a adoção de medidas preventivas, de forma a evitar consequências decorrentes deste agravo à saúde da população.

### Indicadores quantitativos do serviço de estomaterapia em um Centro de Referência para Tratamento de Queimaduras

Carlos André Lucas Cavalcanti, Silvânia Mendonça Alencar Araripe (Instituto Dr. José Frota), Márcia Vital da Rocha (Instituto Dr. José Frota), Cybele Maria Philopimim Leontsinis (Instituto Dr. José Frota), Maria Eliane Maciel de Brito (Instituto Dr. José Frota), Gabrielle Fávaro Holanda Aires (Instituto Dr. José Frota)

**Introdução:** A estomaterapia é uma especialidade da Enfermagem que presta assistência a feridas complexas, estomias e incontinências. Dentro do campo das feridas existem as lesões causadas por queimaduras que dependendo dos graus, extensão e dos agentes causais podem se tornar feridas complexas e de cuidados prolongados necessitando de tratamentos especializados em centros com equipes multiprofissionais. Dentro desse contexto, a presença do estomaterapeuta vem sendo de suma necessidade, já que esse implanta um cuidado sistematizado com tecnologias para o tratamento das lesões trazendo impactos qualitativos e quantitativos para ao atendimento a esse público. **Objetivo:** Apresentar os indicadores quantitativos de atendimentos do serviço

de estomaterapia em um centro especializado em tratamento de queimaduras. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, quantitativo. Realizado em um hospital público terciário especializado em trauma no estado do Ceará. Foram usados os bancos de dados do serviço do ano de 2022. Esses dados são tabulados em planilhas do programa Microsoft Excel tendo como fonte as fichas padronizadas de atendimentos dos profissionais que são preenchidas diariamente. O estudo está eticamente respaldado pelo parecer CAEE Nº 611.459.22.3.0000.5047. **Resultados e Discussão:** Durante o ano de 2022, foram atendidos 318 pacientes com lesões decorrentes de queimaduras ou farmacodermias. Corroborando com a literatura nacional o estadiamento de lesão mais atendido foram as queimaduras com dano de espessura parcial de 2º grau e 2º grau profundo, vindo logo em seguida as de espessura total (3º grau), sendo a classificação por agente causal mais prevalente as queimaduras térmicas, seguida das elétricas. A média de dias de tratamento com a estomaterapia se dá em torno de 15 dias, porém há pacientes com tratamento mais prolongado devido à complexidade, assim como também o paciente dentro da sua linha de cuidado vai caminhando para outras especialidades como a plástica para seguir seu plano terapêutico. Dentre os motivos de alta do paciente da estomaterapia estão os encaminhamentos ao ambulatório, a alta hospitalar e a cicatrização denotando assim a contribuição para o índice de giro de leito e desospitalização mais precoce e segura. Dentre as coberturas mais utilizadas se destacam em maior quantitativo (58,9%) as coberturas antimicrobianas e de gestão de exsudato, vindo em seguida as coberturas para proteção e estímulo à epitelização (25,6%). **Conclusão:** Os números demonstram o impacto quantitativo e qualitativo que o serviço de estomaterapia fixo dentro do centro de queimados trouxe ao setor, aos pacientes e a instituição como um todo, destacamos assim a importância desses serviços e desses profissionais na assistência ao queimado.

### Interferência da previsão de alta na percepção de dor do paciente queimado

Alana Parreira Costa Rezende, Sergio Lucas de Carvalho Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Maria Aline da Silva Holanda (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Lorryne Reitter Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Satya dos Santos Barbosa (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Roberto Zonta (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Geovana Sôffa Rézio (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil), Amanda Elis Rodrigues (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO, Brasil)

**Introdução:** A dor é reconhecida como um fenômeno multidimensional e complexo que inclui elementos fisiológicos, subjetivos e psicossociais. Considerando o paciente queimado, esses indivíduos apresentam cronificação da dor e a intensidade dessa dor pode alterar a experiência e a percepção do mesmo. O tratamento das queimaduras normalmente está associado a longos períodos de internação e a expectativa da alta hospitalar é um fator que acompanha a jornada desse paciente. **Objetivo:** Investigar se o conhecimento sobre a previsão de alta interfere na percepção de dor do paciente queimado. **Método:** Estudo transversal realizado através da aplicação de um instrumento de avaliação da dor, que questionava sobre a dor em três momentos diferentes, em um hospital de urgências no Centro-Oeste do Brasil. Entre abril e agosto de 2022 foram analisados todos os pacientes internados nas enfermarias. Foram incluídos pacientes maiores de 13 anos, classificados como médios e grandes queimados, com capacidades físicas e cognitivas para responder os instrumentos. Foram excluídos os pacientes que apresentavam quadro de dor crônica previamente à queimadura ou síndromes dolorosas previamente diagnosticadas, pacientes com outros traumas associados à queimadura e pacientes que tinham patologias que alterassem a sensibilidade cutânea. A aprovação ética foi obtida através do Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira sob protocolo nº 5.286.247. Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 26,0. Foi realizada estatística descritiva para dados demográficos e clínicos. As variáveis categóricas foram expressas como números (%) e as variáveis contínuas foram expressas como média ( $\pm$  desvio padrão). Para comparação da dor com a previsão de alta foi utilizado o teste t de Student. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A amostra foi composta por 85 pacientes, com idade média de 37,6 ( $\pm 14,6$ ) anos, sendo 37 (43,5%) mulheres e 48 (56,5%) homens. Foi questionado sobre a dor referente ao momento da entrevista (EVA-1), às últimas 24 horas (EVA-2) e à última semana (EVA-3), a amostra total teve média de 2,8 ( $\pm 2,8$ ) pontos na EVA-1, 6,5 ( $\pm 2,9$ ) pontos na EVA-2 e 7,9 ( $\pm 2,3$ ) pontos na EVA-3. Na comparação da dor com a previsão de alta, não ter o conhecimento sobre a alta interferiu significativamente na percepção de dor pela EVA-2 e EVA-3 ( $p < 0,01$ ). **Conclusão:** O conhecimento da previsão de alta está relacionado com a percepção da dor do paciente queimado. Pacientes que desconhecem a sua previsão de alta sentem mais dores referente às 24 horas iniciais e à última semana de internação. Sugere-se adequação da comunicação sobre prognósticos a esses pacientes durante o período de internação.

### Junho laranja: Campanha de prevenção de queimaduras

Lorena Maria Casimiro, Breno Bezerra Gomes de Pinho Pessoa (Instituto Dr. José Frota - IJF), Cybele Maria Philopimim Leontsinis (Instituto Dr. José Frota - IJF), Olga Lanusa Leite Veloso (Instituto Dr. José Frota - IJF)

**Introdução:** As queimaduras correspondem a um dos mais devastadores ataques traumáticos que o corpo pode sofrer, uma vez que modificam a homeostase do organismo e sua conotação clínica e psicossocial é um problema enfrentado na sociedade moderna, podendo trazer sequelas funcionais, estéticas e psicológicas, provocando um atraso no retorno do indivíduo à produtividade. Assim, a campanha Junho Laranja visou atingir prevenção de queimaduras por meio de diversas atividades educativas. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe multiprofissional quanto à realização da campanha sobre prevenção de queimaduras. **Método:** Foram definidas as estratégias para os profissionais de saúde e população leiga, visando conscientizar sobre prevenção de queimaduras com realização durante mês de junho de 2023. Os profissionais e pacientes participaram de forma voluntária, foram seguidos os aspectos ético-legais durante todo o processo de elaboração e realização da campanha e as instituições participantes consentiram a execução das atividades descritas. Relato de Caso: A campanha Junho Laranja foi desenvolvida por meio de várias atividades. Inicialmente, os informativos para planejamento e organização foi feito por WhatsApp, além de encontros presenciais e, após isso, cumprido cronograma da campanha. Como atividade inicial, o Simpósio sobre prevenção e cuidados com os pacientes queimados contou com a presença de cerca de 130 profissionais de saúde. Além disso, foram produzidas ações educativas com 18 palestras em escolas, faculdades, institutos de educação técnica, órgãos públicos, empresas privadas e shoppings com alcance total de aproximadamente 576 pessoas. Realizou-se panfletagens para os acompanhantes dos pacientes hospitalizados na própria instituição e em área turística da Beira-mar de Fortaleza. Em relação as mídias sociais, mensagens de divulgação do evento foram postadas no Instagram oficial do hospital e no site da Prefeitura de Fortaleza. Em relação aos meios de comunicação, foram fornecidas entrevistas para rádio e televisão. A tradicional missa do queimado foi realizada com participação de equipe do CTQ e pacientes da unidade com condições clínicas favoráveis de participação no evento. **Conclusão:** O uso de diversos modos de abordagem na campanha foi uma alternativa para mais alcance e disseminação de informações sobre meios de prevenção. Desse modo, a realização da Campanha Junho Laranja constituiu uma atividade de educação para promoção da saúde bastante eficaz, uma vez que capacita sobre prevenção e medidas de abordagem inicial à vítima de queimadura, além de despertar a cidadania, responsabilidade pessoal e social, bem como a formação de multiplicadores.

### Laserterapia na cicatrização de queimadura: Relato de caso clínico

Vanessa Pegoraro Maschke, Rejane Bezerra de Lima (Hospital Cristo Redentor/GHC/Porto Alegre, RS, Brasil), Fernanda da Silva Machado (Hospital Cristo Redentor/GHC/Porto Alegre, RS, Brasil), Fabiane Rizzi Magnus (Hospital Cristo Redentor/GHC/Porto Alegre, RS, Brasil), Luana Oliveira da Silva (Hospital Cristo Redentor/GHC/Porto Alegre, RS, Brasil), Rita de Cássia Sebastião da Rosa (Hospital Cristo Redentor/GHC/Porto Alegre, RS, Brasil)



**Introdução:** Os pacientes com queimaduras necessitam de um tratamento interdisciplinar e complexo; pois, além dos impactos psicológicos e físicos, também há risco de um período prolongado de internação, e conseqüentemente aumento de danos aos pacientes (podendo levar ao óbito) e custos às instituições. Atualmente, existem diversos curativos especiais para o tratamento de queimaduras; porém, muitos possuem um alto custo, e nem sempre são acessíveis a todos os serviços de saúde. No entanto, outras tecnologias vieram com o propósito de auxiliar no processo cicatricial das lesões, como o uso da laserterapia de baixa potência, que também possui ação anti-inflamatória e analgésica. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente grande queimada, que recebeu a laserterapia como coadjuvante no seu tratamento. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, internou devido a queimaduras de segundo grau ocasionadas por acidente doméstico com chamas; totalizando cerca de 45% de superfície corporal queimada (face, cervical, membros superiores e inferiores). Ficou 36 dias internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 07 dias na enfermaria. Durante a internação na UTI, associado ao tratamento convencional, foi realizada a laserterapia utilizando um aparelho com 100mw (miliwatt) de potência, e com doses que variaram de 0,5J (joules) a 4J conforme a área. A maioria das aplicações foi na face, e nas demais áreas apenas quando eram expostas nas trocas de curativos. Ao longo da internação apresentou complicações como: necessidade de ventilação mecânica, choque séptico de foco respiratório e infecção por microrganismos multirresistentes. Realizou intervenções cirúrgicas, como: traqueostomia, desbridamento cirúrgico de algumas queimaduras e enxertia de pele no dorso dos pés. Na alta hospitalar a paciente estava lúcida, decanulada, se alimentando por via oral, em recuperação da sua funcionalidade físico motora e apresentava pequenas áreas nos braços (não totalmente epitelizadas) com necessidade de curativos. **Conclusão:** Apesar das complicações durante a internação, observou-se que o processo cicatricial das queimaduras evoluiu de maneira muito favorável, evidenciando o uso da laserterapia como coadjuvante no tratamento de queimaduras.

### Levantamento epidemiológico dos pacientes com queimaduras por líquido inflamável internados na Santa Casa de Campo Grande/MS

Elina Hideko Hokama Arakaki, Wania Sabino (ABCG Santa Casa), Paulo Roberto Vieira Lessa (ABCG Santa Casa), Viviane de Souza Correia (ABCG Santa Casa)

**Introdução:** As lesões por queimaduras têm sido amplamente discutidas nas últimas décadas, gerando acidentes de grandes proporções, e talvez irreparáveis ao sujeito-vítima. Este projeto realizou um levantamento epidemiológico dos pacientes com queimaduras admitidos no Centro de Tratamento de Queimadura e Plástica, do Hospital Santa Casa de Campo Grande/MS, estas que.

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras admitidos no Hospital Santa Casa de Campo Grande/MS. **Método:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo envolvendo pacientes vítimas de queimaduras. As investigações foram realizadas na base de dados da instituição e nos prontuários dos pacientes que passaram por internações no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. As amostras foram compostas por bebês, crianças, adolescentes, adultos ou idosos de ambos os sexos. **Resultados:** Foram identificados 570 pacientes vítimas de queimaduras, a grande maioria residente na zona urbana, sendo que 55,0% na capital do estado, e 34,1% no interior do estado. As crianças de 0 a 10 anos representaram 29,7%, deste montante, 18,6% composto de meninos e 11,1% meninas. Nos adultos da faixa etária 20 a 40 anos foram identificados 32,3%, sendo 22,1% para homens e 10,2% para mulheres. Acima de 60 anos fez um total de 7,6%, onde 4,6% eram homens e 3,0% mulheres. A maior parte da internação e tratamento foi financiado pelo SUS (97%), e representada pela raça parda (73,2%). Os acidentes ocorreram em domicílio na grande maioria (77,1%), sendo o principal agente causal a escaldação na faixa etária de 0 a 10 anos. Dentre as queimaduras por líquido inflamável álcool-etanol foram identificados 15% e, especificamente por uso de líquido inflamável álcool-etanol na preparação de "bife na chapa" 10,2% mas, esta taxa poderia ser maior se no momento da admissão, a vítima fosse melhor abordada por uma pessoa com perfil técnico específico para identificar o paciente por queimadura por álcool-etanol, e não mera queimadura. A região do corpo mais atingida foram os membros superiores com 49,6%, dentre as de menor proporção, órgão genital (8,9%). **Conclusão:** A prática clínica realizada no Centro de Tratamento de Queimadura e Plástica do Hospital da Associação Beneficente Santa Casa de Campo Grande/MS, é profícua, pois assim podemos minimizar o impacto ocasionado pela queimadura e, proporcionar melhoria na qualidade de vida do paciente e familiar, tornando-as produtivas e funcionais na qualidade do cidadão na sociedade, visando a ação biopsicossocial do paciente e de seus entes queridos. Porém, mais estudos serão necessários para compor esse vasto cenário que nos desafia - a lesão por queimadura de líquido inflamável álcool-etanol.

### Multirresistência nas queimaduras: Revisão de literatura

Suellen da Silva Ribeiro, Beatriz Barbosa da Silva Carvalho (Universidade Federal do Piauí), Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Laiane de Sousa Oliveira (Universidade Federal do Piauí), Ramires Ribeiro Soares (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** As queimaduras são lesões decorrentes de agentes (tais como a energia térmica, química ou elétrica) capazes de produzir calor excessivo que danifica os tecidos corporais

e acarreta a morte celular. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), estima-se que ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes por queimaduras ao ano no país. Destes, cerca de 100.000 requerem atendimento a nível hospitalar e 2.500 estão fadados ao óbito devido às queimaduras e/ou suas complicações. O paciente queimado é considerado imunossuprimido, pois ocorre uma série de alterações orgânicas que acabam modificando o sistema imunológico, ocasionando necrose tecidual, gerando um meio extremamente nutritivo para o crescimento microbiano. As infecções por queimaduras são uma das complicações mais importantes e potencialmente graves que ocorrem no período agudo após a lesão. **Objetivo:** Analisar a multirresistência em pacientes acometidos por queimadura por meio de revisão de literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com caráter descritivo. Para esse propósito, foram utilizadas as bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico com pesquisa realizada no período de junho e julho de 2023, para levantamento dos artigos científicos. Foram utilizados os descritores em saúde (DesC): queimadura, multirresistência e infecção. Como critério de exclusão utilizou-se: artigos entre os anos de 2018 a 2023, e elaborados no idioma português e que não estivessem associados com o tema. Seguindo os critérios, foram identificados 4 artigos. **Resultados:** Devido ao comprometimento dos tecidos e a suscetibilidade a infecções, o paciente acometido por queimaduras requer muita atenção no cuidado prestado, após estudo e análises dos materiais encontrados notou-se um grande agravo no tratamento de infecções dos pacientes, uma vez que a resistência aos antibióticos ainda faz parte da realidade e as intervenções não supriam com o esperado. Dentre os microrganismos achados nas hemoculturas um dos principais e que tem uma taxa de mortalidade significativa é o *Staphylococcus aureus*, similarmente, *Acinetobacter baumannii*, *Escherichia coli* e *Pseudomonas aeruginosa*. Medidas de controle de infecção são indispensáveis para uma assistência de qualidade e para a prevenção da disseminação dos patógenos. **Conclusão:** As infecções se mostram como um grande desafio no cuidado ofertado ao paciente. Medidas profiláticas e ações preventivas vem com o intuito de diminuir proliferação infecciosa.

### O cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado: Um relato de caso

Jaquelyne Leite Ferreira Monteiro (Hospital da Força Aérea do Galeão), Luciana Silva de Barcelos (Hospital da Força Aérea do Galeão), Taísa Diva Gomes Felipe Vieira (Hospital da Força Aérea do Galeão)

**Introdução:** As grandes queimaduras são lesões que geram no paciente grande prejuízo funcional e psicológico por longos períodos ou permanentes. A Sistematização da Assistência de

Enfermagem- SAE ao paciente grande queimado requer visão holística e especializada para minimizar as complicações as lesões. **Objetivo:** Relatar o caso da assistência de enfermagem a um paciente com queimaduras de 3° e 2° grau. Relato de Caso: O presente relato de caso vem retratar o atendimento de um paciente grande queimado que ocorreu no Centro de Tratamento de Queimado – CTQ do Hospital da Força Aérea do Galeão – HFAG no município do RJ. C.A, 34 anos, masculino, apresentando lesão por queimaduras de 3° e 2°. Devido à explosão em viatura, o mesmo se apavorou e empurrou a viatura em chamas para afasta-la das outras, com essa atitude teve 40% de queimaduras de superfície corporal. Paciente admitido no dia 02 de dezembro de 2022, proveniente do GAP-Afonso com queimadura de terceiro grau em tronco, mãos e MMSS. E queimadura de segundo grau em reg. face, pescoço e joelho E. Acometendo 35% a 40% de superfície corporal queimada. Deu entrada lúcido e orientado, eupneico em ar ambiente, apesar de apresentar sinais de queimaduras de vias aéreas. No primeiro atendimento foi realizada entubação devida queimadura de vias aéreas, processada SNE, puncionado PAM em femural direita, PVP em femural direita, mantendo sedação, midazolam a 6ml/h, fentanil a 6ml/h, nora a 6ml/h. Realizada balneoterapia e curativos em lesões com sulfadiazina de prata. Nos respectivos 27 dias seguintes de internação realizada curativo de balneoterapia e curativo com Acticol 7. Nos decorrentes 24 dias ao ser reavaliado a conduta foram realizados banho de aspersão e curativo com Jelonet. Após a alta hospitalar o paciente ficou realizando consultas ambulatoriais no Centro de Tratamento de Queimados uma vez por semana no período de 02/02/2023 a 05/04/2023. Sendo realizado curativo com Jelonet e Tegum, apresentando melhora expressiva das lesões. No dia 10/04/2023 após avaliação ambulatorial, apresentava bolhas em mão e antebraço D. realizado curativo com Omiderm. No dia 26/04/2023 retorna para avaliação com pele totalmente integra sem presença de bolhas, indicado hidratação, malha compressiva e protetor solar. **Conclusão:** As lesões por queimadura foram acompanhadas do período de 02/12/2022 a 27/01/2023, totalizando 55 dias de tratamento para a queimadura. Tendo uma evolução com melhora e alta no dia 27/01/2023, demonstrando que a assistência integral com avaliação criteriosa da enfermagem promoveu a melhora e retomada das atividades da vida diária do paciente grande queimado.

### O cuidado na urgência e emergência - A atuação do psicólogo em uma unidade de queimados

Isabele Bastos Urquidi (Hospital das Clínicas - Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Fernanda Loureiro de Carvalho (Hospital das Clínicas - Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil), Aline Cristina Antonechen (Hospital das Clínicas - Unidade de Emergência da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil)

**Introdução:** Com o impacto do multidimensional na vida do sujeito, a assistência ao paciente queimado pode se tornar um desafio, sobretudo no que concerne à complexidade clínica e implicações psicológicas decorrentes desta. A urgência psíquica se caracteriza pelas angústias relativas à perda da condição de se estar sadio, recuperação das funções e da aparência, dificuldades de adaptação, suscetíveis a episódios de ansiedade e depressão e o desafio da retomada de vida diária em função do estigma social da queimadura. **Objetivo:** Este relato de experiência teve por objetivo promover uma narrativa e discutir as possibilidades da atuação da prática psicológica no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **Relato de Caso:** Inicialmente, foram realizadas buscas para oferta de suporte emocional, porém observou-se que em maior adesão aos atendimentos estavam àqueles que após os primeiros dias de admissão à unidade hospitalar, sensíveis, começavam a se deparar com as primeiras repercussões da queimadura, dentre elas a insegurança causada pelo desencadeamento do trauma, a dor acarretada pelos procedimentos clínicos e intervenções cirúrgicas, o distanciamento físico dos familiares, a ansiedade em relação ao processo de reabilitação e a insegurança em relação aos planos futuros. Escutas qualificadas foram realizadas, assim como também foi feito uso da psicoeducação para fundamentar as necessárias intervenções verbais e comportamentais com foco no bem-estar dos pacientes e de seus familiares. No que concerne as características das demandas psíquicas principais, tanto surgiram conteúdos envolvendo o pesar da baixa autoestima frente a reestruturação da autoimagem, como as angústias em relação à nova condição física e a insegurança no tocante ao futuro processo de reintegração social. Desse modo, com foco na assistência humanizada, no alívio da dor e na melhora na qualidade de vida, os atendimentos psicológicos que se sucederam foram desempenhados através da aplicação de anamneses, dos acolhimentos emocionais e escutas qualificadas, da psicoeducação, do uso de recursos como disparadores de conversa, dinâmicas de reflexão, técnicas de relaxamento e da execução de práticas lúdicas quando necessário, por meio do brincar, da leitura e da escrita enquanto formas de expressão da subjetividade. **Conclusão:** As discussões até aqui apresentadas, expuseram a substancialidade e relevância do trabalho do psicólogo hospitalar frente às demandas emergentes após um trauma de queimadura, e imprescindivelmente trouxeram à tona a relevância do trabalho do psicólogo hospitalar enquanto parte da equipe multiprofissional, como trata-se a assistência integral e humanizada ao paciente que se encontra em dor e intenso sofrimento psíquico.

### **O dia das crianças e a ação preventiva Pró-Queimados: Um relato de caso sobre um tema urgente**

Gabriel Dias Ribeiro de Almeida, Bárbara Xavier Gomes da Silva (UFRN), Marco Antônio Martins Ribeiro de Almeida (Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel)

**Objetivo:** Discorrer sobre o planejamento de ação voltada à prevenção de queimaduras e educação destinada a pais e crianças. **Relato de Caso:** Evento preventivo “Ação de Educação em Queimaduras no Parque das Dunas” realizado anualmente em parque ecológico de Natal/RN, organizado pela associação de voluntários “Pró-Queimados”, formada por profissionais de saúde, e pelo Corpo de Bombeiros, em parceria com empresas privadas e acadêmicos de medicina. Foi planejado um teatro infantil lúdico com cenas de queimadura em ambiente doméstico e externo, sobretudo as que envolvem crianças, como acidentes com tomadas e panelas, a fim de educar e reforçar medidas comportamentais de prevenção. Se dispõe de estrutura de uma cozinha gigante, onde acontece a maior parte dos acidentes, para a realização do teatro, em que adultos percebem o ambiente na visão de uma criança. Atores maquiados com queimaduras de segundo e terceiro grau realizam panfletagem com orientações de atitudes corretas e incorretas nesses acidentes e a diferença entre cada grau de queimadura. Conta-se com a ajuda de militares e universitários para a organização de oficinas práticas, voltadas aos adultos, que ensinam o manejo correto em acidentes com botijões de gás, utilização de extintores, primeiras atitudes frente a uma queimadura e, ainda, palestras e quizzes com premiações. Feito incentivo à participação da população em meios jornalísticos locais e convite formal às escolas públicas e privadas. **Conclusão:** O evento se estabelece como uma parceria bem sucedida entre equipe de saúde voluntária, Corpo de Bombeiros, Universidade e iniciativa privada em prol não apenas da prevenção de queimaduras em crianças, como também como um projeto de educação populacional para a ação frente às queimaduras. Essa experiência chama atenção e intenta impactar na redução da incidência, complicações e desinformação sobre queimaduras no panorama local.

### **O que queima por dentro, queima por fora: Clínica psicanalítica no contexto da UTQ do Hospital da Restauração**

Glaudston Cordeiro de Lima

A proposta tem como objetivo apresentar a experiência de um psicanalista na unidade de queimaduras. O que pode um analista no hospital? Como acontece o ato analítico em situação de emergência e urgência subjetiva? Na unidade aparecem situações diversas na causalidade das queimaduras: tentativas de suicídio; violência contra si mesmo; acidentes, violência doméstica, tentativas de homicídios, dentre outras. Nesse contexto, algumas inquietações sobre a Escuta Clínica psicanalítica e seus efeitos, o uso das regras e princípios psicanalíticos (associação livre, atenção flutuante, interpretação e transferência) aparecem e convocam a elasticidade da técnica psicanalítica. Freud no texto “Recomendações aos médicos para o exercício da psicanálise” (1912), elenca uma série de recomendações sobre a atividade do

analista, recomendações dirigidas a uma psicanálise em intenção que precisam de atualização para uma psicanálise em extensão, ou melhor, para uma psicanálise realizada em enquadramentos diferentes do consultório. Outra questão investigada a partir do trabalho no plantão psicológico foi sobre as noções de inconsciente, corpo, gozo e significante podem servir como modelo teórico para a intervenção, modo de intervenção que difere de uma análise clássica, mas que busca causar efeitos no paciente em função do tratamento, efeitos fora da ordem da consciência e da ordem biológica. Em um dos atendimentos, uma paciente disse “o sr. dr. como psicólogo queima sem arder, ajuda a gente a queimar o que está por dentro que a gente quer queimar no corpo”. A narrativa me fez pensar sobre os efeitos de uma escuta psicanalítica, efeito de furo, vazio e de implicação, efeitos que são questionados em atendimentos de urgências e emergências. Nos atendimentos, foi possível também investigar os efeitos na equipe, dialogando e mediando conflitos, inquietações e desamparo que aparecem na equipe, familiares e acompanhantes. Assim, a proposta pretender descrever a experiência e suas implicações metodológicas.

---

### **Pele de tilápia no tratamento de queimadura traumática: Recomendações e contraindicações**

Sophia Andressa da Silva de Freitas, Clara Garrido Kraychete (Universidade Salvador (UNIFACS)), Bruna Garrido Kraychete (Universidade Salvador (UNIFACS)), Thais Brandao Villas Boas (Universidade Salvador (UNIFACS)), Luji Iseki Takenami (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)), Leonardo Ferrari Borges da Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP))

**Introdução:** A lesão térmica representa um problema significativo para a saúde pública global, sendo o quarto tipo de trauma mais comum no mundo. Além das complicações físicas, essa lesão resulta em sofrimento psicológico e emocional grave devido à hospitalização de longo prazo, cicatrizes e deformidades. Devido à dificuldade de obtenção dos curativos oclusivos sintéticos ou biossintéticos, tem-se buscado os materiais biológicos como alternativa para o tratamento de feridas provocadas por queimaduras. **Objetivo:** Analisar as indicações e contraindicações do uso da Pele de Tilápia no tratamento das queimaduras. **Método:** Revisão de literatura, tendo como base de dados as plataformas eletrônicas PubMed, PMC, Scielo, Google Acadêmico, com os seguintes descritores “Burns”, “Biocompatible Materials”, “Wound Healing”, “Tilapia”, “Wounds and Injuries”. Como critério de elegibilidade foram explorados artigos com estudos observacionais de ensaios clínicos com objetivo de avaliar o tempo de reepitelização tecidual, necessidade de analgesia na abordagem da dor, risco de contaminação da lesão com uso do tratamento com pele de tilápia. **Resultados:** Os curativos biológicos e/ou biocompatíveis ganham grande destaque na abordagem terapêutica ao traumatizado, principalmente a pele

de tilápia do Nilo (NTFS), pela sua fácil aplicabilidade clínica e suas características físicas histomorfológicas, além da tipificação da composição do seu colágeno. Evidenciou-se que o colágeno tipo I da pele da tilápia induz significativamente o fator de crescimento epidérmico e a expressão do fator de crescimento de fibroblastos, além de serem de caráter imprescindível para o fechamento das feridas. Esse curativo possui custo acessível, resulta em proteção do ferimento, ótima aderência ao leito da ferida; evita a contaminação externa, perda de líquidos, minimiza exsudatos e a formação de crostas; e essencialmente, diminui a troca de curativos, permanecendo na ferida até a sua completa cicatrização, além da diminuição da dor. Ademais, observou-se a diminuição do tempo de reepitelização ( $9,7 \pm 0,6$  dias *versus*  $10,2 \pm 0,9$  dias;  $p=0,001$ ) e do número de curativos ( $1,6 \pm 0,7$  *versus*  $4,9 \pm 0,5$ ;  $p<0,001$ ) nos pacientes tratados com pele de peixe da tilápia do Nilo. **Conclusão:** É de grande significância uma abordagem holística na intervenção direcionada ao paciente queimado, que proporcione o mínimo de conforto e qualidade de vida. Nesse contexto, se faz notório os benefícios do curativo utilizando a pele de tilápia no cuidado humanizado em que evidencia êxito comprovado no processo cicatricial desde a aderência da pele da tilápia ao leito da ferida até a sua completa cicatrização, proporcionando diminuição da dor e do tempo de cicatrização, não sendo encontradas contraindicações até o momento.

---

### **Perfil clínico e epidemiológico de pacientes queimados com dor neuropática atendidos em centro de queimados de hospital referência no Estado da Bahia**

Ana Luiza Ramos Fernandes Lessa da Silva, Victor Araujo Felzemburg (SBQ), Katia de Miranda Avena (SINAES), Lara Macedo Pina Oliveira (UniFTC)

**Introdução:** A neuropatia generalizada após injúrias em queimadura é uma morbidade comum. Em casos de queimaduras profundas, a destruição inicial das terminações nervosas. É estimado que até 52% das vítimas queimadas evoluam. Independentemente da causa, o desenvolvimento da neuropatia periférica, síndrome de compressão nervosa e dor neuropática são constantemente diagnosticadas de forma tardia após queimaduras, podendo levar ao comprometimento abundante das atividades diárias dos pacientes queimados. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes queimados propensos a desenvolver dor neuropática. **Método:** O estudo foi observacional, prospectivo, de corte transversal, realizado no Hospital Geral do Estado, na cidade de Salvador. Todos os dados coletados foram armazenados com auxílio do programa Microsoft Excel 2016 e submetidos à análise estatística pelo programa The Jamovi Project com o teste Qui quadrado e Fisher. **Resultados:** Foram atendidos no Centro de Queimados do em hospital referencia no estado da Bahia. 42 pacientes, dentre eles, 50% tinham lesões compatíveis

com queimadura de 2º grau, sendo a maioria causadas por chama (52,3%) seguida de queimadura térmica (21,4%). 99,9% realizaram balneoterapia, 45,2% desbridamento das feridas e 40,5% foram submetidos à enxertia. Em relação ao questionário DN4, foi mostrado que 88,1% da amostra teve a pontuação maior ou igual a 4 pontos no DN4 score. Os sintomas comumente manifestados pelos pacientes foram queimação (69,8%), sensação de frio dolorosa (53,5%), choque elétrico (55,8%), formigamento (65,1%), alfinetada e agulhada (60,5%), adormecimento (65,1%), coceira (69,8%) e dor causada ou aumentada por escovação foi a maior variável tendo 81,4%. **Conclusão:** A dor neuropática foi identificada em 88,1% da amostra, sendo os sintomas mais encontrados aqueles associados a dor aumentada ou causada por escovação, queimação, sensação de frio dolorosa, choque elétrico, formigamento, adormecimento, alfinetadas e agulhadas e coceira.

### Perfil do paciente acometido pela Síndrome de Stevens Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica na Unidade de Tratamento a Queimados no Hospital de Urgências de Sergipe

Wandressa Nascimento Santos, Elma Raiane Ramos Santos (HUSE, Aracaju, SE, Brasil), João Sigefredo Arruda (HUSE, Aracaju, SE, Brasil), Bruno Barreto Cintra (HUSE, Aracaju, SE, Brasil), Marco Antonio Knapp Dessbesel (HUSE, Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações cutâneas graves, caracterizadas por exantema eritematoso disseminado, com acometimento centrífugo, lesões em alvo, acometimento de mucosa oral, ocular e genital. Estes adoecimentos possuem elevado potencial para morbidade e mortalidade, acometendo a pele e a membrana mucosa. A SSJ se diferencia da NET, pela Superfície Corporal Atingida (SCA), ou seja, a SSJ abrange até 10% da SCA e a NET, acima de 30%. Dados brasileiros são escassos em relação à sua prevalência; a SSJ varia de 1,2 a 6 por milhões de habitantes/ano e a NET, a 0,4 a 1,2 por milhões por ano. Esta síndrome é fatal em 5% dos casos e a NET em 30%. Alguns fatores podem ser predisponentes como comorbidades múltiplas e o uso de medicamentos para tratá-las, idade avançada, susceptibilidade genética e doenças com ativação imune. Os pacientes com SSJ devem ser admitidos em hospitais capazes de fornecer cuidados intensivos e, se possível, em unidades de queimados. **Objetivo:** Identificar a ocorrência de SSJ e NET na Unidade de Tratamento à Queimados do Hospital de Urgências de Sergipe. No período entre janeiro 2018 a Junho 2023. Descrever o perfil do paciente acometido pelo SSJ e NET. **Método:** Estudo de corte retrospectivo de ocorrência, estatística descritiva simples, em consulta a prontuários. No período entre 2018 a junho de 2023 em UTQ do HUSE. **Resultados:** No período avaliado, nenhum dos pacientes foi acometido em menos de 10%

de superfície corporal, sendo todos classificados como Necrólise Epidérmica Tóxica, com acometimento de áreas entre 30 a 80% de SCQ. Foram registradas 11 internações. A maioria dos pacientes foi do sexo feminino, correspondendo a 72,7% da amostra. A média de idade foi de 37 anos, sendo a idade mínima de 7 meses e a máxima de 69 anos. A faixa etária mais acometida foi entre 20 a 40 anos, representando 36% das internações. O tempo médio de internação na unidade foi de 22 dias. Como desfecho final tivemos 7 alta hospitalar, 3 óbitos e 1 foi transferido para outra unidade. **Conclusão:** A síndrome de Stevens Johnson e a Necrólise Epidérmica Tóxica são reações cutâneas graves, com elevado potencial de morbidade e mortalidade. Ainda carecem dados mais elaborados sobre a incidência e perfil epidemiológico dos pacientes acometidos no Brasil. Em nosso estudo, notou-se um aumento no número de casos nos últimos meses, com prevalência do sexo feminino e da população adulta. Os pacientes apresentaram tempo de internação alto e taxa de mortalidade de 36,3%.

### Perfil epidemiológico da queimadura em pacientes pediátricos em centro de queimados de Fortaleza – CE

Lorena Maria Casimiro, Olga Lanusa Leite Veloso (Instituto dr José Frota - IJF), Breno Bezerra de Gomes Pinho Pessoa (Instituto Dr. José Frota - IJF), Felipe Mazza de Lima (Universidade Federal do Ceará - UFC), Anderson do Nascimento França (Universidade Federal do Ceará - UFC), Letícia Barbosa Alencar (Universidade Federal do Ceará - UFC), Naomi Nascimento Ferreira (Universidade Federal do Ceará - UFC), Benedito Silveira da Costa Filho (Universidade Federal do Ceará - UFC)

**Introdução:** As queimaduras são danos teciduais que variam em gravidade, dependendo da extensão e profundidade da lesão. Elas causam efeitos significativos na vida das pessoas afetadas e no sistema de saúde. No caso de crianças, as queimaduras representam um desafio ainda maior devido à sensibilidade da pele e aos possíveis impactos mais graves em seu desenvolvimento. **Objetivo:** Determinar e analisar a epidemiologia das queimaduras em crianças internadas no Instituto Doutor José Frota (IJF)/CE. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal que analisou os prontuários das crianças internadas no Centro de Tratamento de Queimados do IJF no período de maio de 2022 a abril de 2023. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IJF, CAAE 70818923.4.0000.5047, sob parecer 6.156.649 e aprovado segundo as normas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resultados:** A amostra foi composta por 146 pacientes menores de 17 anos, de ambos os sexos. A média de idade foi de 4,4 anos e a média da superfície corporal queimada (SCQ) foi de 15,6%, com a maior porcentagem dos casos apresentando queimaduras de 2º e 3º graus associados. A escaldadura foi o agente etiológico de 49,7% dos casos. A média

de dias de internação hospitalar foi de 10,2 dias e 42% pacientes necessitaram de algum procedimento cirúrgico na fase aguda ou crônica da doença, totalizando 126 procedimentos cirúrgicos sendo o desbridamento cirúrgico isolado o procedimento mais realizado durante o estudo. No período da pesquisa, 1 óbito foi registrado.

**Conclusão:** Este estudo proporcionou acesso a informações importantes sobre as características dos pacientes pediátricos com queimaduras e possibilitará melhor no planejamento de estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação dessas vítimas.

### Perfil epidemiológico das internações por queimaduras e corrosões na Região Nordeste do Brasil de 2019 a 2022

Mirele Vasconcelos Freires, Timóteo Bezerra Ferreira (Universidade Estadual do Ceará (UECE); Liga Acadêmica de Cirurgia Plástica da Universidade Estadual do Ceará (LCP-UECE)), Eddie William de Pinho Santana (Medicina, Universidade Estadual do Ceará (UECE)), Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira (Medicina, Universidade Estadual do Ceará (UECE))

**Introdução:** As queimaduras são lesões provocadas por fricção ou pelo contato com fontes térmicas, elétricas, radioativas ou, no caso das corrosões, por contato com fontes químicas. No Brasil, as queimaduras representam um problema de saúde pública e segurança. Estima-se que ocorram, anualmente, cerca de um milhão de acidentes envolvendo queimaduras, de modo que 10% desses pacientes procuram atendimento médico, com 2,5% dos óbitos sendo relacionados direta ou indiretamente às lesões. Nos últimos anos, a Região Nordeste vem ocupando o segundo lugar no ranking de casos envolvendo queimaduras e corrosões no país, demonstrando a necessidade de desenvolver, de maneira eficaz, estratégias de prevenção para esses acidentes. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das internações por queimaduras e corrosões no Nordeste do Brasil entre 2019 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo de abordagem quantitativa realizado a partir de dados secundários coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação no mês de julho de 2023 por meio da plataforma DATASUS acerca das internações por queimaduras e corrosões na Região Nordeste entre os anos de 2019 e 2022. Foram analisadas as internações segundo região, Unidade de Federação, ano, mês e caráter de atendimento, sexo e faixa etária, óbitos e taxa de mortalidade. **Resultados:** Entre os anos de 2019 e 2022, a Região Nordeste registrou 29.632 internações por queimaduras e corrosões, representando 26,76% dos casos registrados no Brasil no período, que totalizou 110.728 em território nacional. Em relação aos dados da região Nordeste, o estado mais atingido foi Pernambuco (10.168; 34,31%), seguido de Bahia (6.350; 21,43%), Rio Grande do Norte (3.023; 10,20%), Ceará (2.872; 9,69%), Maranhão (1.852; 6,25%), Paraíba (1.627; 5,49%), Piauí (1.501;

5,07%), Alagoas (1.497; 5,05%) e Sergipe (742; 2,50%). O ano em que ocorreu o maior registro de casos foi em 2021, com 7.652 (25,82%) internações. No geral, o mês de outubro foi aquele com maior número de notificações nos anos analisados, com 2.853 (9,63%). A maioria (25.713; 86,77%) dos atendimentos tiveram caráter de urgência. A maioria (17.805; 60,09%) dos internamentos foi do sexo masculino. A faixa etária mais atingida foi a de 1 a 4 anos, com 5.944 (20,06%) casos. 737 (2,49%) casos evoluíram para óbito. A taxa de mortalidade da região correspondeu a 2,49 óbitos a cada 100 mil habitantes, com Sergipe tendo a maior taxa de mortalidade individual (5,12). **Conclusão:** Os dados revelam um perfil epidemiológico das internações por queimaduras e corrosões no Nordeste, evidenciando a necessidade de adoção de medidas preventivas para o controle da situação, principalmente para a população do estado de Pernambuco, indivíduos do sexo masculino e público infantil.

### Perfil epidemiológico das vítimas de queimadura por macrorregiões no Brasil no período de 2018 a 2022

Sofia Dantas Moraes Freire, Anna Carolina Silva D'Onofrio (Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil), Gustavo Gabriel Silva Cardoso (Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil), Maiara Carla Barbosa Moraes (Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil), Victor Araújo Felzenburgh (Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos que podem ser de origem térmica, química, radioativa e elétrica. Em relação à causa, constata-se que as lesões ocorrem principalmente por chama direta, que atua nos tecidos gerando destruição da pele e seus anexos. Entre as suas consequências estão a redução da elasticidade do tecido, deformidades e limitações funcionais dos pacientes. Atualmente, verifica-se que acidentes por queimaduras acometem 1 milhão de pessoas por ano no mundo inteiro. Diante deste cenário, reconhece-se a importância de pesquisar e investigar o perfil clínico-epidemiológico das vítimas a fim de promover estratégias de prevenção. **Objetivo:** Investigar o perfil clínico-epidemiológico das vítimas de queimaduras e corrosões, nas macrorregiões do Brasil, nos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal e descritivo que investiga a incidência de queimaduras e corrosões nas macrorregiões brasileiras, entre 2018 e 2022, utilizando os dados do SIH/SUS extraídos da plataforma Datasus. **Resultados:** No Brasil, ocorreram 137.199 internações por queimaduras no período de 2018 a 2022. Identificou-se que a macrorregião mais atingida foi a Sudeste, com 48.258 internações (35,17%) e 2164 óbitos (51,94%), seguida pelo Nordeste, Sul, Centro-Oeste e Norte, em ordem decrescente. Em todas as macrorregiões, a população masculina teve a maior taxa de internamentos (62,99%) e de óbitos (62,89%) nos anos do

período em estudo. Nas Regiões Norte, Nordeste e Sul, a faixa etária mais atingida foi de 1 a 4 anos, enquanto na Região Sudeste e na Centro-Oeste, a mais prevalente foi dos 30 aos 39 anos. Foi possível identificar que as regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores gastos médios por internações, com R\$ 2.739,77 e R\$ 2.739,77, respectivamente, enquanto o Norte teve o menor investimento, com R\$ 1.737,05. Apesar da maioria das vítimas de queimadura serem pardas, o valor médio de AIH da população branca foi o maior, alcançando R\$ 2.734,07. **Conclusão:** O presente estudo revelou alta incidência de queimaduras no Brasil, principalmente na Região Sudeste. Foi identificado que a população masculina, crianças de 1 a 4 anos e pardos são os mais afetados e possuem maior vulnerabilidade, além de gastos médios desiguais entre as regiões Sul e Sudeste. Diante do exposto, conclui-se que medidas preventivas, investimentos equivalentes e políticas públicas de ações de saúde direcionadas à prevenção, tratamento e reabilitação de queimaduras são necessários para reduzir os casos e melhorar a qualidade de vida das numerosas vítimas.

#### Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras em CTQ de Salvador-Bahia 2017-2021

Sancha Mohana Brito Goes Rios, Alexandre Lopes Martins Filho (Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil), Juarez Pereira Dias (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil), Marcus Vinicius Viana da Silva (Hospital Geral do Estado, Salvador, BA, Brasil)

**Introdução:** Queimaduras são lesões na pele e nos tecidos subjacentes que podem ser causadas por calor, produtos químicos ou eletricidade. Verifica-se que a idade pré-escolar é a mais susceptível a sofrer queimaduras. Sabendo-se que a queimadura é a lesão pediátrica mais comum em todo o mundo e diante da carência na literatura acerca das estatísticas, é relevante ampliar a investigação da epidemiologia das queimaduras pediátricas, possibilitando uma maior documentação científica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes pediátricos vítimas de queimaduras, assistidos por um hospital de referência, em Salvador-Bahia, 2017 a 2021. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados secundários. A população estudada foi de pacientes vítimas de queimaduras hospitalizados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Geral do Estado da Bahia, no período de janeiro/2017 a dezembro/2021. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, local de residência, número de casos por ano e mês de ocorrência; etiologia da queimadura, espessura; SCQ (superfície corporal queimada); tempo de internamento; necessidade de tratamento cirúrgico ou não; presença de complicações ou não, e a taxa de letalidade hospitalar. Foi considerado estatisticamente significativo valor de  $p < 0,05$ . O projeto foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e aprovado através do Parecer Consubstanciado nº

5.435.699 em 27/05/2022. **Resultados:** A amostra foi constituída por 1.327 pacientes, sendo 774 masculino e 553 feminino. A faixa etária variou de menores de 1 ano até 17 anos. Sendo: 558 lactentes; 455 pré-escolar; 151 escolar e 163 adolescente. A maior procedência foi do interior do estado e 479 eram de Salvador. Destes, 71 e 70 eram residentes nos Distritos Sanitários de Cabula/Beirú e Subúrbio Ferroviário, respectivamente. A etiologia mais frequente foi escaldadura e 595 dos pacientes tiveram sua SCQ menor ou igual a 10%. Necessitaram de cirurgia 361 e 183 apresentaram complicações e/ou atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Quanto à espessura, 892, dos pacientes apresentaram a de 2º grau. No período do estudo não foi verificado óbito. O ano de 2017 apresentou a maior ocorrência de queimaduras e de 2020 a menor. Os meses com maior frequência de casos foram outubro e junho. Em relação ao tempo e permanência internados, 643 foram por menos de 7 dias. **Conclusão:** O estudo demonstrou um perfil epidemiológico de crianças do sexo masculino, com faixa etária de 0 a 3 anos de idade, tendo como principal agente etiológico a escaldadura, causando queimaduras de 2º grau, com SCQ menor ou igual a 10%. Somente 27,2% dos pacientes necessitaram de cirurgia e 13,8% precisaram de transferência para UTI.

#### Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras: Uma análise comparativa entre as cinco regiões do Brasil entre 2012 e 2022

Rafael Reis e Silva, Ana Laura Neves Floriano (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), João Otávio Marques de Souza (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), José Davi Guilhermino Andrade Leal (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Sofia Barros de Souza Peixoto (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Estélio Henrique Martin Dantas (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas teciduais acidentais, que podem ocasionar alto risco de morbimortalidade nos países, dentre eles, o Brasil. Deste modo, as crianças são bastante afetadas por esse tipo de lesão, por conta, principalmente, de fatores atrelados a idade, como a curiosidade e descoordenação motora, tornando-as, dessa forma, suscetíveis a esses acidentes. **Objetivo:** Apresentar uma análise comparativa entre as cinco regiões do Brasil acerca do perfil epidemiológico de crianças queimadas entre 2012 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter observacional e abordagem quantitativa. Os dados utilizados no estudo foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), durante o período de Janeiro de 2012 até Janeiro de 2022. Foram analisados dados comparativos nas cinco regiões do país em número de óbitos, faixa etária, gênero, etnia e internações. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos, o Brasil apresentou aproximadamente 151.090.200

casos de crianças vítimas de queimaduras no período de 2012 até 2022. A Região Nordeste foi o destaque nesse quesito com a maior prevalência de vítimas, totalizando 50.828.126 vítimas (33,6%), sendo seguida pela Região Sudeste com 49.120.874 casos (32,5%). Nesse viés, dentre todas as 5 regiões do país, a faixa etária mais suscetível a lesões por queimaduras é de 1 - 4 anos, sendo responsável por 78.764.560 pacientes pediátricos. O sexo masculino prevaleceu quanto a número de casos em relação ao feminino em todas as regiões, sendo responsável por 93.347.913 queimaduras, correspondendo a 61,7%. Ademais, no que se diz respeito à etnia dos pacientes pediátricos no país, os dados mostram que os indivíduos brancos apresentam a maior prevalência, com 40.498.025 casos. Por fim, é válido abordar que o número de internações representou 0,05% em relação ao número total de crianças queimadas no Brasil, apresentando um total de 466 óbitos nesse período. **Conclusão:** A partir dos resultados obtidos, após a análise de dados, é possível concluir que a maior prevalência de casos de queimaduras é de crianças entre 1 e 4 anos de idade. Essa faixa etária, representa o período de tempo em que a criança começa a apresentar a característica do descobrimento, o que facilita assim o favorecimento para a vulnerabilidade deste grupo. Desse modo, é de extrema importância a percepção da necessidade de políticas preventivas de acordo com a necessidade de cada região, melhorando a educação dos responsáveis, por meio de fortalecimento dos vínculos familiares ou de ações comunitárias, com o objetivo de diminuir o número desses casos.

### Perfil epidemiológico de óbitos por queimaduras em idosos nas cinco regiões do Brasil: Uma análise comparativa entre 2000 e 2021

Rafael Reis e Silva, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), João Otávio Marques de Souza (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Marco Antônio Silva Robles (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Yane Passos de Oliveira (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil), Estélio Henrique Martin Dantas (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** Lesões traumáticas teciduais acidentais com variável extensão e profundidade, enquadra-se como queimaduras, tal enfermidade tem origem diversa, a exemplo de agentes químicos, térmicos e biológicos. No Brasil, país em desenvolvimento, as queimaduras apresentam grande risco de morbimortalidade, uma vez que o acesso aos cuidados de saúde são limitados. Nesse contexto, uma parcela alvo desses acidentes são os idosos, 60 anos ou mais, uma vez que os extremos de idade são vulneráveis socioeconomicamente, sendo, então, mais suscetíveis à injúria, falta de condição e educação. **Objetivo:** Analisar, de modo comparativo, o perfil epidemiológico de idosos vítimas de queimaduras nas cinco regiões do Brasil entre 2000 e 2021. **Método:** Trata-se de

um estudo transversal, obtido por meio de dados coletados do registro de Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2000 a 2021. Foram analisados dados comparativos nas cinco regiões do país em número de óbitos, sexo, etnia e faixa etária para evidenciar o perfil epidemiológico dos óbitos por queima de fogos de artifício no Brasil entre 2000 a 2021. **Resultados:** No espaço analisado, foram notificados 105 óbitos por queimaduras em idosos, segundo o SIM/DATASUS. A Região Sudeste houve maior prevalência com 47 (44,76%) dos casos, seguida pela Região Nordeste com 33 (31,42%). O sexo feminino prevaleceu quanto a mortalidade em relação ao masculino, perfazendo 61 casos (58,10%) dos óbitos, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, com 27 (44,26%) e 18 (29,51%), respectivamente. Em relação à etnia, a branca predominou com 60 (57,14%), majoritária na Região Sudeste com 27 (45%), seguindo a atitude notada nos dados mencionados. Por fim, em relação à faixa etária, notou-se a prevalência da ocorrência na faixa etária de 80 anos ou mais, sendo registrado 55 (52,38%) dos óbitos. Desse modo, tais dados, corroboram com a literatura, a qual aborda que os extremos de idade são suscetíveis a morbimortalidade por queimaduras. **Conclusão:** Observou-se que a Região Sudeste concentra a maior ocorrência de óbitos, apresentando-se como maioria no sexo feminino, na etnia branca e na faixa etária de 80 anos ou mais. Assim, o fortalecimento de políticas preventivas, com base na necessidade de cada região, é crucial para a construção de vínculos familiares ou de ações comunitárias, em conjunto com equipes de Unidade de Saúde, com o intuito de diminuir os fatores de risco que corroboram com a morbidade por fogos de artifício.

### Perfil epidemiológico de pacientes queimados internados em uma unidade de alta complexidade na Bahia

Ednalva Alves Heliodoro, Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (Hospital Geral do Estado, Centro de Tratamento de Queimados), Jaqueline Amorim Gomes de Miranda (Hospital Geral do Estado, Centro de Tratamento de Queimados), Ester Almeida Miranda (Hospital Geral do Estado, Centro de Tratamento de Queimados), Carla Santa Rosa de Oliva Almeida (Hospital Geral do Estado, Comissão de Ensino e Pesquisa), Darci de Oliveira Santa Rosa (Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia)

**Introdução:** As queimaduras são um importante mecanismo de trauma com impacto no número de internações no Sistema Único de Saúde. São problemas que podem resultar em danos clínicos, físicos e psicológicos. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados em uma unidade de alta complexidade para queimados no município de Salvador-Bahia, no período de junho a novembro de 2018. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo, com dados coletados do livro de registro de pacientes admitidos na



unidade de alta complexidade, segundo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, procedência, local de ocorrência da queimadura, local do corpo atingido, agente etiológico, extensão da queimadura, profundidade, complicação e desfecho. Os dados foram tabulados com o apoio de uma planilha eletrônica (Excel) com contagem absoluta e percentual simples para posterior análise. Todos os procedimentos realizados no estudo seguiram a Resolução 466/12, com aprovação no Comitê de Ética, sob o parecer número 2.776.610. **Resultados:** No período, ocorreram 46 admissões, 67% (31) das ocorrências pertenciam ao sexo masculino; 26% (12) eram adultos na faixa etária de 50 a 59 anos; 46% (21) com nível fundamental completo; 59% (27) eram solteiros e provenientes do interior da Bahia. Observou-se que 59% (27) das queimaduras ocorreram dentro de casa acidentalmente, tendo como local do corpo mais afetado os membros superiores e inferiores com 98% (43). Além disso, 28% (13) das queimaduras foram decorrentes de inflamáveis e 24% (11) calor/fogo; a superfície corporal queimada média foi de 34%; 65% (30) foram classificados como grandes queimados com segundo e terceiro grau de profundidade; 22% (10) apresentaram como complicação o choque séptico; 65% (30) tiveram como desfecho clínico alta para enfermaria e 35% (16) óbito. **Conclusão:** As queimaduras foram mais incidentes em homens que residiram no interior da Bahia e estavam relacionadas principalmente ao uso de inflamáveis em domicílio. Espera-se que esses achados contribuam para a elaboração de cuidados, estabelecer medidas para prevenir as queimaduras e fomentar pesquisas para tratamento de vítimas nessas condições.

### Perfil epidemiológico dos óbitos por queima de fogos de artifício no Brasil: Uma análise comparativa entre as cinco regiões do país entre 2000 e 2021

João Otávio Marques de Souza, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Thiago Michell Santos Gois (Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil), Maria Fernanda Santana Barroso (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Carlos Mathias de Menezes Neto (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil), Malone Santos Pinheiro (Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas teciduais acidentais com extensão e profundidade variáveis, sendo causadas por agentes químicos e térmicos, como os fogos de artifício. Tais lesões apresentam grande risco de morbimortalidade, principalmente em países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, visto que o acesso aos cuidados é limitado, levando a complicações geradas por danos extensos que acarretam na perda de fluidos e na infecção da área atingida. **Objetivo:** Apresentar análise do perfil epidemiológico de óbitos por queima de fogos de artifício nas cinco regiões do Brasil entre 2000 a 2021. **Métodos:** Trata-

se de um estudo transversal, obtido por meio de dados coletados do registro de Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no período de 2000 a 2021. Foram analisados dados comparativos nas cinco regiões do país em número de óbitos, sexo, etnia e faixa etária para evidenciar o perfil epidemiológico dos óbitos por queima de fogos de artifício no Brasil entre 2000 a 2021. **Resultados:** No período analisado, foram notificados 244 óbitos por queimaduras relacionadas a fogos de artifício, segundo o SIM/DATASUS. A Região Sudeste houve maior prevalência com 98 (40,16%) dos casos, seguida pela Região Nordeste com 81 (33,2%). O sexo masculino prevaleceu quanto à mortalidade em relação ao feminino em todas as regiões, perfazendo 151 casos (61,86%) dos óbitos, com destaque para as regiões Sudeste e Nordeste, com 57 (37,75%) e 53 (35,10%), respectivamente. Em relação à etnia, a branca predominou com 111 (45,49%), majoritária na Região Sudeste com 52 (46,84%), seguindo o comportamento notado nos dados mencionados. Por fim, em relação à faixa etária, notou-se a prevalência da ocorrência na faixa etária de 80 anos ou mais, sendo registrados 55 (22,54%) dos óbitos. Desse modo, tais dados corroboram com a literatura, a qual aborda que os extremos de idade são vulneráveis socioeconomicamente, pois estão mais suscetíveis à injúria, falta de condições e instrução. **Conclusão:** Nota-se que a Região Sudeste concentra a maior ocorrência de óbitos, apresentando-se como maioria no sexo masculino, na etnia branca e na faixa etária de 80 anos ou mais. Dessa forma, o fortalecimento de políticas preventivas, com base na necessidade de cada região, é crucial para a construção de vínculos familiares ou de ações comunitárias, em conjunto com equipes de Unidade de Saúde, com o intuito de diminuir os fatores de risco que corroboram com a morbidade por fogos de artifício.

### Perfil epidemiológico e morbimortalidade por queimaduras/corrosões em crianças menores de 10 anos

Sophia Andressa da Silva de Freitas, Beatriz Andrade Brito (Centro Universitário UNIFTC), Ivan Sardi Campos (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)), Marcos Vinicius Cardoso Silva (Centro Universitário UNIFTC), Gabriella Barbalho Francisco (Centro Universitário UNIFTC), Leonardo Ferrari Borges da Silva (Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP))

**Introdução:** Queimaduras/corrosões são lesões em tecido orgânico, sendo que as principais causas são o contato direto com a chama, agentes químicos e corrente elétrica. No Brasil, acontecem anualmente cerca de 1 milhão de acidentes com queimados. Dentre todas as internações de crianças menores que 10 anos por causas de queimaduras e corrosões contabilizadas pelo Sistema Único de Saúde durante o período de 2010 até 2020, a exposição ao fogo e outras fontes foram responsáveis por 78.729

casos. Nesse contexto, existe uma preocupação com o paciente pediátrico, devido as repercussões deste trauma que são mais intensas e as sequelas são preocupantes, visto que podem afetar o desenvolvimento psicológico, físico e motor. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e morbimortalidade por queimaduras/corrosões em crianças menores de 10 anos entre 2010-2020, no Brasil. **Método:** Foi realizado um Estudo ecológico, retrospectivo, observacional, através do SIH/DATASUS, com recorte temporal de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Descartado o ano de 2021, pois na plataforma encontravam-se dados até julho. As variáveis analisadas foram o número de internações, ano, região, faixa etária, sexo, cor/raça e mortalidade. Por ser realizado com dados públicos, dispensou-se apreciação do Comitê de Ética. **Resultados:** De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, acidentes com queimaduras constituem a quarta causa de morte e internamento em crianças e adolescentes menores de 14 anos. Entre 2010 e 2020 foram notificadas 78.729 internações por queimaduras/corrosões na Bahia. Analisando as estratificações, a faixa etária de 1 a 4 anos é a mais acometida com 64% (n=50.340) dos casos, 35,25% (n=27.755) dos casos do grupo raça/cor parda, e 60,3% (n=47.470) são do sexo masculino. O ano de 2010 apresentou mais internações com 11% (n=8.281), e maior incidência na Região Nordeste, representando 36% (n=28.414). A taxa de mortalidade (TM) para 100.000 habitantes verificou-se o total 0,59% (n=466), sendo o ano de 2018 com maior taxa (0,33%). É possível observar uma estabilidade no número de casos em todas as faixas etárias observadas ao longo de uma década, sem que tenha havido uma redução abaixo de 10% ou aumentos significativos, esta constância indica que houve pouco investimento em medidas preventivas. **Conclusão:** O estudo mostrou maior incidência de queimaduras/corrosões na faixa etária 1 a 4 anos, tendo mais casos no ano de 2010, na Região Nordeste, cor/raça parda, sexo masculino. Dada a relevância do tema, se faz necessária a intensificação de medidas de educação em saúde voltadas para a prevenção desses acidentes, visto que a maioria ocorre em ambiente doméstico.

### **Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) em jugulares externas como possibilidade em pacientes grandes queimados: Relato de experiência**

Daiane Mendes Ribeiro, Lucas Benedito Fogaça Rabito (Universidade Estadual de Maringá, PR), Marcos Eduardo dos Santos Alves (Universidade de São Paulo (USP)), Letícia de Jesus Antunes (Hospital Universitário de Londrina - PR), Suellen Karina de Oliveira Giroti (Universidade Estadual de Londrina, PR)

**Introdução:** Os pacientes grandes queimados internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constituem-se como dispar por necessitarem frequentemente de um acesso venoso seguro e que possibilite mantê-los em tratamento prolongado. A rede vascular

dos Membros Superiores (MMSS) pode não ser a primeira escolha, a depender da Superfície Corporal Queimada (SCQ), com isso a inserção do Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) em Veias Jugulares Externas (VJE) tornam-se uma opção segura. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do estudo é relatar a experiência do Time de Terapia Infusional (TTI) em um hospital universitário com um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) na passagem de PICCs em VJEs de pacientes grandes queimados. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido durante as atividades no TTI de um hospital universitário com CTQ, durante o ano de 2022. **Resultados:** A passagem de PICC em VJE já é relatada na literatura na população pediátrica e adulta, contudo, há poucas evidências sobre sua inserção. Sabe-se que um dos cuidados primordiais no paciente queimado é a realização de acesso venoso de grande calibre, garantindo a reposição de fluídos, controle da dor e antibioticoterapia. Porém, sua SCQ em grande escala, dificulta a inserção do PICC em MMSS, com isso, viemos relatar o sucesso nas inserções de PICC em VJE com mais de 30 inserções com sucesso. Contudo, vale ressaltar as dificuldades de inserção nessa região: dificultoso a manutenção, manejo do cateter e curativos visto os inúmeros procedimentos cirúrgicos, balneoterapias e oxigenação hiperbárica, movimentação do pescoço, dentre outros. **Conclusão:** Este estudo permitiu aferir que a VJE é uma alternativa nos casos de impossibilidade da inserção em outros sítios de primeira escolha na inserção de um PICC em pacientes grandes queimados.

### **Prevalência de procedimentos cirúrgicos de acordo com o nível de complexidade do quadro de crianças e adolescentes vítimas de queimaduras no Brasil**

Noah Cardoso da Silva, Victor Araujo Felzemburgh (Medicina FTC), Adjon Alexandre Ferreira Mascarenhas (Medicina FTC), Fernanda Rodrigues Porcino (Medicina FTC), Amanda Lara Santos Andrade (Medicina FTC)

**Introdução:** As queimaduras são consideradas uma das formas mais graves de trauma em nível global, sendo responsáveis por cerca de 265.000 mortes a cada ano. Essas lesões tendem a apresentar maiores complicações e gravidade em países em desenvolvimento quando comparadas aos países desenvolvidos. Além disso, ocupam a terceira posição entre as principais causas de morte acidental na população pediátrica e a segunda causa mais frequente de acidentes, afetando principalmente menores de 14 anos. A Associação Médica Brasileira (AMB) estabeleceu os conceitos de pequeno, médio e grande queimado, juntamente com os procedimentos de encaminhamento para a rede de saúde, levando em conta a gravidade da queimadura. Nesse contexto, foi definido que quando considerados médio ou grande queimados requerem uma estrutura de suporte altamente especializada. **Objetivo:** Determinar a prevalência de procedimentos cirúrgicos em crianças e adolescentes vítimas de queimaduras no Brasil, por

grau de complexidade dos quadros. **Método:** Trata-se de uma investigação epidemiológica descritiva com abordagem quantitativa baseada em dados sobre os procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil em crianças e adolescentes vítimas de queimaduras entre os anos de 2018 e 2022, coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) que integra o Sistema de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Como grupo amostral, selecionamos indivíduos com idade menor ou igual a 14 anos, haja vista a ausência de dados para a faixa etária de 14 a 18 anos. Para a análise descritiva foram usadas frequências absolutas e relativas, bem como o cálculo de médias aritméticas. **Resultados:** A estatística descritiva mostrou uma predominância de casos de média complexidade sobre os de alta complexidade, independente da macrorregião analisada, sendo que não foram registrados no DATASUS casos de baixa complexidade. O Sudeste registrou o maior número de casos, com um total de 29.806, o Nordeste apresentou mais casos de média complexidade (22.249), enquanto o Sudeste apresentou 20 182) e a Região Norte apresentou os menores números. Ademais, foi observada maior prevalência de procedimentos cirúrgicos, com média de 89,6% entre as cinco regiões do país, sendo que a menor delas foi de 81,2% observado na Região Norte. **Conclusão:** Sabendo-se que não há registros do número de queimaduras de baixa complexidade e através dos dados obtidos e analisados no referido estudo, foi possível verificar uma maior incidência das queimaduras de média complexidade em relação às queimaduras de alta complexidade. Associado a isso, a superioridade da prevalência dos procedimentos cirúrgicos em todas as regiões, revelam a necessidade desses pacientes em serem avaliados por profissionais especializados, idealmente em CTQs.

### Qualidade de vida e rede de apoio durante a recuperação de pessoas vítimas de queimaduras: Revisão integrativa de literatura

Odeanny de Sousa Brito, Yasmin Ádely Carvalho Duarte (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** É notável que a saúde mental interfere consideravelmente na recuperação, aliás o ser é um ser biopsicossocial e todos os fatores que o englobam irá interferir de modo significativo na sua reabilitação. Portanto, observa-se a importância do apoio social após o trauma por queimaduras, pois neste momento o indivíduo encontra-se afetado pelas alterações ocorridas, pelo evento traumático, pelos danos que foi causado a sua autonomia e sua autoestima. **Objetivo:** Relatar a contribuição da saúde mental e do apoio na reabilitação do paciente queimado. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, foram utilizadas como base de dados a plataforma Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

(LILACS), considerando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Queimaduras, Apoio Social, Saúde Mental. **Resultados:** Outrossim, as queimaduras interferem em diversos aspectos, como: sociais, econômicos, mentais e até mesmo de saúde pública. Além disso, carrega consigo altas taxas de mortalidade e morbidade, com ocorrência de 1 milhão de queimados por ano. Destarte, o paciente queimado sofre grandes alterações, sejam elas emocionais ou funcionais, rotineiramente os indivíduos vítimas de queimaduras apresentam insatisfeitos com a imagem corporal, desempenho da capacidade funcional e até mesmo retorno a atividades de lazer e trabalho, fazendo com que interfira na qualidade de vida do mesmo. Observou-se na literatura a importância do apoio de pessoas do ciclo social do paciente pré-queimadura na eficácia e bem estar durante o tratamento, além do sentimento de que importância e estímulos de perseverança para continuar os cuidados às queimaduras. **Conclusão:** Em síntese, a rede de apoio é um relevante contribuinte para reabilitação pós-queimaduras, além disso, após a alta hospitalar é importante que os profissionais dêem continuidade neste atendimento para reinserção facilitada deste ser no meio social, incentivando o fortalecimento da rede de apoio pós situação traumática como melhoria da recuperação por maior eficácia e permanência no tratamento e a reinserção social aos ambientes familiares e de lazer que a rede pode contribuir.

### Queimadura elétrica de alta voltagem em mão de adolescente: Lipoenxertia com retalho local - Um relato de caso

Gabriel Neves Dos Santos Mosqueira Gomes, Maraya Sampaio Ruas da Fonseca (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Ana Beatriz Gomes de Almeida (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí), Maria Cristina do Valle Freitas Serra (CTQ Oscar Plaisant, Hospital Federal do Andaraí)

**Introdução:** As queimaduras de alta voltagem (1000V) provocam dano vascular e necrose tecidual progressiva resultando em limitações e peculiaridade terapêutica. O tratamento inclui desbridamentos, lipoenxertia, enxertia de pele e/ou retalhos pediculados. **Objetivo:** Discutir a abordagem cirúrgica do caso baseado na literatura atual. Relato do Caso: Masculino, 16 anos, branco, sem comorbidades, superfície corporal queimada de 4%. Na tentativa de resgatar uma pipa em um poste de luz, sofreu choque elétrico com queda e perda da consciência. Apresentou queimaduras de terceiro grau em antebraço e mão direita. A tomografia computadorizada evidenciava densificação dos planos mioadiposos do antebraço direito, enfisema subcutâneo e descontinuidade cutânea de face posterior. Foram realizadas fasciotomia anterior e posterior em antebraço e mão direita devido a síndrome compartimental, iniciado antibioticoterapia e controle algico. No 2 dia após queimadura (AQ), foi realizada balneoterapia e fasciotomia descompressiva da mão direita. No 9 dia AQ, foi

transferido para o centro de referência. No 2 dia AQ de internação (DI) realizou-se desbridamento cirúrgico e curativo com Vacuum Assisted Closure (VAC) e Aquacell Ag, além de aproximação de bordos. A enxertia de gordura do antebraço direito foi feita a partir da lipoaspiração de abdome e coberta com superfície não aderente. Ainda, houve aproximação de bordas com sutura elástica e, por fim, uso de VAC. Foi necessário trocar o VAC por falha na aspiração, edema e restrição importante. Após 84 DI, realizou enxerto dermo-epidérmico e retalho cutâneo em antebraço, evoluindo com boa pega de enxerto e necrose distal mínima de retalho no seguimento. Na alta, foi prescrito pentoxifilina, antibioticoterapia e curativo Aquacel Ag com óleo de girassol. Evoluiu com boa recuperação e cobertura de lesão em regime ambulatorial. **Conclusão:** A lesão da queimadura elétrica nos vasos receptores faz com que a cobertura livre do antebraço distal se torne um procedimento complexo e difícil. A lesão dos vasos receptores durante o processo de queimadura elétrica e tratamento (fasciotomias) podem danificar o suprimento de sangue colateral levando à necrose de retalhos locais e perda de enxertos. Sabe-se que retalhos pediculados conferem uma segurança para a vascularização da cobertura, porém foi optado por realizar lipoenxertia seguida de enxerto de pele e retalho local. A tática cirúrgica adotada conferiu mais conforto para o paciente durante internação (nível de atividade alto) e menos uma cicatriz em área mais exposta. Os benefícios de cobertura e potencial regenerativo, da lipoenxertia aliados a idade do paciente também foram fundamentais para o sucesso da terapia.

### Queimadura por asfalto quente - Caso clínico

Timóteo Cassoma Munjanga

**Introdução:** O asfalto é um produto residual da destilação do petróleo e é utilizado predominantemente para pavimentação e coberturas. Durante as operações de pavimentação, é geralmente aquecido a 140°C - 190°C. O manuseio desse material pode resultar em queimaduras, de terceiro grau na maioria das vezes, e a sua abordagem é desafiadora dada a complexidade em remover o material da pele. Relacionado a acidentes de trabalho, representa 1,8% das hospitalizações por queimaduras e tem alta taxa de mortalidade. **Método:** Após revisão bibliográfica, descrevemos um caso de queimadura por alcatrão quente. Caso Clínico: Homem de 31 anos de idade, sem antecedentes patológicos, vítima de queimadura após queda no asfalto quente durante a atividade laboral de pavimentação de estrada. Atendido no Serviço de Urgência, onde após avaliação da Cirurgia Plástica foi submetido a desbridamento cirúrgico urgente com achados de queimadura de 2º superficial e profunda a nível da região mandibular bilateral, couro cabeludo, tórax posterior, dorso, lombar, membros superiores e 3º a nível do dorso das mãos, perfazendo cerca de 26% de superfície corporal queimada. No pós-operatório imediato foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos, onde manteve-se

internado por 13 dias, manteve-se consciente, sem necessidade de suporte orgânico e cumpriu a fórmula de hidratação de Parkland. Foi submetido a desbridamento cirúrgico em três ocasiões com intervalos de 96 horas, para remoção completa dos vestígios de alcatrão, tendo sido removido com vaselina e nitrofurazona líquida. Teve intercorrência de pneumonia hospitalar, motivo pelo qual cumpriu antibioticoterapia empírica com cefepiman durante 7 dias. Teve melhora satisfatória e obteve alta para enfermaria com bom estado geral. **Conclusão:** Queimadura por alcatrão quente tem uma abordagem desafiadora e uma intervenção precoce melhora o desfecho. A vaselina e a nitrofurazona líquida são eficazes na remoção de vestígios de alcatrão.

### Queimadura por combustão de álcool - Caso clínico

Timóteo Cassoma Munjanga

**Introdução:** As queimaduras representam uma causa importante de trauma que acomete qualquer faixa etária, onde as lesões térmicas representam mais de 85% das queimaduras, dentre as quais, incluem as queimaduras por combustão de álcool, como acidentes domésticos. Dessas lesões fatores como a percentagem de superfície corporal queimada está relacionada a mortalidade. Superfícies de queimadura igual ou superior a 70% têm até 97.8% de risco de mortalidade. A abordagem hospitalar precoce que inclui ressuscitação volêmica adequada, escarectomia e em alguns casos enxerto, melhoram o prognóstico. **Método:** Após revisão bibliográfica, descrevemos um caso de queimadura por combustão de álcool, acidente doméstico. Caso Clínico: Mulher de 46 anos de idade, sem antecedentes patológicos de realce, vítima de acidente doméstico por combustão de álcool, na qual resultou queimadura de cerca de 70% de superfície corporal. Atendida no Serviço de Urgência, que no contexto da extensão da lesão imediatamente foi encaminhada para a Unidade de Cuidados Intensivos, foi hidratada de acordo a fórmula de Parkland, levada ao Bloco Operatório nas primeiras 24 horas de internamento, onde objetivou-se queimadura do 2º grau, com acometimento da hemiface direita, região cervical circunferencial, tórax anterior, abdômen, membros superiores e inferiores com afetação dos dedos e períneo. Sem evidência de lesão das vias aéreas. Durante o internamento na Unidade de Cuidados Intensivos, manteve-se sempre consciente, sem necessidade de suporte orgânico, e manteve seguimento multidisciplinar. Foi submetida a 7 intervenções de desbridamento cirúrgico. Teve intercorrência de infecção da corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central, cumpriu antibioticoterapia dirigida a *Acinetobacter baumannii*. Doente com melhora satisfatória, ao 25º dia de internamento, a pedido da família, foi para a África do Sul para continuidade do tratamento. **Conclusão:** A superfície corporal queimada tem implicações diretas na mortalidade e uma abordagem precoce hospitalar por equipa diferenciada e multidisciplinar melhora o prognóstico.

## Queimaduras por fogos de artifício: Epidemiologia e conduta - Revisão literária

Lara Almeida Oliveira, Nívea Victória da Silva Costa (Universidade Tiradentes), Francisco Daniel Nunes Cruz (Universidade Tiradentes), Rodrigo Pires de Sousa Lima (Universidade Tiradentes), Raul César Rosa Santos Gois (Universidade Tiradentes)

**Introdução:** Por sua ampla utilização durante os festejos juninos, tornando o hábito em tradição, a queima de fogos de artifício mantém-se em incidência constante durante os anos, causando danos físicos ou até mesmo a morte dos usuários e grandes despesas à saúde brasileira. **Objetivo:** Apresentar os dados mais atuais acerca de epidemiologia e conduta das queimaduras por fogos de artifício. **Método:** Foi realizada pesquisa nas plataformas UpToDate e SciELO, tendo como descritores para a pesquisa, queimaduras e pirotécnica, na qual foram encontrados 16 artigos, dos quais 11, levando em conta sua relevância e os critérios de seleção (artigos originais, revisões sistemáticas e revisões de especialistas, publicados entre 2019 e 2023) foram selecionados para o trabalho. **Resultados:** Segundo o Ministério da Saúde, um milhão de pessoas são vítimas de queimaduras por ano no Brasil, chegando a 2500 os casos de óbitos por consequência desse evento. Essas queimaduras podem ser divididas de acordo com sua causa, elétrica, química, térmica, entre outras, sendo a última a mais comum e na qual se enquadram os acidentes por fogos de artifício. No perfil epidemiológico das queimaduras por pirotecnia, os homens apresentam maioria dos registros, chegando a 83% dos casos, a faixa etária mais acometida foi entre 20 e 49 anos e principalmente as regiões Sudeste e Nordeste tiveram as mais altas taxas de hospitalização por tais eventos, com destaque para a Bahia (cerca de 900 hospitalizações em 2018). Quanto à conduta, é imprescindível classificar a lesão, pela área e profundidade, em queimadura de primeiro e segundo grau. Nos casos menos graves, o seguimento consiste em remoção de roupas e detritos, resfriamento com água corrente fria, limpeza simples com sabão neutro, curativo adequado da pele, controle da dor com anti-inflamatórios não esteroides sozinhos ou combinados com opioides e profilaxia antitetânica. Já nos casos moderados e graves, o manejo inicial concentra-se na estabilização das vias aéreas, respiração e circulação, a remoção de roupas e detritos deve vir logo após, além do controle da dor com opioides, limpeza e profilaxia com antibioticoterapia. **Conclusão:** Portanto, foi possível perceber a constância dos incidentes com fogos de artifício atualmente, necessitando de mais estratégias de prevenção e tratamento pela importância cultural e religiosa do seu uso.

## Reabilitação da motricidade orofacial em pacientes com queimaduras faciais

Maria Fernanda Santana Barroso, Eduarda dos Santos Lima (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), João Otávio Marques de Souza (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE), Malone Santos Pinheiro (Universidade Tiradentes, Aracaju, SE)

**Introdução:** Queimaduras são, por definição, lesões dos tecidos orgânicos, causadas por diferentes traumas, os quais podem ser térmicos, sólidos, elétricos, químicos ou radioativos, que comprometem a integridade da pele e tecidos moles. Pacientes com queimaduras em face e pescoço apresentam tanto uma distorção quanto limitações funcionais, principalmente restrições na abertura e fechamento da boca. **Objetivo:** Determinar a importância da reabilitação da motricidade orofacial em pacientes com queimaduras faciais. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio das bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Foram encontrados 97 artigos científicos, utilizando os descritores: "orofacial burns", "motor rehabilitation" e "motor skills", fazendo uso do operador booleano "AND". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 8 anos em inglês, português e espanhol, sendo selecionados 3 artigos gratuitos em português e inglês. Houve a exclusão daqueles artigos que não se relacionavam com a temática e/ou que foram publicados antes do ano de 2015. **Resultados:** As queimaduras orofaciais impactam a saúde dos candidatos. Os pacientes queimados apresentam dificuldade na ingestão oral, deglutição e articulação das palavras, manifestam também precariedade na higiene oral e dificuldades em casos de intubação. A eficácia da reabilitação motora orofacial é comprovada por um estudo que tem como objetivo quantificar a extensão do comprometimento pós-queimadura e os resultados relacionados à reabilitação orofacial em uma coorte de pacientes com queimadura de espessura parcial. Os resultados foram positivos, um grupo de pacientes passou pelo tratamento com duração de 30,7 dias, apresentando melhora significativa, foi observada diferença quanto às medidas de abertura vertical e horizontal da boca, quando comparadas ao grupo controle. As técnicas da reabilitação promovem a melhora da alimentação, respiração, olfato, fala, mímica facial e sensibilidade. Os métodos variam, sendo alguns dos mais usados: exercícios de alongamento (5 vezes ao dia), alongamentos sustentados por meio de instrumentos (5 vezes de 30 segundos, 3 vezes por semana). Ademais, são utilizados também, massagens, exercícios, terapias de pressão e uso de placas de silicone, relacionado com a melhora da cicatriz. Como visto, há uma diversidade de tratamentos relacionados à reabilitação da motricidade, sendo que cada um oferece algum tipo de benefício. **Conclusão:** Portanto, com os dados obtidos, ratifica-se que a terapia de reabilitação motora se mostra importante para as pessoas com queimaduras em face, pois ela concede uma melhor qualidade de vida do paciente, fazendo com que suas atividades diárias, como falar, comer e escovar os dentes sejam mais simples e confortáveis de serem executadas.

## Redução de curativos e analgésicos no tratamento de queimaduras de segundo grau superficial com a aplicação da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*) liofilizada

Camila Barroso Martins, Francisco Raimundo Silva Junior (Universidade Federal do Ceará), Renata Pereira da Silva (Universidade Federal do Ceará), Edmar Maciel Lima Júnior

(Universidade Federal do Ceará), Carlos Roberto Koscky Paier (Universidade Federal do Ceará), Felipe Augusto Rocha Rodrigues (Instituto Federal do Ceará)

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas que podem acometer estruturas da pele até as extremidades ósseas, causadas por diversos agentes etiológicos, sendo o líquido quente o mais predominante. Estudos têm sido realizados para encontrar curativos adequados para tratamento das queimaduras, os quais devem diminuir os efeitos da contaminação nas lesões e favorecer o processo de cicatrização. A pele de tilápia surgiu como alternativa de curativo biológico oclusivo para queimaduras, pois possui propriedades morfológicas microscópicas semelhantes às da pele humana, além de aderência em lesões e a capacidade de retenção de umidade. **Objetivo:** Avaliar a redução do número de analgesias e curativos no tratamento de queimaduras de segundo grau superficial com pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*) liofilizada em comparação com a espuma de prata Aquacel AG®. **Método:** Estudo clínico randomizado, controlado, prospectivo, aberto, monocêntrico, realizado com 20 pacientes com queimadura de segundo grau superficial, com até 10% de superfície corporal queimada. Os pacientes foram alocados conforme randomização em dois grupos de tratamento: Espuma de Prata e Pele de Tilápia. Foram realizadas quatro visitas: 0/1 (dia 0), visita 2 (dia 5), visita 3 (dia 10) e visita 4 (7 dias após a retirada do curativo na visita 3). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. **Resultados:** Durante as visitas foi realizada a avaliação de dor pela Escala Visual Analógica (EVA) e ingestão de dipirona em miligramas (mg) e, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos experimentais tratados com espuma de prata e pele de tilápia, a não ser em termos de ingestão de dipirona, que foi maior no grupo espuma de prata (massa média de dipirona ingerida igual a 5000 mg) em comparação ao grupo pele de tilápia (massa média de dipirona ingerida igual a 4500 mg). Ao final do tratamento, constatou-se que o número de curativos realizados nos pacientes tratados com Pele de Tilápia foi significativamente menor, quando comparado ao grupo Espuma de Prata. Nos pacientes do grupo Pele de tilápia a mediana foi de 1 curativo durante todo o tratamento e no grupo espuma de prata a mediana foi de 2 curativos. **Conclusão:** A pele de tilápia mostrou-se eficaz como curativo biológico oclusivo, apresentando redução de 50% na realização de novos curativos, o que consequentemente reduziu os custos, o número de procedimentos realizados, o risco de infecção, os desconfortos dolorosos e o emprego de mão de obra, trazendo benefícios tanto para o paciente, quanto para a equipe e para a unidade de saúde.

## Relato de Experiência: Cinesiofobia um desafio diante do processo de reabilitação de vítimas de lesões por queimaduras

Monise Gabriela Lino de Andrade, Monise Gabriela Lino de Andrade (Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL), Goiânia, GO)

**Introdução:** As lesões por queimaduras podem levar a uma significativa morbidade a longo prazo causando, alterações na qualidade de vida com consequências emocionais, físico-funcionais de forma a comprometer a independência do paciente devido às limitações que podem causar a fisioterapia exerce papel fundamental na reabilitação. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência de uma fisioterapeuta frente ao desafio da reabilitação de sobreviventes de lesões por queimaduras. **Método:** Descrição de experiências vivenciadas por uma fisioterapeuta que atua com reabilitação de vítimas de queimaduras em um hospital público do estado de Goiás. **Descrição da Experiência:** A reabilitação de vítimas de queimaduras consiste em processo contínuo, iniciado desde que esse chega ao serviço de saúde, podendo ser dividida em três fases: inicial, intermediária e de longo prazo. E a fisioterapia busca inicialmente o controle de edema e preservação de amplitude de movimento, e a construção de uma terapêutica baseada em suas demandas funcionais. A fisioterapia tem o desafio de lidar com a cinesiofobia conhecida como o medo ilógico diante da realização de exercícios ou atividade física, e pacientes que apresentam alterações psicológicas e ansiedade, tendem a desenvolver cinesiofobia com mais facilidade, e esse fator pode estar relacionado a agravos ou piora em desfechos clínicos, aumento do tempo de tratamento, redução de qualidade de vida e limitações funcionais que causem dependência. Na busca por estratégias que viabilize o alcance dos objetivos diante da reabilitação a equipe de fisioterapia dessa unidade hospitalar, foi em busca de estruturar atendimentos compartilhados, de forma interdisciplinar, presença de familiares, mudanças de ambiente com passeios ao jardim, terapias realizadas em área externa, realização de atividades em grupo com dois ou três pacientes juntos, sempre considerando as orientações da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com o paciente. Terapêuticas associadas a jogos interativos, dinâmicas em grupo, com intenção de realizar exercícios, alongamentos, treinos de funcionalidade, de forma a minimizar aspectos relacionados ao medo do exercício, possibilitando ao profissional minimizar as sequelas, as alterações funcionais, tornando o paciente cada vez mais independente para suas atividades, sendo o passo inicial de muita importância para reinserção social. **Conclusão:** A reabilitação do paciente queimado parte da premissa que esse indivíduo pode apresentar medo, angústias, alterações psicoemocionais e deve ser observado como ser único e traçar objetivos viáveis diante da necessidade de reduzir ou minimizar possíveis sequelas.

## Saúde mental do paciente queimado

Yasmin Ádely Carvalho Duarte, Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** A queimadura é uma lesão de extrema complexidade principalmente pelo sofrimento que pode causar a vítima e isso requer uma atenção redobrada a saúde mental desses pacientes, já que tanto o tratamento como o momento em que ocorre a queimadura é extremamente traumático. Dessa maneira, há vários efeitos negativos advindos da queimadura sobre o estado mental do paciente e dificulta consideravelmente na recuperação e no tratamento, já que o psicológico do paciente tem total interferência nos resultados de quaisquer terapêuticas, pois ele é um ser biopsicossocial e deve ser considerado em sua totalidade. **Objetivo:** Apresentar os problemas de saúde mental que a queimadura pode ocasionar. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. As bases de dados utilizadas foram SciELO, Revista Brasileira de Queimaduras, Cadernos Brasileiros de Saúde Mental e Science, com uso dos descritores: "Saúde Mental", "Queimaduras" e "Mal-Estar Psicológico". Foram selecionados 26 artigos para a elaboração do trabalho, foram selecionados os artigos que estivessem em português, que abordassem sobre o tema e que fosse dos últimos 5 anos e excluídos aqueles que não estivessem em português, não abordassem sobre o tema e que fossem anteriores aos últimos 5 anos. **Resultados:** Portanto, algumas alterações que podem influenciar na saúde mental de um paciente queimado em primeiro lugar é a dor que pode gerar comportamento agressivo, apático, crises histéricas e até desejo de morte, há também o tempo de recuperação que por ser prolongado (muito tempo internado) pode gerar episódios de depressão e da "Síndrome de Internação" que também é chamado de "Hospitalismo" em que o paciente tem sintomas de apatia, desinteresse pela sobrevivência e sensação de abandono. Além disso, o momento do acidente também é traumático podendo ocasionar um estado de negação que gera sintomas como não aceitar as consequências do acidente e assim fazer com que haja uma recusa pelo tratamento, gerando agressividade e um medo demasiado da morte. **Conclusão:** Desse modo, identificar as consequências das queimaduras para saúde mental desses pacientes ajuda os profissionais a entenderem mais sobre a lesão, suas complicações e abordagens personalizadas ao indivíduo, prestando uma assistência de qualidade e de forma completa atingindo todos os âmbitos em que esse paciente pode ser considerado, como também, enfatizar aos profissionais a necessidade de tratamento mais humanizado já que além de um grande sofrimento físico há um sofrimento psíquico.

## Sistematização da assistência nutricional prestada à criança grande queimada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica de referência em trauma na Bahia: Relato de caso

Cecília Fraga dos Santos Lemos, Samara Chaves Coelho (HGE), Fernanda Orrico Farias (HGE), Cristiane Assis de Paula (HGE)

**Introdução:** No ambiente hospitalar, o nutricionista tem como objetivo promover o cuidado em nutrição do paciente do momento da admissão até sua alta hospitalar. A sistematização da assistência nutricional é fundamental para priorizar o indivíduo que mais necessita de atenção dietética, padronizando ações e otimizando recursos. **Objetivo:** Relatar de forma sistemática a assistência nutricional à criança grande queimada internada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) de referência em trauma na Bahia. **Relato de Caso:** A assistência nutricional a crianças queimadas de 0-16 anos admitidas na UTIP segue o protocolo de triagem nutricional por Strong Kids nas primeiras 24h da admissão hospitalar e anamnese para classificação do risco nutricional, seguida de classificação do nível de assistência pela gravidade da queimadura, presença ou não de risco nutricional e/ou problemas associados. A avaliação e o diagnóstico nutricional é realizado em até 48h da admissão na UTIP, sendo utilizado peso e estatura como parâmetros antropométricos principais para estabelecimento das curvas de crescimento recomendadas pela OMS, com auxílio do *software* WHO Anthro (v.3.2.2) e WHO AnthroPlus (v1.0.2), além das curvas específicas para neuropatia e síndrome de Down quando indicado. O cálculo das necessidades energéticas segue a recomendação da FAO/OMS ou Schofield, sem acréscimo dos fatores de correção de atividade (FA) ou injúria (FI) para a fase aguda da doença. Na fase de recuperação e estabilidade, o FI é utilizado conforme percentual de superfície corporal queimada (%SCQ): até 20%SCQ usar FI 1,2-1,5; 30 a 50%SCQ usar FI 1,7; 50 a 70%SCQ usar FI 1,8; SCQ > 70% usar FI 2,0. A oferta protéica mínima é 1,5g/kg/dia, podendo chegar a 3,0g/kg/dia a depender do %SCQ. A terapia nutricional enteral (TNE) é indicada sempre que há SCQ > 20% ou lesão em face, inalação, suporte ventilatório invasivo ou redução da ingestão oral < 60% das necessidades estimadas, via SNE em posição gástrica. A suplementação oral é indicada quando a aceitação da dieta oral encontra-se abaixo de 80% das necessidades estimadas. O monitoramento é feito diariamente com visitas e discussões multidisciplinares, avaliação de exames laboratoriais, pesagem semanal e ajustes das metas nutricionais conforme evolução clínica. **Conclusão:** Apesar da relevância da sistematização do cuidado, sabe-se que há diversas limitações na prática clínica, pois cada hospital tem sua rotina estabelecida tanto em relação ao paciente quanto ao gerenciamento de recursos. A falta de padronização pode interferir negativamente no planejamento e atenção nutricional. É importante que cada serviço possua seus protocolos assistenciais bem estabelecidos para que a atenção prestada ao indivíduo seja padronizada, resolutiva e de qualidade.

## Taxa zero de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada no centro de tratamento de queimados de um hospital público de referência: Um relato de experiência

Rafaelli Pereira Santos, Edilane Voss (HGE), Moelisa Queiroz dos Santos Dantas (CTQ-HGE), Marcus Vinicius Viana da Silva Barroso (CTQ-HGE)

**Introdução:** A higiene das mãos (HM) é a principal forma de redução de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), mas a adesão dessa medida é desafiadora, por isso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a incorporação de estratégias multimodais nos serviços de saúde, como treinamento presencial, aulas práticas e simuladas, discussões à beira leito e feedback dos indicadores dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever as ações sobre HM implementadas com a equipe multiprofissional do centro de tratamento de queimados (CTQ) de um hospital público de referência em Salvador, Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Uma estagiária de enfermagem foi treinada pela equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para identificar os 5 momentos para HM e fazer observações com formulário disponibilizado pela OMS, além de estudar o “Guia para a Implementação da Estratégia Multimodal da OMS para a Melhoria da HM”. O treinamento foi dividido em 3 etapas, cada etapa foi realizada por 5 dias seguidos com duração média de 15 minutos. Na primeira etapa foi discutido o conceito e a contextualização histórica das IRAS e os tipos de HM; na segunda etapa foram apresentadas as taxas de adesão de higiene das mãos (23,5%), os principais microorganismos causadores de IRAS (*Acinetobacter*, *Pseudomonas* e *Staphylococcus aureus*) e o percentual de comportamento multirresistente entre os microrganismos causadores de IRAS (57%) do CTQ; na terceira etapa foram discutidos os 5 momentos para HM e os participantes foram convidados a demonstrar a técnica de HM. Ao final de cada treinamento era realizada uma brincadeira com perguntas sobre o conteúdo abordado através da ferramenta Kahoot. **Resultados:** Houve um total de 113 participações nos treinamentos, sendo distribuídos entre as 3 etapas. A discussão dos dados do serviço e realização da educação em serviço, favorece ao diálogo aberto acerca dos problemas da unidade, as lacunas a serem melhoradas e a consequente sensibilização dos profissionais sobre a necessidade de melhorias, essa mobilização levou a equipe profissional a prestarem atenção e a falarem mais sobre o tema, além de se observarem mais no que tange a prevenção de infecção. Após o treinamento foi observado o aumento da taxa de adesão da higiene das mãos para 56%, além disso, os casos de infecção primária de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada diminuíram no mês em que ocorreu o treinamento (0 casos) em comparação com os quatro meses anteriores (3, 4, 3 e 9 casos). **Conclusão:** É possível que esses resultados sejam frutos do clima de segurança institucional gerado pela implementação da estratégia, porém, para que os profissionais se mantenham motivados é importante dar continuidade às ações educativas.

### **Taxas de infecções de pele em crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas em um centro de tratamento de queimados no norte do Paraná, Brasil**

Daiane Mendes Ribeiro, Gilselena Kerbauy Lopes (Universidade Estadual de Londrina, PR), Jaqueline Dario Capobianco (Universidade Estadual de Londrina, PR), Marcos Eduardo dos Santos Alves (Universidade de São Paulo - USP), Lucas Benedito Fogaça

Rabito (Universidade Estadual de Maringá, PR), Susany Franciely Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR), Flavia Gagliano Guergoleti (Universidade Estadual de Londrina, PR), Rosângela Aparecida Pimenta (Universidade Estadual de Londrina, PR)

**Introdução:** As queimaduras na população pediátrica podem ser graves e representar um risco significativo à vida, especialmente quando há complicações como infecções e septicemia. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é verificar densidade de incidência de infecções de pele em crianças e adolescentes vítimas de queimaduras internadas em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) no norte do Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e retrospectivo. O mesmo foi realizado em um CTQ de um hospital terciário da região norte do Paraná. A população de estudo foram crianças e adolescentes (0-18 anos). Os dados da pesquisa foram coletados no mês de dezembro de 2022 e os dados foram transcritos em planilhas do Excel. Os índices de infecções de pele em queimadura antes e três meses após a implantação e implementação do *bundle*, foram identificados por meio de um levantamento do diagnóstico situacional do CTQ, das fichas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) as infecções de pele por queimaduras e dados de internação obtidos na Seção de Estatística quanto ao nº de internações das crianças e adolescentes dos meses de agosto de 2021 a julho de 2022 de crianças e adolescentes. Para cálculo da densidade de incidência, utilizou-se o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. O estudo faz parte de um projeto maior intitulado “avaliação das infecções relacionadas à assistência à saúde em crianças e adolescentes” e aprovado sob o parecer número 3.991.033 e CAAE 28068119.6.0000.5231. **Resultados:** A fim de avaliar os índices de infecções de pele por queimadura antes da intervenção e três meses após a implantação do *bundle* de prevenção de queimaduras, verificou-se a necessidade de um estudo situacional das infecções de pele. Visto isso, como numerador, foram incluídas total de infecções de pele diagnosticada em cada mês. Em relação ao denominador foram incluídas total de dias de internação de todas as crianças e adolescentes/mês. A razão foi multiplicada por 1000 (mil) e expressa sob a forma percentual. Observou-se que densidade de incidência dos doze meses que antecedem a implantação do *bundle* foi de 8%. Por outro lado, para análise da densidade de incidência três meses após a implantação do *bundle*, foram coletadas as infecções de pele por queimaduras das crianças e adolescentes dos meses de outubro de 2022 a dezembro de 2022, bem como o nº de internações. Constatou-se que densidade de incidência foi de 16%. **Conclusão:** É importante destacar que muitas das mortes relacionadas a queimaduras em crianças poderiam ser evitadas com medidas de prevenção e cuidados simples. Para um prognóstico favorável na recuperação dos pacientes queimados é de extrema importância uma equipe preparada e capacitada para o atendimento.

**Terapia Infusional: Dificuldades enfrentadas por enfermeiros insertores de Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) em um centro de referência de queimados**



Daiane Mendes Ribeiro, Lucas Benedito Fogaça Rabito (Universidade Estadual de Maringá, PR), Marcos Eduardo dos Santos Alves (Universidade de São Paulo – USP), Letícia de Jesus Antunes (Hospital Universitário de Londrina, PR), Suellen Karina de Oliveira Giroti (Universidade Estadual de Londrina, PR)

**Introdução:** No tratamento de queimaduras são essenciais a administração de fluidos intravenosos, o uso prolongado de antibióticos e a nutrição parenteral total. Os pacientes grandes queimados necessitam de terapia Infusional especial devido à hipercoagulação, altas taxas de infecções e restrição de sítio de inserção dos Peripherally Inserted Central Catheter (PICC) devido às lesões por queimaduras. A utilização do PICC expandiu devido ao aumento do número de pacientes queimados com acesso venoso limitado que necessitam de terapia prolongada. **Objetivo:** Posto isto, o objetivo do estudo é relatar as dificuldades enfrentadas por um Time de Terapia Infusional (TTI) composto por enfermeiros insertores de PICC em um centro de referência de queimados. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido durante as atividades no TTI de um hospital universitário com CTQ, durante o ano de 2022. **Resultados:** O acesso vascular confiável e seguro é fundamental no cuidado de pacientes queimados. Algumas abordagens não são viáveis nesses pacientes devido à origem da queimadura e por apresentarem lesões nos sítios de inserções de PICC, o que dificulta a localização das veias aumentando a dificuldade da punção venosa, manutenção e manejo destes cateteres. A inserção de PICC nestes pacientes pode ser desafiadora devido às alterações anatômicas e fisiológicas causadas pelas queimaduras como: a pele sensível e danificada, alterações vasculares como o edema, o que pode obscurecer as veias e dificultar a inserção do cateter, restrição de movimentos pela dor, rigidez e uso de curativos pode dificultar a posição adequada do paciente durante o procedimento de inserção. **Conclusão:** Portanto, a terapia infusional com a utilização do PICC é de suma importância no tratamento de queimaduras, porém devido à amplitude, localização da queimadura e vários procedimentos cirúrgicos são enfrentadas algumas dificuldades na inserção, manutenção e manejo desses acessos venosos.

### Uso da oxigenoterapia hiperbárica adjuvante para o tratamento de queimaduras em lactente: Relato de caso

Joubert Felipe Luz Costa Brito, Bianca Tanajura Oliveira Bastos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Caio Lopes dos Santos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Antônio Gonçalves Pessoa (Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira), Thiago Pereira Sant'Ana (Faculdade Santo Agostinho - Campus Vitória da Conquista, BA), Diógenes Sena da Silva (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Fabiola Cristina da Silva Fraga (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Iane Lacerda Santos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA)

**Introdução:** As queimaduras são lesões traumáticas provocadas por agentes físicos, químicos, elétricos e térmicos que provocam dano tecidual, sobretudo em crianças. A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é um tratamento que promove o aumento da distribuição plasmática do oxigênio a partir do aumento de pressão desse elemento em câmaras especiais. Para pacientes queimados, essa terapia auxilia principalmente na redução do edema e demais sinais inflamatórios, produção de colágeno para a cicatrização e preservação da microcirculação local. A cobertura de Cloreto de Dialquil Carbamoil atua na prevenção e tratamento de infecções em lesões, com ação bactericida e bacteriostática sobre microrganismos com alto potencial de gravidade, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina. Para a contenção do exsudato moderado a alto e proteção do leito da ferida, a utilização de alginatos é recomendada pela International Society for Burn Injury. A adição de prata à matriz de alginato aumenta sua capacidade antimicrobiana, o que torna a utilização desta cobertura viável para a maioria dos casos de queimaduras, proporcionando maior poder cicatricial e conforto ao paciente. **Objetivo:** Relatar o caso de um lactente com queimadura de grande extensão submetido a OHB adjuvante. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 1 ano e 1 mês, foi transferido do serviço de urgência e emergência com queimaduras de segundo grau em face, membros superiores e tronco, em estágio de cicatrização descamativa, com indicação de realização de OHB e acompanhamento em clínica especializada em feridas. Foi iniciado tratamento com sessões de OHB a 2,5 atmosfera absoluta (ATA), no mesmo dia iniciou-se a utilização de alginato com prata como cobertura, haja vista a necessidade de gerenciamento do exsudato e controle antimicrobiano. No 9º dia de tratamento, houve interrupção da OHB após 7 sessões devido à evolução cicatricial favorável e redução do exsudato, apresentando duas pequenas lesões bem delimitadas em região esquerda de tórax e mandíbula. No mesmo dia, foi interrompido o uso da cobertura de alginato com prata, sendo modificada para o Dialquil Carbamoil, já com trocas atraumáticas, para o favorecimento cicatricial, até o momento que recebeu alta, no 14º dia de tratamento, com melhora importante de lesões, apresentando grande área de epitelização, mantendo pontos difusos de desnudação com evidência de tecido vitalizado, pouco sanguinolento. **Conclusão:** Conclui-se que a OHB, se associada corretamente a curativos adequados para o tratamento de queimaduras em diferentes estágios, pode acelerar a cicatrização tecidual de maneira segura em lactentes.

### Uso de antimicrobianos no Centro de Tratamento de Queimados em Salvador, Bahia

Fabrizia Silva Morais Alves, Edilane Voss (HGE), Annelene Boaventura (UNIFACS), Marilda Casela (HGE)

A classe dos antimicrobianos (ATB) são muito utilizados nos pacientes queimados, sua prescrição requer atenção, evitando assim, o uso excessivo ou inadequado de ATB, o qual implica em efeito adverso significativo não apenas para os clientes, mas na flora hospitalar. Esse estudo tem como objetivo descrever o consumo de ATB no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), avaliando a adequação das drogas de acordo com a flora hospitalar, seu perfil de sensibilidade e os protocolos de terapia empírica e guiada da instituição. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, no período de jan/22 a jun/23. Os dados microbiológicos foram obtidos do banco de dados do sistema de vigilância microbiológica ativa implantado no CTQ. Foram excluídos isolados identificados em menores de 18 anos. O consumo de ATB nas duas unidades foram avaliados através da dose diária definida (DDD). No período do estudo foram identificados 214 isolados, sendo 92 do CTQA e 122 na UAC, foram acompanhados 6.274 pacientes-dia no CTQA e 1.992 na UAC, com identificação de 14 infecções por 1000 pacientes-dia. A flora bacteriana varia significativamente entre as duas unidades, no CTQA 43,5% dos isolados são gram-positivos, esse percentual cai para 17,2% na UAC. Os germes mais prevalentes no CTQA foram: *S. aureus* 29%, *Pseudomonas* 17,4%, *SCON* 13%, *Serratia* 11%, *Klebsiella* e *Acinetobacter* com 8,7%. Na UAC, tivemos, *Acinetobacter* 25,4%, *Pseudomonas* 16,4%, *Serratia* e *Klebsiella* 12,3%, *S. aureus* 9%, *E. coli* 6,6%, *Enterobacter* e *SCON* 4,9%. Em relação à sensibilidade aos ATB: 50% dos patógenos foram classificados como multirresistente no CTQA e 73% na UAC, a produção de ESBL foi de 54% e 62%, e a resistência a carbapenêmicos foi de 25% e 53%, a taxa de MRSA foi 50% e 66%, respectivamente. O consumo de ATB se destacou mais na UAC, os ATB mais prescritos no CTQA foram Meropenem, Piperacilina/tazobactam (PTZ), Teicoplanina, Tigeciclina, Cefepime, Vancomicina, Ceftriaxone, Ampicilina/sulbactam(AMS) e ciprofloxacina. Na UAC, observamos, Meropenem, Tigeciclina, PTZ, Teicoplanina, Polimixina, AMS, Vancomicina, Ciprofloxacina, Cefepime e Ceftriaxone. Levando em consideração o consumo de ATB, podemos perceber tendências sobre o uso de ATB na unidade como: uso excessivo de Glicopeptídeos na UAC, apesar da reduzida frequência de gram-positivos; ou uso adequado de AMS, droga de escolha para *Acinetobacter* e *Enterococcus*, encontramos associação entre seu consumo e identificação daqueles germes; e o Meropenem como droga mais utilizada. Portanto, é de interesse a análise aqui apresentada, a análise retrospectiva, periódica do consumo de ATB, através do DDD, permite identificar ajustes e oportunidades de melhoria, que podem contribuir para medidas visando uso racional de ATB e a segurança do paciente.

### Uso de pele alógena como medida salvadora e de estabilização: Relato de caso

Gabriel Dias Ribeiro de Almeida, Tiago Antunes de Vasconcelos Romão (Universidade Potiguar), Marco Antônio Martins Ribeiro de Almeida (Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel)

**Objetivo:** Demonstrar por meio de um caso clínico, a possibilidade da utilização de enxerto de pele alógena como curativo biológico e medida salvadora para estabilização hemodinâmica, com redução das perdas por espoliação de pacientes com grandes feridas. **Método:** Análise de prontuário médico durante o período de internação hospitalar. **Resultados:** As graves lesões com perda tecidual em membro inferior direito de caráter espoliativo levaram à instabilidade clínica da paciente, com quadro séptico mesmo com o uso de consecutivas bolsas de hemoderivados, uso de antibióticos de largo espectro e procedimentos cirúrgicos. Houve indicação de amputação do membro para salvar a vida da paciente. Foi utilizado o transplante de pele alógena como medida salvadora, visando a redução no volume de sangue perdido e espoliação hídrico-proteica. O enxerto demonstrou resultado satisfatório na estabilização da paciente e permitiu que o membro e a vida da paciente fossem salvos. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a utilização de enxertia de pele alógena teve importante papel para a recuperação da paciente, atuando como medida para a estabilização hemodinâmica ao reduzir as perdas espoliativas de sangue, hidroeletrólíticas e proteicas que ocorrem como consequência das lesões, procedimentos cirúrgicos e suas respectivas trocas de curativos.

### Uso do hidrogel de prata impregnado em malha de poliéster para o tratamento de queimadura de segundo grau em lactente: Relato de caso

Joubert Felipe Luz Costa Brito, Bianca Tanajura Oliveira Bastos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Caio Lopes dos Santos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA), Thiago Pereira Sant'Ana (Faculdade Santo Agostinho - Campus Vitória da Conquista, BA), Antônio Gonçalves Pessoa (Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira), Lucas Brito dos Santos (Cicatrimed - Unidade Vitória da Conquista, BA)

**Introdução:** Queimaduras são lesões na pele e tecidos subjacentes, causadas por agentes físicos, químicos, elétricos ou térmicos. Podem variar em gravidade e requerem cuidados específicos, incluindo limpeza, controle da dor, prevenção de infecções e estímulo à cicatrização. O hidrogel é escolhido para esse tipo de lesão devido à sua alta capacidade de retenção de umidade, que ajuda a manter o ambiente da ferida úmido, o que é essencial para favorecer a regeneração e cicatrização dos tecidos danificados, reduzindo o risco de formação de crostas secas que dificultam o processo de cura. Já a prata tem efeitos antimicrobianos e capacidade de combater um grande espectro de bactérias e fungos. Ao impregnar o hidrogel com partículas de prata, o curativo tem a capacidade de prevenir infecções secundárias nas áreas afetadas pela queimadura. **Objetivo:** Relatar o caso de um lactente com queimadura de segundo grau em coxa submetido a uso de curativo

de hidrogel de prata impregnado em malha de poliéster. Relato de Caso: Paciente do sexo masculino, 1 ano e 3 meses, chegou à clínica especializada em feridas apresentando queimadura de segundo grau decorrente de acidente com líquido quente em região medial da coxa há 5 dias. A lesão possuía dimensões aproximadas de 12 centímetros de comprimento por 6 centímetros de largura, de aspecto superficial, com evidência de leito vitalizado, sem comprometimento perilesional, não secretiva. No mesmo dia iniciou-se a utilização de hidrogel de prata impregnado em malha de poliéster para a cobertura da ferida. Após 71 dias, a lesão apresentava-se com leito íntegro, epitelizado, sem necessidade de curativo e sem retorno de exsudato, paciente recebeu alta do acompanhamento ambulatorial, já sem necessidade de realização de curativos. **Conclusão:** Conclui-se que o hidrogel de prata impregnado em malha de poliéster pode ter auxiliado na boa evolução do caso em questão, reforçando a importância do uso de curativos especiais em queimaduras de segundo grau em pacientes pediátricos.

#### **Usuário acometido por queimadura elétrica e complicações: Relato de caso**

Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt, Virgínia Ramos dos Santos Souza (Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil), William Mendes Lobão (Departamento de Ciências da Vida, Campus I, Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil)

**Introdução:** As queimaduras elétricas afetam principalmente os homens, sendo a quarta causa de morte traumática relacionada ao trabalho. Dados epidemiológicos da Bahia em 2020 indicam 1378 óbitos devido à corrente elétrica, desses, 88% eram homens. **Objetivo:** Relatar o caso de um usuário acometido por queimadura elétrica, admitido numa unidade de terapia intensiva de um hospital referência para traumas (UTI-HRT) na cidade de Salvador-Bahia, recorte de um projeto matriz aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Relato do Caso: Homem, 25 anos, atendido na rede de atenção em decorrência de trauma com fonte de energia elétrica por alta voltagem, seguido de queda da própria altura. Na unidade de pronto atendimento, atendido conforme os protocolos vigentes (XABCDE), mas cursou com parada cardiorrespiratória, recebendo medidas de suporte avançado de vida. Na unidade de origem, apresentou crises convulsivas tônico-clônicas, controladas com uso de anticonvulsivantes venosos. Regulado e transferido para UTI-HRT, após 24 horas do evento, foi submetido a exames admissionais, constatadas alterações: creatinofosfoquinase - CPK: 1.127 U/L; ureia: 38mg/dL e creatinina: 0,8mg/dL e redução do débito urinário (330ml/12 horas), constatando rabdomiólise. Para tanto, foram implementadas as acidobásico, não necessitou de terapia de substituição renal. No curso dos 32 dias de internamento na UTI-HRT, suspensa a infusão da sedoanalgesia, constatado despertar insatisfatório, crises convulsivas e déficit neurológico – a despeito

da ausência de achados imagiológicos, instalada traqueostomia precoce no nono dia de internamento hospitalar. Na alta da UTI-HRT, com a função renal recuperada, o usuário foi transferido para unidade de média complexidade, pois necessitava de vigilância neurológica e ventilatória. **Conclusão:** O usuário acometido por queimadura elétrica admitido na UTI-HRT teve a complicação mais incidente em pessoas acometidas por queimaduras elétricas, a rabdomiólise. Destarte o acometimento por outras complicações, o manejo qualificado dos cuidados intensivos oferecidos pela equipe de saúde contribuiu para desfecho favorável do usuário após os 32 dias de internamento na UTI-HRT.

#### **Utilização do óleo de rosa mosqueta na cicatrização e cuidados na pele: Uma revisão integrativa da literatura**

Laiane de Sousa Oliveira, Odeanny de Sousa Brito (Universidade Federal do Piauí), Ramires Ribeiro Soares (Universidade Federal do Piauí), Suellen da Silva Ribeiro (Universidade Federal do Piauí), Valéria Maria Silva Nepomuceno (Universidade Federal do Piauí)

**Introdução:** A rosa mosqueta (*Rosa rubiginosa*) é uma planta da família Rosaceae, de origem europeia e amplamente cultivada em clima frio e temperado. O óleo extraído das sementes da rosa mosqueta possui substâncias que vem sendo amplamente pesquisado, e divulgado pela mídia, e é aplicado em várias áreas. O óleo de rosa mosqueta possui propriedades naturais para capacidade de ação anti-inflamatório, e cicatrizante, assim como hidratantes, e de regeneração celular que auxiliam no processo de cuidado da pele, amenizando manchas e prevenindo linhas de expressão. A sua utilização para clareamento vem sendo bastante pesquisada, e a indústria farmacêutica vem desenvolvendo diversos produtos com a utilização do óleo de rosa mosqueta na sua composição. Assim como sua utilização na cicatrização de queimaduras de segundo grau superficial, comprovando seu auxílio no processo. **Objetivo:** Analisar a utilização do óleo de rosa mosqueta no processo de cicatrização, e nos cuidados na pele íntegra. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico, onde foram encontrados 10 artigos que abordam a utilização do óleo de rosa mosqueta em cicatrizações, e selecionado 6 que se adequam à pesquisa. **Resultados:** As propriedades do óleo de rosa mosqueta são amplamente pesquisadas, e auxiliam no processo de cicatrização. Com isso, o uso em produtos com objetivo de melhorar o aspecto da pele, se mostraram eficazes. A utilização na prevenção do envelhecimento por conta da exposição prolongada aos raios solares, e a sua utilização com agentes protetores demonstram resultados positivos. Utilizar compostos antioxidantes, como por exemplo, vitaminas E e C, exercem efeitos protetores na regeneração das novas células. Observou-se que a aplicação do óleo de rosa mosqueta em feridas cutâneas contribui para o aceleração do

processo cicatricial e melhoria estética da lesão, apresentando bons resultados em relação à atrofia, eritema e descoloração, obtendo uma melhor evolução geral da cicatriz de pele. A sua utilização em queimaduras de segundo grau, ressaltam esses benefícios no processo de cicatrização, e se mostra uma boa opção sem efeitos adversos. **Conclusão:** O seu aproveitamento se abrange para o uso

na cicatrização, e com ações de clareamento cutâneo, tendo seu uso como vantajoso no tratamento de hiperpigmentação leves na pele, e com ação importante papel na regeneração tecidual. A utilização melhora assim a aparência dessas cicatrizes, elevando a autoestima de quem utiliza o óleo de rosa mosqueta.