

Código: 211**MANEJO CLÍNICO DE FRATURA EXPOSTA DO CALCÂNEO SECUNDÁRIA À TRAUMA: UM RELATO DE CASO**

TAIANE ROCHA LIMA, NATÁLIA MAGALHÃES FIGUEIREDO, LUCIANA MACIEL DE SOUZA, RAIMUNDA ALMEIDA TRINDADE FREITAS, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Objetivo: Descrever a evolução de uma lesão secundária a trauma ocasionada por acidente de trabalho durante o atendimento pelos integrantes do projeto pele Sã do núcleo de feridas do Hospital Geral Clériston Andrade localizado em Feira de Santana, BA, Brasil. **Relato de Caso:** Este estudo se insere nas atividades de Pesquisa e Extensão do “Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver Úlcera por Pressão e suas Famílias Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pelo protocolo n. 038/2011. Cliente do sexo masculino, com 55 anos, apresentando fratura exposta em calcâneo direito e deslucamento da região plantar até o calcâneo. A lesão apresentava sutura extensa em região plantar com coloração violácea. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e PVP-I tópico, mantendo o curativo ocluído com gazes e atadura de crepom, objetivando a proteção contra traumas mecânicos e patógenos invasores. Após uma semana a lesão apresentava esfacelos e exposição de tendão em região plantar. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e clorexidina degermante, e aplicado malha de fibra hidroativa impregnada de prata nanocristalina o leito da lesão, este é um produto de atividade antibacteriana. Após um mês a lesão já apresentava tecido de granulação, e eliminação completa dos esfacelos. Foi realizada a higienização com soro fisiológico 0,9% e PVP-I tópico em bordas e aplicado Ácidos Graxos Essenciais nas áreas com tecido de granulação, mantendo o uso de malha de fibra hidroativa impregnada de prata nanocristalina. Durante o tratamento, ainda foi utilizado Alginato em gel na área de exposição do tendão sua formula é em base gelatinosa visando umectar áreas desidratadas das feridas. Visto que ocorreu exposição de tendão, o emprego da terapia deste tipo é importante para evitar o ressecamento do mesmo. Após alta hospitalar os curativos eram realizados semanalmente no ambulatório pela equipe local, diariamente em domicílio seguindo as orientações. **Conclusão:** Ao acompanhar esse caso os discentes puderam familiarizar-se com as características evolutivas da cicatrização de uma lesão traumática, as fases pela qual a ferida passa até sua epitelização, assim como o reconhecimento de complicações e o tratamento adequando incluído a escolha da terapia tópica para cada situação até sua alta.

Código: 189**MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UMA SALA DE BALNEOTERAPIA EM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, CYBELE MARIA PHILIPPIM LEONSTISINS, GILKA DE ALBUQUERQUE FORTE AGUIAR, MARIA ADÉLIA TIMBÓ DIAS

Objetivos: Criar um protocolo de Assistência de enfermagem no controle de infecção na sala de balneoterapia em um Centro de referência em queimaduras; descrever medidas de controle de infecção na sala de balneoterapia pela equipe de enfermagem. **Método:** Estudo descritivo em forma de Relato de experiência. O local do estudo foi um Centro de referência em queimaduras do Estado do Ceará. Participaram da elaboração do protocolo enfermeiros que trabalham na sala de balneoterapia. O período de realização do trabalho foi março e abril de 2016. O protocolo surgiu a partir da observação dos enfermeiros no que se refere a medidas de controle de infecção. **Resultados:** O protocolo se baseia em três etapas: Preparo do ambiente (o funcionário da higienização realiza limpeza de bancadas e sistema de duchas com solução desinfetante; em seguida a equipe de enfermagem faz o controle do material estéril e checagem de equipamentos e paramentação dos funcionários); Controle de procedimentos (uso de material estéril individualizado, troca de luvas após retirada de curativo sujo, controle da hipotermia, confecção do curativo em menor tempo possível); Controle da limpeza dentro da sala de banho (funcionário de higienização exclusivo para a sala de balneoterapia, limpeza das macas com água corrente e solução desinfetante de alto nível, lavagem das duchas a cada troca de pacientes com solução desinfetante de alto nível, limpeza terminal ao término dos procedimentos). **Conclusão:** A criação do protocolo de controle de infecção na sala de balneoterapia foi importante para o sucesso do tratamento das queimaduras; destacando ainda a importância da equipe de enfermagem nesse processo.

Código: 185**MODELO EXPERIMENTAL DE QUEIMADURA EM PELE DE RATO**

ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, TAÍS AMÁDIO MENEGAT, MICHELLE GIOIA COIADO MAJEWSKI, LEILA BLANES, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Desenvolver um modelo experimental padronizado de queimadura em pele de rato e realizar análise histológica das lesões para estudo do processo cicatricial. **Métodos:** Foram utilizados 30 ratos Wistar-EPM (*Rattus norvegicus*) adultos, distribu-

idos aleatoriamente em 3 grupos de 10 ratos cada, sendo em G1 (Grupo 1) caracterizado por ficar imerso na água por três segundos, G2 (Grupo 2) cinco segundos e G3 (Grupo 3) dez segundos; todos os grupos receberam a escaldadura utilizando o modelo criado com água a 100°C. Foi realizada a morte assistida indolor 24 horas após a queimadura. Foi realizada análise histológica: densidade vascular e mastócitos, classificação da profundidade da lesão e análise estatística variância de Kruskal-Wallis. **Resultados:** quanto a distribuições de existências de ulceração o grupo G3 apresentou maior porcentagem de ocorrência de ulceração comparativamente aos G1 e G2. Verificou-se que o G1 apresentou, em média, menor número de vasos do que o grupo G3; não se verificaram diferenças de médias de distância entre a epiderme e músculo estriado (mm) entre os grupos. **Conclusão:** Este modelo experimental de escaldadura é reprodutível, com baixo custo e viabiliza o estudo da queimadura em pele de rato de forma homogênea.

Código: 123

MULTIPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM QUEIMADURAS

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, JAMYLLÉ DOS SANTOS RAMOS, JULIANE EMANUELLE SILVA, ANIE DEOMAR DALBONI FRANÇA, AMANDA CARLA PONTES BEZERRA, RAFAELLA CAVALCANTE MEDEIROS SOUSA, GILBERTO FÉLIX DE MENEZES, ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS

Objetivo: Difundir informação sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras e identificar o grau de conhecimento dos primeiros socorros em queimaduras entre graduandos da área de saúde do Centro de Ensino Superior de Maceió (CESMAC) a fim de possibilitar a prevenção de possíveis complicações consequentes do manuseio inadequado desses pacientes e proporcionar o efeito multiplicador da difusão do conhecimento. **Método:** Foi feita a aplicação de um questionário validado e semiestruturado com os alunos dos períodos iniciais de graduação dos cursos na área de saúde de Cesmac e uma entrevista contendo questões norteadoras relativas ao conhecimento sobre tipos de queimaduras, primeiros socorros e cuidados, entre outros aspectos relacionados ao tema. A partir da análise das informações obtidas, foram feitas palestras e oficinas a fim de promover a possibilidade de integração e o aprendizado do aluno universitário, além de estimular o pensar científico da pesquisa em atividades de interesse da comunidade. **Resultados:** Foi observado a falta de conhecimento sobre o manuseio adequado das queimaduras entre os entrevistados, refletindo uma deficiência de informações sobre os primeiros socorros frente a algumas situações. Os alunos participaram de palestras sobre prevenção e primeiros socorros em queimaduras e ao final, se tornaram agentes da divulgação de medidas preventivas de acidentes por queimaduras. **Conclusão:** Espera-se com estas ações estimular a transmissão sistemá-

tica de conhecimento sobre os primeiros socorros para queimados entre os futuros profissionais de saúde, assim como a prevenção para queimaduras, de forma a preparar o maior número possível de pessoas para atuar de forma adequada em situações desta natureza.

Código: 156

O CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS COMO AMBIENTE IDEAL NO MANEJO DO PACIENTE COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MARIANA RÊGO FREITAS, FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO, INGRID KAROLINE FREITAS GUEDES LINS, ELÍZIA REGINA AMANCIO MEDRADO DE ALMEIDA, KAMILA MARQUES DA SILVA, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O estudo objetiva avaliar o papel do Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) como ambiente ideal no manejo do paciente com Epidermólise Bolhosa (EB). **Método:** O estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed, Bireme e SciELO, nos quais foi utilizada a seguinte estratégia de busca: ("Epidermolysis bullosa" OR "Epidermolysis bullosa simplex" OR "Junctional epidermolysis bullosa" OR "Dystrophic epidermolysis bullosa" OR "Epidermolysis bullosa acquisita") AND (burn OR burns OR burnt). **Resultados:** Foram encontrados 97 artigos, dos quais 11 foram selecionados. A partir da análise dos artigos, concluiu-se que o CTQ é um ambiente ideal para os cuidados e tratamentos do paciente com EB, por possuir atenção intensiva aos enfermos, visando a reposição de líquidos, alívio da dor, prevenção de infecções e a cura. A EB é uma doença hereditária rara caracterizada pelo desenvolvimento de bolhas dolorosas na pele e mucosas em resposta ao trauma mecânico, classificada de acordo com o nível da clivagem da pele: na EB simples, ocorre à nível intraepidermal; na EB junctional, à nível da lâmina lúcida da epiderme; e a EB distrófica à nível de sublâmina densa. A longo prazo, a EB pode causar descamação da pele, deformidades, dor e infecções. Independente do subtipo clínico, o tratamento das feridas é o foco no manejo desses pacientes. Além disso, a abordagem deve ser individualizada e adequada à gravidade da doença, daí a importância do CTQ. Cuidado com as feridas, prevenção e tratamento das infecções secundárias e o suporte nutricional são essenciais nesse tratamento. A terapêutica dos pacientes com EB assemelha-se a dos pacientes queimados no CTQ, visto que, inicialmente, deve-se prevenir, através da administração de fluidos intravenosos, a hipovolemia consequente à perda de líquidos pelas lesões da pele. Em seguida, as lesões da pele devem ser cobertas, prevenindo infecções secundárias e facilitando a recuperação. O CTQ, especializado no atendimento do paciente queimado, dispõe de instalações especializadas, enfermeiros treinados, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e especialistas, permitindo uma rápida reabilitação, cuidados contínuos e uma abordagem multidisciplinar, fazendo da unidade o local ideal para o paciente com

EB. **Conclusão:** Diante da gravidade e dos riscos da EB, justifica-se a exigência de um acompanhamento e tratamento mais intensivo destes pacientes, sendo o CTQ um local apropriado para tal conduta.

Código: 167

O CONHECIMENTO DA GUARDA MUNICIPAL DE DOIS MUNICÍPIOS DE SERGIPE A RESPEITO DO SUPORTE BÁSICO A VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: RELATO DE CASO

LUANA TELES DE RESENDE, EDILENE CURVELO HORA MOTA, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MARISE ALVES DA SILVA CRUZ, VICTORIA LORRANNY LIMA DOS SANTOS, CAROLINE BISPO DE OLIVEIRA, ANA THAIS SANTANA SANTOS

Objetivo: Identificar nível de conhecimento da guarda municipal, a respeito do suporte básico a vítimas de queimaduras, em dois municípios de Sergipe, e realizar treinamento sobre como prestar a melhor assistência ao queimado. **Relato de caso:** Foi reunida a guarda municipal de Aracaju e Carmópolis, municípios de Sergipe, em dias e locais distintos, onde foi realizado treinamento de Suporte Básico de Vida (SBV). Antes, foi aplicado um questionário para avaliar o nível de conhecimento sobre o tema, inclusive sobre queimaduras. Em seguida, foi realizada palestra explicativa sobre os principais tipos de queimaduras, tecidos atingidos em cada tipo de queimadura cuidados básicos e imediatos e o que não fazer. Após explanação do assunto, outro questionário com as mesmas perguntas foi aplicado. Em seguida, os dois questionários respondidos foram analisados e percebeu-se que antes do treinamento, havia um déficit de conhecimento muito grande, principalmente em relação ao que fazer em casos de queimaduras. Quando foi perguntado o que aplicar na área queimada, muitos responderam pomadas, álcool, pasta de dente e manteiga. Já no questionário realizado após treinamento, 100% dos participantes responderam água corrente, que é considerado o procedimento correto. **Conclusão:** É importante que toda a sociedade tenha conhecimento sobre SBV, e quando se trata de órgãos públicos em contato direto com a comunidade, a necessidade é ainda maior. Saber prestar assistência é imprescindível, visto que casos de queimaduras são frequentes. Por isso, o treinamento e a identificação dos déficits de conhecimento foram importantes, e devem ser realizados frequentemente, a fim de assistir corretamente, quando necessário.

Código: 164

O EMPREGO DA EXCIÇÃO PRECOCE E DA AUTOENXERTIA CUTÂNEA NO TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, ELAINE CALUMBY TEIXEIRA, YASMIN IZABEL ROCHA CAVALCANTE, GUTEMBERG SOUZA SILVA, FELIPE CAMILO SANTIAGO VELOSO, ANA CAROLINA ROCHA DE JESUS, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O estudo objetiva avaliar o emprego da excisão precoce e da autoenxertia cutânea no tratamento de pacientes grandes queimados. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas eletrônicas nas plataformas PubMed e Bireme, utilizando-se as seguintes estratégias de busca: (Burns OR Burn) AND (Debridement) AND (Skin Transplantation) e (Debridement) AND (Burns OR Burn) AND (Autografts). **Resultados:** Foram encontrados 1.175 artigos, dos quais 11 foram incluídos neste estudo. A partir da análise bibliográfica, constatou-se que a excisão precoce e a autoenxertia cutânea tornou-se o tratamento de escolha para a maioria dos pacientes grandes queimados nas últimas décadas. Essa posição alcançada advém da técnica possibilitar uma avaliação intraoperatória da profundidade da lesão com preservação de tecido viável, além de proporcionar uma rápida cicatrização, menor risco de desenvolvimento de cicatriz hipertrófica e menor tempo de internação. Outros benefícios descritos incluem diminuição da perda sanguínea durante a operação quando essa é realizada dentro de 24 horas após a lesão e diminuição de processos infecciosos-necrotizantes. Esses fatores atuam reduzindo a morbimortalidade dos pacientes em comparação com outros planos de tratamento. No entanto, seu emprego limita-se com a extensão da queimadura e a insuficiência de áreas doadoras de enxertos, além de possuir o risco de causar hipotermia e perda sanguínea excessiva. Outro desafio por vezes inclui a necessidade de várias operações para realizar a excisão da ferida. Por isso, esse procedimento exige treinamento, experiência e um planejamento cirúrgico minucioso para proporcionar um melhor resultado global ao paciente. **Conclusão:** A excisão precoce e a autoenxertia cutânea correspondem a um dos mais significativos avanços no tratamento dos pacientes grandes queimados. Seus benefícios estéticos e funcionais proporcionados aos pacientes subsidiam a sua implementação e seu progresso em centros de tratamento a grandes queimados.

Código: 160

O EMPREGO DA ZETAPLASTIA NA CORREÇÃO DE BRIDAS CICATRICIAIS EM QUEIMADURAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, YASMIN IZABEL ROCHA CAVALCANTE, KIRSTEN ARAUJO MELO, DANILO MAURÍCIO DE ARAÚJO, ELTON FAGNER DE OLIVEIRA LEANDRO, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O objetivo do presente estudo consiste na avaliação do emprego da zetaplastia na correção de bridas cicatriciais em queimaduras crônicas. **Método:** O estudo foi realizado a partir de levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed, Bireme e SciELO, fazendo uso da seguinte estratégia de busca: chronic scars and (burn OR burns) and (reconstruction OR z-plasty). Além dessa, nas bases regionais - Bireme e SciELO - utilizou-se: (Queimaduras OR queimado) AND (Zetaplastia). **Resultados:** Foram encontrados 374 artigos, dos quais 22 foram selecionados. A análise desses artigos evidenciou a importância da técnica de zetaplastia como uma ferramenta essencial do arsenal do cirurgião para a reconstrução da pele queimada, fundamental pela capacidade de alongar cicatrizes lineares, lançando mão de tecido adjacente relativamente frouxo para o benefício estético e fisiológico do processo de cicatrização. A zetaplastia e muitas variações dessa técnica foram descritas e utilizadas com sucesso no tratamento cirúrgico de contraturas da cicatriz, cujas formas, grau de ângulos, tamanho de abas triangulares e procedimentos de transposição diferem umas das outras na concepção e utilização. De acordo com o processo de cicatrização e formação de fibrose, as sequelas aparecem, em média, seis meses após a queimadura, geralmente, resultantes de imobilizações inadequadas e falta de enxertia precoce. Pacientes com bridas cicatriciais apresentam restrição de movimentação e mostram cicatrizes espessas, retráteis e inestéticas, ocasionando não apenas dano funcional e estético, mas também prejuízo psicológico. Para a correção de bridas cicatriciais decorrentes de queimaduras, comumente são usados métodos como a zetaplastia, enxerto de pele, retalho de músculo ou retalho cutâneo-muscular. Sendo a zetaplastia suficiente para atingir um efeito satisfatório em uma cicatriz longitudinal sem grave deformidade. Não há diretrizes estabelecidas para o tratamento da cicatriz, devendo esse ser individualizado avaliando-se a distribuição, tamanho, espessura, consistência das lesões e qualquer inflamação associada. **Conclusão:** O tratamento cirúrgico de sequelas de queimaduras é um processo difícil e muitas vezes requer a aplicação de uma combinação de técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de protocolos de tratamento individuais, sendo a zetaplastia o principal método para alongar cicatrizes lineares e fundamental quando em conjunto com outros métodos na resolução de cicatrizes mais complexas.

Código: 29

O ESTRESSE NO GRANDE QUEIMADO

LUCAS SANTOS SANTANA, FERNANDA ALEXANDRE LIMA E SILVA, DANIEL DE MÉLO CARVALHO, LUCAS FERREIRA DE ALMEIDA TEIXEIRA, MONIQUE MEDEIROS DE MOURA BARRETO ALVES

Objetivo: Discutir os aspectos que correlacionam o estresse e a evolução do grande queimado. **Método:** A metodologia utilizada foi uma revisão tanto da literatura clássica sobre o estresse

e a fisiopatologia do paciente queimado, quanto de materiais publicados indexados nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo usando as palavras-chave burn victims; acute and chronic stress; posttraumatic stress disorders. Adotando como critério de inclusão artigos publicados em inglês, português ou espanhol que foram escritos nos últimos 10 anos e que apresentaram relevância sobre o tema, obtiveram-se 12 artigos que embasaram esse trabalho. **Resultados:** Assim, diante do obtido na literatura, ficou clara a particular resposta do queimado ao estresse. Devido ao longo tempo de recuperação do paciente, há uma longa exposição aos fatores estressantes que vão desencadear as três fases do estresse. A fase aguda é caracterizada pela resposta simpática que atua como compensatória para a diminuição fisiopatológica do débito cardíaco. Já a fase de resistência não tem início definido e é caracterizada pela atuação de corticosteroides que aumentam a resposta hipermetabólica e promovem a piora da supressão imunológica. Na fase de exaustão ocorre um retorno da resposta simpática associada a de resistência, que resulta numa acentuada perda de peso e no aparecimento de comorbidades. Logo é necessário adotar mecanismos farmacológicos e não-farmacológicos para controlar o estresse, evitando uma evolução para TEPT. **Conclusão:** Há necessidade de um acompanhamento multidisciplinar desse paciente para que sua abordagem seja integral.

Código: 134

O MANEJO EM LESÕES POR PRESSÃO E FERIDAS NA ESFERA AMBULATORIAL PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MAYCON HOFFMANN CHEFFER, MAYRA MOREIRA SORRILHA, ELISABETE TEIXEIRA DOS SANTOS CARVALHO, LUÍS GUILHERME SBROLINI MARQUES, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, ELENIR BURTULI SANTOS, IARA BETARIZ LANARO

Objetivo: Relatar acompanhamento de paciente com ferida complexa, no ambulatório de feridas do HUOP. Aperfeiçoar resultados, otimizar o cuidado e consequentemente diminuir riscos de contaminação no âmbito domiciliar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, trinta e três anos, motorista. Adentrou o HUOP trazido pelo SAMU com histórico de acidente envolvendo motocicleta e caminhão. Apresentava lesão corte contusa e fratura de fíbula no membro inferior direito (MID). Recebeu alta, em sete dias e retornou para acompanhamento no ambulatório de feridas. Apresentava extensa área de necrose delimitada. Iniciado processo de desbridamento mecânico e químico utilizando hidrogel com alginato durante dezoito dias. Após essa fase, iniciou-se o uso de membrana celulosa porosa para proteção de área de granulação. O desbridamento se faz necessário para a evolução do processo de cicatrização, já que a presença da necrose representa a morte

tecidual e a estagnação do processo cicatricial, podendo evoluir para possível amputação de membro. Culturalmente, a população entende de forma leiga que a formação de “casca” representa uma melhora clínica, nosso trabalho foi desconstruir essa ideia e orientar sobre os riscos de manter tal necrose. Após o início do desbridamento, o impacto visual do aumento da lesão tornou-se um fator que dificultou a adesão ao tratamento. Realizou-se no ambulatório o desbridamento com orientações sobre o tratamento que deveria ser mantido no domicílio. **Conclusão:** Foi possível observar, com o uso da membrana de celulose porosa, associada ao AGE (ácidos graxos essenciais), a evolução e proteção das áreas de tecido de granulação que se faziam presentes a cada novo atendimento, paralelo ao desbridamento químico de pequenas áreas de esfacelo, usando hidrogel com alginato. Após a verificação e constatação da ausência de pontos de necrose na área da lesão, foi possível, então, manter o uso da membrana associada ao AGE até a completa cicatrização, que durou sete meses.

Código: 33

O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

LIDIANE SOUZA LIMA, JOSÉ JOANDSON DE SOUZA DOS SANTOS, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Discutir sobre o papel da equipe de enfermagem na assistência pré-hospitalar as vítimas de queimaduras, segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em julho/2016, nas bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram encontradas 65 publicações científicas e destas, selecionaram-se seis, utilizando-se os descritores pré-hospitalar, queimaduras, enfermagem e segundo os critérios de inclusão: estudos disponíveis na íntegra, publicados entre 2012 e junho/2016, em português, inglês e espanhol. As publicações científicas em repetição nas bases de dados foram excluídas. **Resultados:** O papel da equipe de enfermagem na assistência pré-hospitalar as vítimas de queimaduras é fundamental e baseia-se na avaliação primária e secundária. No que diz respeito à avaliação primária, deve seguir o protocolo ABCDE do trauma, no qual a equipe atua no item “A”, garantindo a abertura das vias aéreas com controle cervical; no “B”, determinando manobras para respiração e ventilação; no “C”, utilizando medidas para reposição volêmica e o controle de hemorragias; no “D”, avaliando o nível de consciência

através da Escala de Coma de Glasgow e a reatividade pupilar; no “E”, expondo a vítima para avaliar lesões, realizando imobilização e promovendo a prevenção de hipotermia. Na avaliação secundária, a enfermagem preocupa-se com a inspeção da extensão da área queimada, curativos e transporte. Esses procedimentos indicam a prioridade do atendimento e direcionam o cuidado, para tanto a equipe de enfermagem deve apresentar conhecimento técnico-científico e ser capaz de tomar decisões rápidas referentes ao diagnóstico, tornando-se mediador da assistência e reduzindo o risco de morte e sequelas. **Conclusão:** A atuação dos profissionais de enfermagem na assistência pré-hospitalar à vítima de queimadura baseada em protocolo internacionalmente reconhecido é de suma importância, uma vez que capacita a equipe a avaliar, agir e prevenir sequelas e mortes.

Código: 152

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA O PROCESSAMENTO DE PELE DE TILÁPIA PARA COBERTURA DE LESÃO DE QUEIMADURA

CYBELE MARIA PHILOPIMIN LEONTSINIS, EDMAR MACIEL LIMA JUNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, NELSON SARTO PICOLLO, MARIA ELIANE MACIEL DE BRITO, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, GUILHERME EMILIO FERREIRA

Objetivos: Descrever a implantação de protocolo para o processamento da pele de tilápia como cobertura de área queimada; mostrar o papel do enfermeiro no funcionamento do banco de pele heteróloga. **Método:** Pesquisa descritiva em forma de relato de experiência, desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa a nível laboratorial, por um grupo de profissionais da área da saúde e acadêmicos. A equipe é composta por: quatro médicos, uma enfermeira, dois acadêmicos de medicina e duas acadêmicas enfermagem. A segunda etapa será a nível hospitalar. O período de realização do estudo foi de junho a agosto de 2016. **Resultados:** Inicialmente, foi realizada uma consultoria por uma enfermeira com experiência em banco de órgãos e tecidos do Banco de Órgãos e tecidos de Recife. Com base nas orientações, foram desenvolvidos protocolos para adequação dos processos de preparo da pele no laboratório de pesquisa, destacando: levantamento de material necessário (instrumental cirúrgico, material para armazenamento de pele de tilápia e soluções de limpeza e descontaminação); no segundo momento foi enviado instrumentais e depósitos para esterilização em baixa temperatura. Nessa primeira fase o enfermeiro otimizou o processo de esterilização de material para dar início o segundo momento da pesquisa que é o processamento da pele da tilápia. **Conclusão:** O envolvimento do enfermeiro e acadêmico de enfermagem nesse estudo é de

grande relevância, destacando o gerenciamento do processo preparo, esterilização, acondicionamento e liberação do produto, com a finalidade de contribuir de forma eficiente e eficaz aos pacientes queimados. Além permitir a participação da enfermagem no cuidado de lesão por queimadura, como mudança de paradigma.

Código: 111

O PERFIL DAS PUBLICAÇÕES SOBRE QUEIMADURAS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, KAREN RAYARA BEZERRA LIMA, TIAGO ALVES DE BRITO, ELLEN DE FÁTIMA LIMA VASCONCELOS, JÉSSICA CRISTHYANNE PEIXOTO NASCIMENTO, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Caracterizar, segundo a literatura científica, o perfil das publicações sobre queimaduras no Brasil quanto às características do evento (prevalência, população acometida, etiologia, profundidade, extensão e localização) e alterações sistêmicas decorrentes do trauma. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, retrospectiva e descritiva, com abordagem qualitativa, com enfoque no tema em questão. Realizada por meio de publicações científicas em português, indexadas na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), no período de 2011 a 2015, usando-se os descritores "perfil" e "queimados". **Resultados:** Como resultados da presente pesquisa, foram selecionados 16 artigos. Quanto às características do evento, observou-se maior acometimento dos acidentes no ambiente domiciliar, acarretando principalmente o sexo masculino. As principais causas de queimaduras são por líquido aquecido, seguida de chama. Quanto à classificação, o grau de lesão mais frequente foi a de 2º grau, mas também tiveram relatos de queimaduras com classificação mista. Ainda, os membros superiores e o tronco são as regiões corpóreas mais acometidas. Além desses dados, foram evidenciados ainda os tipos mais frequentes de alterações sistêmicas causadas por queimaduras, dentre elas complicações respiratórias, infecções e sequelas motoras. **Conclusão:** O estudo mostrou a necessidade de se conhecer o perfil das publicações em queimaduras, uma vez que o cruzamento dessas informações proporciona melhor entendimento dos principais fatores causais, distribuição e identificação dos grupos de risco, e também possibilita o planejamento de estratégias de prevenção que visem contribuir para a redução dos acidentes, favorecendo a diminuição de agravos e o número de internações hospitalares. Além disso, é de extrema relevância que os profissionais de saúde tenham conhecimento a respeito dos perfis epidemiológicos, para fornecer subsídios na avaliação e organização da assistência prestada, bem como para campanhas de prevenção, objetivando a queda de índices de queimaduras.

Código: 77

O USO DE COBERTURAS ANTIMICROBIANAS NO TRATAMENTO DE LESÕES POR QUEIMADURAS DE 2º E 3º GRAUS: RELATO DE CASO

MARIA VERSIANE MAGALHÃES COSTA, ANA PATRÍCIA VIEIRA COSTA, GILBERTO FÉLIX DE MELO JR., SHIRLEY ROLIM GUIMARÃES

Objetivo: Relatar caso de paciente vítima de queimaduras de 2º e 3º graus, e o uso de coberturas antimicrobianas no tratamento. **Relato do caso:** Paciente vítima de atropelamento por automóvel, no qual o pneu, demorou certo tempo em atrito com os membros inferiores deste paciente, provocando lesões por queimaduras de 2º grau em coxas direita e esquerda, assim como, lesão de 3º grau em tornozelo Esquerdo com exposição do tendão de Aquiles. Durante seu período de internamento, foram usadas gazes antimicrobianas associadas a um gel, também antimicrobiano, sendo apenas necessárias 4 trocas de curativos em 13 dias de internamento, seguido de epitelização parcial e consequente auto enxerto e alta hospitalar após 7 dias deste último procedimento. Todo o trabalho foi realizado com autorização prévia do paciente, mediante assinatura de termo de livre consentimento. **Conclusão:** Observou-se uma visível melhora das lesões após a associação das coberturas, onde o meio dessas, permaneceu sempre limpo e úmido, livre de exsudato infeccioso, diminuição de dor local por consequente diminuição do número de trocas de curativos, evoluindo com epitelização de bordas e também de parte das lesões, culminando em auto enxertia de sucesso e seguida de alta hospitalar.

Código: 158

O USO TÓPICO DA HEPARINA SÓDICA NA TERAPÊUTICA DAS QUEIMADURAS

EMANUELLE MENEZES CANTARELLI, GUTEMBERG SOUZA SILVA, LARA KAROLYNE NEVES CANUTO, EVERTON VIEIRA LOPES SILVA, THYAGO MENEZES DE CARVALHO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho é discutir o uso tópico da heparina sódica como manobra terapêutica em pacientes acometidos por queimaduras. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura especializada, através de consulta a artigos científicos selecionados nas plataformas PubMed, ScienceDirect, Bireme e Scielo, por meio da seguinte estratégia de busca: (Heparin) AND (Therapeutics) AND (Burn OR Burns). **Resultados:** Foram encontrados 139 artigos, dos quais oito foram selecionados. A partir da análise desses estudos pode-se inferir que os glicosaminoglicanos (GAGs) apresentam múltiplos efeitos terapêuticos em queimaduras e a heparina, composto mais ácido e sulfatado do

grupo, é o mais utilizado para este fim. As diferentes doses e métodos de aplicação da sua forma sódica são alvos de estudo desde a década de 60, o que proporcionou a evolução da administração parenteral em pequenas doses às recentes pastilhas implantadas. Em 2005, no Brasil, foi desenvolvido um spray com essa formulação, de alto peso molecular, para uso tópico diante dessa comorbidade. A sua ação apresenta caracteres anti-inflamatório e analgésico independentes da ação anticoagulante, que não foi clinicamente relevante em estudos realizados. A ação anti-inflamatória advém da inativação das citocinas pró-inflamatórias, selectinas secretadas por leucócitos, integritas e atenuação da ativação no complemento. Já o efeito angiogênico decorre da interação com o fator de crescimento do endotélio vascular e com fatores de crescimento dos fibroblastos. Os benefícios também estão associados à redução do tempo de cicatrização em vários dias e dos edemas formados, assim como à destruição limitada das células e a melhor qualidade da cicatriz, sem aumento das taxas de infecção, ou seja, há uma melhor resolatividade. A heparina também oferece uma nova oferta de tratamento, em que os ferimentos são deixados abertos, possibilitando a redução da necessidade de balneoterapia, desbridamentos cirúrgicos e trocas de curativos. É importante pontuar que a heparina é contraindicada ou apresenta risco potencial em algumas situações como, em geral, pacientes portadores de hemorragia grave. Porém, essa situação é contornada quando o acompanhamento é adequado. **Conclusão:** Portanto, há elementos sugestivos, tanto do ponto de vista do conforto do paciente quanto do farmacoeconômico, para que a heparina tópica seja incorporada em centros de queimaduras, pautando-os na comodidade e simplicidade.

Código: 199

ÓBITOS POR QUEIMADURA NO BRASIL E SUAS REGIÕES NO PERÍODO DE 2000 A 2014

BERNARDO MARTINEZ SIMOES, TIAGO GOES REBOUÇAS SOUZA, VINÍCIUS ALBERTO NASCIMENTO DE BRITO, SÂMARA ANDRADE OLIVEIRA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA MACÉDO SANTOS, MARIA BERNADETE GALRÃO DE ALMEIDA FIGUEIREDO, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de morte por queimadura no Brasil e em suas regiões no período de 2000 a 2014. **Método:** Estudo ecológico, transversal, descritivo e analítico, baseado em dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM-DATASUS) relacionados aos óbitos por queimaduras. A análise para avaliação das variáveis foi realizada por meio de tabulação dos dados em tabelas no Microsoft Excel, no qual foi feita a contagem dos dados em números absolutos e relativos utilizando estatística descritiva. **Resultados:** No período estudado de 15 anos ocorreram, no Brasil, 36.803 óbitos por queimaduras, com o sexo masculino correspondendo a 78,07% dos óbitos. O Nordeste foi a região que mais apre-

sentou casos, 12.301 em números absolutos, destes, 23,75% eram mulheres. No Brasil a faixa etária de 20-29 anos foi a mais acometida, 17,52%, fato que não ocorreu no Sudeste nem no Centro-Oeste, onde a faixa etária de 30-39 anos se destacou. A raça mais atingida, no Brasil, foi a parda com 46%, enquanto que na região Sul, 83,17% eram brancos. Do total de casos no país, 52,63% tinham algum grau de instrução, porém somente 3,25% apresentavam mais de 12 anos de estudo. O Centro-Oeste foi a região que mais apresentou casos relacionados a acidentes de trabalho, 20,19%, enquanto que no Brasil 13,73% foram atribuídos a atividades laborais. Estabelecimentos de saúde foram os principais locais de ocorrência de óbitos por queimaduras no Brasil, correspondendo a 43,31% dos casos. Este fato não ocorreu na região Sul, onde o local de óbito mais frequente foi em domicílio, 36,12%. **Conclusão:** A heterogeneidade dos dados analisados mostram que cada região do Brasil apresenta características próprias referentes a óbitos por queimaduras, demonstrando que as atividades de prevenção deste tipo de injúria devem ser adequadas à realidade regional.

Código: 51

ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO AOS PACIENTES EM USO DE EXPANSORES TECIDUAIS

ROSEMARY MARQUES XIMENES, SARA TACIANA FIRMINO BEZERRA, ANA NEILE PEREIRA DE CASTRO, JERIDIANO GARCIA DA SILVA, FABÍOLA ARAÚJO CARVALHO

Objetivo: Relatar a experiência da consulta de enfermagem no ambulatório aos pacientes com sequelas de queimaduras durante o uso de expansores teciduais. **Método:** Trata-se de relato de experiência, realizado no ambulatório de queimados em hospital de referência em urgência e emergência no município de Fortaleza-CE, durante o período de janeiro a dezembro de 2015, com pacientes que fazem uso de expansores teciduais. **Resultados:** A expansão cutânea é uma das cirurgias reparadoras, de alta complexidade, na qual o cirurgião insere uma bolsa de silicone com uma válvula para preenchimento de solução salina. Semanalmente, esses pacientes retornam para progressiva expansão da pele, até o momento de retirada cirúrgica do expansor. Durante todo o período até sua retirada, os pacientes são acolhidos pela enfermagem. O enfermeiro avalia o seu estado geral, o nível da dor e as condições da área expandida, auxilia o cirurgião no procedimento de expansão, realiza o curativo simples e orienta os pacientes a observar sinais indicativos de infecção, riscos de extrusão e hematomas, orienta-os a retornar à unidade caso sejam encontrados esses sinais. São feitas também observações para uso de roupas folgadas, já que o expansor aumenta o volume do corpo. Caso o expansor seja em membros inferiores, o paciente deve avaliá-los diariamente, mantê-los elevados, restringindo a deambulação nos primeiros 15 dias e mantendo o repouso.

A enfermeira também agenda os retornos e as internações para os procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** Houve aumento do vínculo enfermeiro-paciente, esclarecendo as dúvidas, reduzindo assim a ansiedade, medos e expectativas em relação ao resultado do tratamento. Observou-se também mais segurança e confiança no tratamento, aumentando a procura de outros pacientes com sequelas. Dessa forma, demonstra-se a importância da implantação da Consulta de Enfermagem ambulatorial ao paciente em uso de expansor tecidual no serviço de queimados.

Código: 121

OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO GRANDE QUEIMADO: RELATO DE CASO

DANIELLY FRESCHI, IVAN SILVA MARINHO, BRUNA GABRIELY COSTA, RAQUEL MEDEIROS, YURI MARINHO FIGUEIRA, LUCIANO PINHEIRO CASALE, PAULO CESAR FLORIANO, JOSÉ RIBAMAR BRANCO FILHO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente queimado tratado precocemente com oxigenioterapia. **Relato do caso:** Trata-se de um relato de caso, realizado em um hospital particular geral da cidade de São Paulo, paciente do sexo masculino 20 anos, sem comorbidades, sofreu queimadura térmica em 70% da superfície corpórea queimada, com queimaduras de 2º e 3º grau em face, tronco, membros superiores e parte dos membros inferiores. Foi tratado precocemente com oxigenioterapia hiperbárica, desbridamento cirúrgico de tecidos desvitalizados, reposição volêmica, prescrição de polivitamínicos, curativos diário com sulfadiazina de prata e antibioterapia. Realizou 40 sessões de oxigenioterapia hiperbárica e após 24 dias de internação teve alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Apresentava ferida sem sinais de infecção com boa granulação, permitindo a epitelização precoce da lesão. **Conclusão:** A oxigenioterapia hiperbárica tem um papel de grande relevância no tratamento de vítimas de queimaduras térmicas. Espera-se que os especialistas no tratamento desses pacientes possam unir forças para equipar seus Centros de Tratamentos de Queimados com serviços de oxigenioterapia hiperbárica, o que certamente trará uma significativa mudança de resultados e de custos

Código: 96

PADRONIZAÇÃO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CHOQUE ELÉTRICO NA FASE AGUDA

EZEQUIEL AGUIAR PARENTE, EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, VICTOR MONTEIRO MACIEL LIMA, GUILHERME EMILIO FERREIRA

Objetivo: Padronizar as etapas cirúrgicas, na fase aguda de desbridamento, os primeiros 15 dias, pela comparação de estudos laboratoriais (dosagem de CPK), hidratação venosa e fotografias, para a aplicação de uma rotina de etapas cirúrgicas, a fim de desenvolver um tratamento adequado. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, prospectivo, realizado em um hospital público de Fortaleza-CE, entre julho de 2013 a dezembro de 2015. A população foi composta por adultos, entre 15 e 50 anos, vítimas de queimaduras por choque elétrico, com lesão de terceiro grau, no mínimo muscular. A coleta de dados foi realizada com uma entrevista semi-estruturada na admissão sobre o perfil epidemiológico, exames laboratoriais antes e após os procedimentos cirúrgicos e análise da necessidade de cirurgias a cada 48-72 horas com fotografias. Todos os pacientes receberam hidratação adequada e diurese foi mantida superior 100 ml/h. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Instituto Dr. José Frota sob o número 321.464. Resultados: Nos 15 pacientes do estudo, sexo masculino representou 80% e a idade foi de 35,07 anos. Em relação à superfície de área corporal queimada (SCQ), a porcentagem de 2º grau variou de 0 até 35%, com média de 5,2%. Em relação à porcentagem de 3º grau, houve uma variação de 3 até 26%, com média de 9%. Quando observada a SCQ total, temos a média de 14,23%, variando de 3,5 até 45%. Esses pacientes foram submetidas em média a 4,8 cirurgias, divididas da seguinte forma: cirurgias para enxertia, 3,53 cirurgias; desbridamento cirúrgico, 2,87 cirurgias; cirurgias para retalhos, 0,4 cirurgia e fasciotomias, 0,13 cirurgia. Foram realizados 12 procedimentos cirúrgicos de amputações nos 15 pacientes do estudo (60%). Seis pacientes não sofreram amputação (40%). Um paciente sofreu 3 procedimentos de amputação no mesmo membro (pododáctilo, pé e coxa E) e outro sofreu 2 amputações em membros superiores distintos. Todos os pacientes foram submetidos à dosagem de CPK, a qual, na admissão, teve uma média de 21.353 UI, variando de 124 até 107.635 UI. Além disso, a quantidade média de dias para diminuição desses níveis para menores que 1000 UI foram 6,27 dias, podendo variar de 0 até 10 dias. **Conclusão:** O tratamento na fase aguda do choque elétrico deve incluir uma imediata e adequada reposição líquida venosa, associada com procedimentos cirúrgicos de desbridamentos e de amputações, o mais precoce possível, em etapas com intervalos de 48 a 72 horas.

Código: 225

PERCEPÇÃO DO ESPECIALISTA FRENTE AO IMPACTO INTERCULTURAL NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULOGÊNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JULIANA LUCINDA DOS SANTOS ZIVIANI, CINTIA SILVA DE SOUZA COSTA, JESSE SOUZA FERREIRA

Objetivo: O presente estudo visou mostrar a percepção de atuação de especialistas em lesões vasculogênicas em diferentes ci-

dades do Brasil. **Método:** Descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido enfermeiras de São Paulo e Salvador em 2016. **Descrições dos casos:** Os autores buscaram em seu arquivos particulares dois tipos de pacientes com mesmo tipo de lesão e etiologia vasculogênica. Primeiro caso paciente sexo feminino idosa 84 anos, portadora de HAS, apresentando úlcera em dorso do pé direito secundário a Erisipela há cerca de 30 dias. Esteve hospitalizada por 10 dias em uso de antibioticoterapia, realizou debridamento cirúrgico extenso devido presença de tecido necrotico. Iniciado plano terapêutico com debridamento autólítico e enzimático até remoção dos tecidos desvitalizados e antibioticoterapia sistêmica. Segundo caso paciente sexo feminino idosa 82 anos, com múltiplas comorbidades hipertensa, diabética, refluxo gastroesofágico, cardiopata e asmática, apresentando úlcera em tibia. Esteve hospitalizada por 2 meses por insuficiência respiratória ocasionando um déficit no aporte circulatório. Característica da lesão necrose seca, mensurando (C:6XL: 5), exsudato seroso escasso, bordas irregulares e margens adjacentes com fragilidade cutânea. Devido a letargia do processo cicatricial e o uso terapia tópicos a base de AGE e curativos convencionais e sem melhora efetiva, houveram a necessidade da intervenção de especialista em lesões crônicas. A seleção desses pacientes para este estudo foi devido o desafio em restabelecer manejos de tratamentos de lesões crônicas. Após avaliação do especialista mesmo em cidades diferentes foi proposto a mesma modificação da conduta tópica e a remoção do tecido inviável. **Resultados:** Obtivemos a epitelização com melhora da perfusão sanguínea e adequação da escolha do material para realização do curativo respeitando cada fase da lesão. Foi usado para desbridamento enzimático solução de papaína a 8% área de lesão com presença de necrose e tecido desvitalizados associou o hidrofibra carboximetilcelulose com prata iônica 1,2%. Absorvendo o exsudato local e proporcionando o conforto adequado para paciente. Enfaixamento com atadura de tecido de algodão impregnado com pasta de oxido de zinco como terapia compressiva inelástica e atadura de crepe. **Conclusão:** A percepção do especialista e o uso tecnologias com aporte antimicrobiano proporcionou o aceleração do processo de cicatricial. Devido ao preparo do leito da lesão e adequação do retorno venoso com terapia compressiva inelástica. Proporcionando trocas seguras a cada 5 dias. Proporcionando o conforto e qualidade de vida desses pacientes. Este estudo mostrou efetivo durante o processo de recuperação tecidual mesmo com as dificuldades territoriais e climáticas entre cidades do Nordeste e Sudeste do Brasil.

Código: 112

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS QUÍMICAS NOTIFICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

WILLIAM CAMPO MESCHIAL, ÍTALO HENRIQUE VIEIRA PIRES, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA

Objetivo: Identificar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes vítimas queimaduras químicas notificadas em um centro de informação e assistência toxicológica. **Método:** Estudo descritivo, de caráter transversal, com vítimas de queimaduras químicas notificadas no Centro de Controle de Intoxicações de Maringá, PR, serviço de referência que atua prestando assessoria e consultoria em casos de intoxicação, incluindo as queimaduras químicas. Os dados referentes ao período de julho de 2014 a julho 2015, foram coletados da Ficha de Ocorrência Toxicológica. Os dados foram analisados em frequências simples e absoluta. **Resultados:** Predominaram as vítimas do sexo masculino (67,6%), na faixa etária de 22 a 59 anos (54,6%), com grau de instrução menor que oito anos de estudo (38,9%) e procedentes do município de Maringá (54,6%). A via com maior exposição foi a mucosa ocular (40,7%). Quanto à topografia das queimaduras predominaram as lesões na cavidade oral e na mucosa ocular, somando 78,6% dos casos. O sistema afetado com maior frequência foi o digestório (43,2%). Em relação às características da injúria, observou-se que a maioria foi de circunstância acidental (63,9%), e ocorreu no domicílio (63,0%). O atendimento se deu em unidades hospitalares (56,5%), sendo o tempo decorrido entre o acidente e o tratamento inferior a uma hora (48,1%), e 82,4% não necessitaram de internação hospitalar, entre os internados 91,6% receberam alta hospitalar. Três pacientes (2,8%) foram a óbito, sendo as causas relacionadas a circunstâncias de violência física ou tentativa de suicídio. **Conclusão:** Chama atenção no perfil das queimaduras químicas o maior acometimento das vias de exposição ocular e oral, com manifestações no sistema digestório, com a maior parte de natureza acidental e ocorrida em domicílio, o tempo decorrido entre o acidente e tratamento inferior a uma hora e três pacientes evoluíram para óbito. Com estes achados, pretende-se fornecer subsídios para elaboração de políticas públicas na área de prevenção, e para construção de protocolos clínicos direcionados à assistência a essas vítimas.

Código: 157

PERFIL DAS INFECÇÕES EM QUEIMADURAS DA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE NO ANO DE 2015

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUI-LHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Traçar o perfil das infecções em queimaduras da UTQ (Unidade de Tratamento de Queimados) do HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe), a prevalência dos microrganismos envolvidos e a sensibilidade às drogas antimicrobianas no ano de 2015. **Método:** Foi realizada análise quantitativa dos dados disponíveis na

UTQ e na CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) referentes a infecções por queimaduras no período de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** A frequência (%) das principais bactérias gram-negativas e *Candida* isoladas em culturas na UTQ, HUSE, 2015 (n=58) foram as seguintes: *Acinetobacter baumannii* (34,5%), *Candida sp* (10,3%), *Pseudomonas sp* (8,6%), *Klebsiella pneumoniae* (6,9%), Grupo CESP – *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Providencia* - (6,9%) e *Escherichia coli* (3,5%). Em relação à sensibilidade (%) do *Acinetobacter baumannii* na UTQ, HUSE, 2015 (n=20) aos agentes antimicrobianos, tem-se: Polimixina (100%), Tigeciclina (40%), Amicacina (15%), Meropenem (0%), Imipenem (0%), Ampicilina/Sulbactam (0%). Quanto à sensibilidade (%) do *Staphylococcus aureus* na UTQ, 2015 (n=6), observou-se: Gentamicina (100%), Tigeciclina (100%), Sulfametoxazol/Trimetoprima (100%), Vancomicina (100%), Oxacilina (33%), Ciprofloxacino (17%) e Clindamicina (17%). A sensibilidade (%) da *Pseudomonas aeruginosa* na UTQ, 2015 (n=4) deu-se da seguinte forma: Amicacina (100%), Ciprofloxacino (100%), Polimixina (100%), Ceftazidima (75%), Imipenem (0%), Meropenem (0%), Cefepime (0%). Por fim, a sensibilidade da *Klebsiella pneumoniae* UTQ, HUSE, 2015 (n=4) foi: Ciprofloxacino (100%), Tigeciclina (100%), Amicacina (100%), Polimixina (100%) e Cefepime (25%). **Conclusões:** Conforme os dados apresentados e a literatura pertinente, deve haver um controle rígido para definição e identificação de infecções em queimados para evitar uso inapropriado, inadvertido e não essencial de antibióticos. É fundamental que haja um programa efetivo de controle de infecções em centros de queimados, através de culturas de vigilância e monitorização de incidências, causas de infecções e higiene do ambiente. Educação e vigilância são sempre as melhores formas de prevenção.

Código: 143

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR QUEIMADURAS NO MUNICÍPIO DE PELOTAS – RS/ BRASIL NOS PERÍODO DE 2008 A 2015

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER, PATRÍCIA TUERLICKX NOGUEZ, MÔNICA CRISTINA BOGONI SAVIAN, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, ROSANE SCUSSEL GARCIA, FERNANDA BORGES DE SOUZA, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO

Objetivo: Caracterizar o perfil das internações hospitalares por queimaduras no município de Pelotas – RS/Brasil nos período de 2008 a 2015. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal utilizando-se de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares/DATASUS. Os dados foram analisados por meio de frequência e percentuais, segundo faixa etária, sexo e ano, além do total de óbitos, dias e média de internação. **Resultados:** No período foram 93 (100%) internações por queimaduras,

sendo que destas sete (7, 53%) foram a óbito. A maioria das internações ocorreu nas faixas etárias de 40 a 59 anos, com 25,80%, e 20 a 39 anos com 23,65%. O sexo masculino, predominantemente, apresentou maior taxa de internação nas faixas etárias de 40 a 59. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância do sistema de informação em saúde como ferramenta para planejar e monitorar as ações em saúde voltadas à população quanto à prevenção de queimaduras no Brasil.

Código: 239

PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE QUEIMADURA, EM SALVADOR, NO PERÍODO DE MAIO DE 2015 A ABRIL DE 2016

CARLA SANTA ROSA DE OLIVA ALMEIDA, ALERCIE NE MARINA DA SILVA

Objetivo: Trata-se de um estudo exploratório descritivo que tem por objetivo descrever o perfil das crianças, com idade entre 0 e 12 anos, atendidas no ambulatório de queimaduras, numa Organização referência no tratamento de queimadura no Estado da Bahia, no período de maio de 2015 a abril de 2016. **Método:** Foi realizada busca em instrumento do serviço, e extraídos dados que foram processados com o uso do programa Microsoft Office Excel 2013. **Resultados:** Em um ano, foram admitidas no serviço 216 crianças; não se observou uma diferença significativa da queimadura com relação ao sexo, sendo que 50,46% foram meninas; a faixa etária mais frequente foi a de 1 a 4 anos com 57,41%; destacou-se a lesão ocasionada por escaldadura 70,37%, e foi a maioria absoluta nas quatro faixas etárias utilizadas e única em menores de 1 ano; a escaldadura foi seguida por chama direta 14,35%, e superfície aquecida 11,57%; com relação a extensão, o médio queimado se destacou com 78,24%, seguido pelo grande queimado 20,37% da população atendida no ambulatório que são provenientes da enfermaria ou da emergência. **Conclusão:** É necessário dar destaque a campanhas de ações preventivas para queimaduras.

Código: 58

PERFIL DE MORTALIDADE POR QUEIMADURAS POR FOGOS DE ARTIFÍCIO NO NORDESTE BRASILEIRO ENTRE 1996 E 2014

SAMYLLA MAIRA COSTA SIQUEIRA, VIVIANE SILVA DE JESUS, ALICE DE ANDRADE SANTOS, IRACI ALCÂNTARA MARIANO, JAQUELINE COUTO NASCIMENTO, SABRINA PIRES DE QUEIROZ, LORENA FERNANDA NASCIMENTO SANTOS, CLIMENE LAURA DE CAMARGO

Objetivo: Descrever o perfil de mortalidade por queimaduras por fogos de artifício no nordeste brasileiro entre os anos de 1996 e 2014. **Método:** Estudo epidemiológico, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em julho de 2016 a partir de dados secundários extraídos da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por se tratar de um banco de dados de domínio público e livre acesso pela internet, não foi necessária aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa. O tratamento dos dados ocorreu por meio do programa Microsoft Excel 2010 e os resultados são apresentados a partir de estatística descritiva por frequência simples. **Resultados:** No período de 1996-2014 foram a óbito na Região Nordeste 63 pessoas por queimaduras por fogos de artifício. Destas, a maioria (65,07%) era do sexo masculino, corroborando a literatura sobre o assunto de que os indivíduos deste gênero são as principais vítimas. Foram acometidos indivíduos de todas as faixas etárias, com destaque para os idosos (33,33%), especialmente aqueles com 80 anos e mais (19,04%). Essa prevalência pode se relacionar à fragilidade destes indivíduos às agressões decorrentes das queimaduras, quando comparados a pessoas de menos idade. Quanto ao estado, sobressaiu Pernambuco (34,92%), seguido da Bahia (23,80%), o que pode ser explicado pela forte tradição dos festejos juninos e de final de ano nestes estados. O ano com maior incidência de óbitos foi 2002 (19,04%), possivelmente por acontecimentos como as eleições presidenciais e a vitória do Brasil na Copa do Mundo, geralmente comemorados com fogos de artifício. Apesar das tradições juninas, o mês com o maior número de casos foi janeiro (23,80%). Tal fato pode se relacionar às comemorações de final de ano que, nos estados do Nordeste, são marcados pela manipulação destes artefatos nas festas litorâneas. **Conclusão:** Nesta investigação, o perfil de mortalidade que sobressaiu foi de indivíduos do sexo masculino, idosos e oriundos do estado de Pernambuco. Estes achados permitem a identificação do perfil epidemiológico deste agravo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Código: 162

PERFIL DO USO DE ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS NA UNIDADE DE QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE

PAMELA ALEJANDRA ESCALANTE SAAVEDRA, PRISCILA BATISTA CORREA PARENTE, KATIA MARIA BRAZ DA CUNHA, FABIANA XAVIER CARTAXO SALGADO, MARCELO CAIO DE SOUZA REIS, MÁRIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, JOSE ADORNO, DAYANI GALATO

Objetivo: Descrever o perfil microbiológico e perfil de antimicrobianos utilizados em pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) no Hospital Regional da Asa Norte Brasília. **Método:** Estudo transversal com análise das prescrições diárias e re-

são de prontuários eletrônicos no período de abril e maio de 2016. Foram investigadas as seguintes variáveis: antimicrobianos prescritos, duração do tratamento e microbiota da UTQ. Foram incluídos na amostra somente aqueles pacientes que fizeram uso terapêutico de antimicrobianos. **Resultados:** A amostra foi composta de 42 pacientes. Os materiais biológicos investigados e positivos para a presença de microorganismos revelaram 36% de hemoculturas (n=8), 27% de secreções de feridas (n=6), 5% de ponta de cateter (n=1) e 32% de outras secreções (n=7). A microbiota encontrada foi estratificada em *Staphylococcus coagulase negativo* (SCN) 31,8% (n=7), *Staphylococcus aureus* 18,2% (n=4), *Enterobacter cloacae* 13,6% (n=3), *Pseudomonas aeruginosa* 9,1% (n=2), *Klebsiella pneumoniae* 9,1% (n=2) e outros agentes etiológicos 18% (n=4). Ressalta-se que 2 pacientes apresentaram perfil de bactéria multirresistente. Das 438 prescrições analisadas, os antibióticos mais prescritos foram: Aminopenicilinas (ampicilina+subactam) (32,5%), Aminoglicosídeo (gentamicina ou amicacina) (14,3%), Cefalosporina (cefepime) (12%), Carbapenemas (meropenem ou imipenem) (8,6%), Polimixina (polimixina b) (6%) e Gliciliclinas (tigeciclina) (4,2%), representando 77,6% dos antibióticos prescritos. O tempo médio de uso dos seis antibióticos mais prescritos foram: $7 \pm 3,3$ dias de aminopenicilina (n=23 pacientes); $8 \pm 3,2$ dias de aminoglicosídeos (n=12 pacientes); $8 \pm 5,2$ dias de cefalosporina (n=8 pacientes); $15 \pm 1,2$ dias de carbapenema (n=5 pacientes); $14 \pm 1,0$ dias de polimixina b (n=3 pacientes) e $13 \pm 3,5$ dias de gliciliclinas (n=4 pacientes). **Conclusão:** O perfil microbiológico encontrado revela uma representatividade importante do *Staphylococcus coagulase negativa*, o que sugere uma melhor averiguação da técnica de coleta dos materiais biológicos, considerando tratar-se de um microorganismo contaminante de pele. Verificou-se a observância do protocolo estabelecido, obedecendo ao uso racional de antimicrobianos, o que corrobora com o perfil de multirresistência demonstrado nesta unidade.

Código: 63

PERFIL DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES HOSPITALIZADOS POR QUEIMADURAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO CENTRO-OESTE

PAMELA ALEJANDRA ESCALANTE SAAVEDRA, REGIANE GOMES, GILBERTO DE AGUIAR, MÁRIO FRATTINI GONÇALVES RAMOS, JOSE ADORNO, PRISCILA BATISTA CORREA PARENTE, CAMILA ALVES AREDA, DAYANI GALATO

Objetivo: Descrever o perfil dos medicamentos utilizados por pacientes internados por queimaduras no Hospital Regional da Asa Norte Brasília. **Método:** Estudo transversal com revisão de prontuários eletrônicos e análise das prescrições diárias dos pacientes hospitalizados por queimaduras, entre março e abril de 2016. Foram excluídos os medicamentos utilizados para sedação e anestesia

em procedimentos e cirurgias, além dos pacientes internados para cirurgia reparadora. **Resultados:** A amostra foi composta de 38 pacientes. O tempo de internação foi, em média, 19,1 dias, entre as comorbidades pré-existentes em 24 pacientes (63,1%), observou-se o etilismo como mais frequente (n=13; 34,2%). A magnitude das queimaduras foi pequena em 21 pacientes (55,2%) e moderada em oito (21%). As classes terapêuticas mais prescritas foram as de medicamentos que atuam no trato gastrointestinal, analgésicos, antimicrobianos e anti-histamínicos, além de hemocomponentes. Entre os pacientes hospitalizados, oito (21%) não utilizaram antimicrobianos, dos outros, 23 (76,6%) utilizaram exclusivamente ampicilina+sulbactam (1º nível de escolha), quatro pacientes (13,3%) necessitaram evoluir para amicacina e cefepime (2º nível) e três pacientes (10%) utilizaram meropenem e vancomicina (3º nível no escalonamento). A analgesia ocorreu de maneira gradativa, sendo a 1ª escolha a dipirona (n=32; 84,2%) e, se dor intensa, tramadol (n=26; 68,4%) podendo evoluir para uso de morfina (n=2; 5,2%). Em casos de alergia à dipirona ocorreu substituição por paracetamol (n=6; 15,7%). Entre os medicamentos que atuam no TGI observou-se ranitidina (n=38; 100%), ondansetrona (n=9; 23,6%) e omeprazol (n=6; 15,7%). Entre os antiparasitários (n=32; 84,2%) o uso de albendazol ou mebendazol é rotineiro. O uso de anti-histamínicos (n=9; 23,6%) está estabelecido na unidade para alívio de prurido intenso além de alergias. Foram encontrados medicamentos para tratamento da síndrome de abstinência em pacientes etilistas (n=5; 13,1%) (diazepam e complexo B). Os hemocomponentes mais utilizados foram concentrado de hemácias (n=16; 42,1%) e albumina humana (n=6; 15,7%). **Conclusão:** Os pacientes internados por queimaduras recebem essencialmente medicamentos para controle da dor e antimicrobianos. A analgesia ocorreu gradativamente a fim de manter reserva para tratamento da dor. Observou-se o seguimento do protocolo estabelecido quanto à antibioticoterapia adotada, o que favorece ao uso racional dos antimicrobianos e colabora na prevenção da resistência bacteriana.

Código: 242

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE TRATAMENTO AO QUEIMADO DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO

JERUSA CELI MARTINS, MARIA ELENA ECHEVARRIA-GUANILO, MARIA PAULA WINCKLER DE SOUZA, MAYARA DA VENTURA BARBOSA, SOLIANE SCAPIN, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA

Objetivo: Analisar o perfil de pacientes atendidos no Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ) do Hospital Infantil Joana de Gusmão/SC no período de junho de 2015 a junho de 2016. **Método:** Estudo descritivo, prospectivo, o qual analisou os registros de internação do CTQ das crianças e adolescentes atendidos no período de junho

de 2015 a junho de 2016. As informações foram organizadas em um banco de dados do programa Excel®, sendo coletadas informações referentes a dados sociodemográficos e clínicos. Este resumo faz parte do projeto o qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de CAAE: 43559215.6.0000.0121. **Resultados:** No período de um ano, de junho de 2015 a junho de 2016, foram atendidos o total de 165 crianças e/ou adolescentes. Com média de idade de 4,6 (DP: 4,2), variando entre um e 14 anos. Destes, 128 (77,6%) foram internações por queimaduras, 28 (16,96%) para realização de cirurgias reparadoras e 8 (4,84%) para outros tipos de tratamento, não envolvendo queimaduras. Do total 43 (33,6%) foram do sexo feminino e 85 (66,4%) sexo masculino. A média de superfície corporal queimada foi de 15,67%. Predominaram as queimaduras por líquidos superaquecidos (n=84; 65,6%), líquidos inflamáveis (n=12; 9,4%), chama direta (n=11; 8,6%), eletricidade (n=11; 8,6%), seguidos por superfície aquecida (n=2; 1,6%), vapor (n=3; 2,3%) e agente químico (n=2; 1,5%), três (2,3%) não continham informações sobre o agente causador. Os locais mais recorrentes de ocorrência das queimaduras foram a cozinha (n=59; 46,1%), a área ou espaço de laser (n=9; 7%) e a sala (n=7; 5,5%). Os meses de maior ocorrência de queimaduras foram janeiro (n=18; 14,1%), fevereiro (n=11; 8,6%) e maio (n=10; 7,8%), seguido do mês de junho-2015 (n=9; 7,03%) e junho-2016 (n=8; 6,25%). As áreas do corpo mais atingidas foram membros superiores (n=56; 43,7%), face (n=56; 43,7%) e membros inferiores (n=39; 30,4%). **Conclusão:** Crianças do sexo masculino estão envolvidas em maior número de episódios de queimaduras e os líquidos superaquecidos são os agentes causadores mais comuns. Quanto às áreas acometidas, destacam-se os membros superiores e face. O mês de janeiro é o período com maior número de casos e o domicílio, principalmente a cozinha, é o local de maior ocorrência. Cabe destacar a importância de investimentos em campanhas e políticas públicas de prevenção de queimaduras, conscientizando a população de que a maioria dos episódios podem ser evitados com atitudes simples.

Código: 9

PERFIL DOS TRABALHADORES DA PESCA VÍTIMAS DE QUEIMADURAS

GABRIELA SOUZA DE OLIVEIRA, CRISTINA SETENTA ANDRADE, JOÃO CARLOS DE PÁDUA ANDRADE, ALEXANDRE SCHIAVETTI

Objetivo: Traçar o perfil dos trabalhadores da pesca vítimas de queimaduras durante a manipulação do pescado em uma comunidade localizada no sul da Bahia. **Método:** Estudo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo. Participaram do estudo 19 pescadores e marisqueiras da Associação de Pescadores e Marisqueiras de Pedras de Una. Foram aplicadas as técnicas da observação não participante, diário de campo e entrevistas com formulário estruturado. **Resultados:**

A faixa etária variou de 18 a 59 anos, são trabalhadores que possuem um baixo nível de escolaridade, a grande maioria possui somente o primário (56%). A carga horária diária de trabalho varia de 3 a 16 horas. As principais fontes de renda são a mariscagem (37%), auxílio do governo (16%) e pesca (47%). Possuem uma renda média de R\$ 369,47, porém a renda considerada mais comum foi de R\$ 200,00. Tem como principal atividade a mariscagem (58%), pesca (37%), e alguns atuam em ambas as atividades (5%). Foram com maior frequência referida as queimaduras na parte do corpo pernas/pés (53%), mãos/dedos (42%) e outros (5%). Durante o cozimento para preparo do marisco, os acidentes tem destaque pela possibilidade aumentada de queimaduras e calor excessivo em razão da manipulação e proximidade do fogo. As condutas adotadas foram procurar atendimento em hospital/posto de saúde (37%), lavar o local com água (16%), passar remédio em casa (21%) e nada faz (26%). **Conclusão:** Percebeu-se a necessidade de reconhecer os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da atividade pesqueira, pois as lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias, causando assim vários danos aos trabalhadores da pesca e dificultando o exercício do seu labor.

Código: 109

PERFIL E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DE QUEIMADURAS FÍSICAS EM CRIANÇAS

LUÍSA VALE DE CARVALHO, LUANA TELES DE RESENDE, MATHEUS SANTOS MELO, AGLAÉ DA SILVA ARAÚJO ANDRADE

Objetivo: Investigar as produções científicas online que abordem o perfil das crianças acometidas por queimaduras físicas e as principais características destas. **Método:** Desenvolveu-se através de uma revisão integrativa, realizada no mês de julho de 2016 nas bases de dados BDNF, Medline e LILACS da biblioteca virtual em saúde (BVS) por meio dos descritores epidemiologia, queimaduras e crianças, em combinações entre si, onde foram selecionados artigos, com texto completo disponível, escritos em português e compreendidos entre os anos de 2006 a 2015. Após a leitura dos artigos encontrados, foram selecionados 15 trabalhos que se adequavam ao objetivo do estudo. **Resultados:** Foi observado que a maior parte das crianças atingidas por queimaduras físicas são meninos (de 58% a 75,86%), menores de 6 anos, a maioria são decorrentes de acidentes domésticos (52,9% a 88,3%) e os principais tipos de queimadura são as de primeiro e segundo grau afetando principalmente membros superiores, tórax e face, em ordem decrescente. Em crianças de 0 a 5 anos, o principal fator causador das queimaduras, segundo os artigos selecionados, foi a escaldadura, destacando-se entre elas os líquidos aquecidos, enquanto que nos maiores de 5 anos foi observado o aumento da incidência de queimaduras por líquidos inflamáveis, com destaque para o álcool. **Conclusão:** Os

resultados contribuem para a identificação das vulnerabilidades e do perfil das crianças vítimas de queimaduras físicas. A grande incidência das queimaduras físicas analisadas nos trabalhos ocorreram em domicílio e em sua maioria com crianças menores de 6 anos. Nessa fase da infância a conduta exploratória favorece ao risco de exposição aos acidentes. Observa-se a importância do conhecimento da equipe de saúde quanto as ações de prevenção nas queimaduras infantis e a orientação familiar para redução dos acidentes domésticos.

Código: 61

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS POR ELETRICIDADE NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE (HUSE)

THATIANY DA SILVA LIMA, BRUNO BARROS BRITTO, GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, SÔNIA OLIVEIRA LIMA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, BRUNNO PACHECO ANDADE DE SOUZA, ALINE DE CARVALHO BASTOS

Objetivo: Caracterizar a prevalência de queimaduras provocadas por eletricidade nos atendimentos feitos pelo Hospital de urgência e emergência de referência no estado de Sergipe. **Métodos:** Foi realizado um estudo quantitativo, retrospectivo e transversal mediante a análise de relatório de internação hospitalar de pacientes que foram admitidos no setor de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) de janeiro a dezembro de 2015. Para tanto, foram avaliados indicadores referentes ao sexo, faixa etária - distribuídas de acordo com os critérios do IBGE - grau da queimadura, local acometido, procedência dos pacientes e óbitos. **Resultados:** De janeiro a dezembro de 2015 foram atendidos no setor de queimados do HUSE 230 casos dos quais 14 (6,1%) foram causados por energia elétrica. Desses, 11 (78,6%) pacientes são do sexo masculino e 3 (21,4%) do sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias: 0 a 19 anos com 5 (35,7%), 20 a 59 anos com 8 (57,2%), 60 anos ou mais com 1 (7,1%) vítima. Em relação ao grau da queimadura, 7 (50%) foram do 2º, 6 (42,9%) foram do 3º e 1 (7,1%) do 4º grau. Os locais mais acometidos foram: membros superiores com 37,9%, membros inferiores com 20,7%, tórax com 17,2%, abdômen com 20,7% e a face com 3,5%. Eram da capital (Aracaju) 6 (42,9%) dos pacientes e 8 (57,1%) do interior de Sergipe ou outros estados. Entre os pacientes foram registrados 3 (21,5%) óbitos. **Conclusão:** O estudo demonstrou predomínio de queimaduras por eletricidade entre os jovens e adultos, principalmente do sexo masculino. As queimaduras de segundo e terceiro grau foram as mais prevalentes, demonstrando que as lesões causadas por eletricidade geralmente são mais agressivas que por outros fatores. Os resultados mostram a necessidade da prevenção de tais lesões e o conhecimento por parte dos profissionais da saúde sobre a epidemiologia, etiologia e tratamento destas.

Código: 161**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS QUEIMADURAS POR ESCAPAMENTO DE MOTO DA UTQ DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE DOS ANOS DE 2010 A 2015**

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUILHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras por escapamento de moto da UTQ/HUSE dos anos de 2010 a 2015. **Método:** Foi feita uma análise quantitativa e retrospectiva, utilizando dados coletados do registro da UTQ do HUSE, referentes às vítimas de queimaduras por escapamento de moto, no período compreendido entre janeiro de 2010 e dezembro de 2015. **Resultados:** Dos anos de 2010 a 2015, um total de 33 pacientes foram internados na UTQ do HUSE, devido a queimaduras por escapamento de moto. Desses 33, 27 (81,8%) eram do sexo masculino e 6 (18,2%) do sexo feminino. Quanto à procedência, 29 (87,9%) pacientes foram encaminhados do interior do estado para o HUSE, enquanto 4 (12,1%) sofreram o traumatismo térmico em Aracaju. A média de idade dos envolvidos nos acidentes de queimaduras por escapamento de moto foi de 25,7 anos, com desvio padrão de 14,4. Em relação à profundidade das queimaduras tem-se que: 1º grau (nenhum paciente); somente 2º grau (12 pacientes – 36,4%); 2º e 3º graus (7 pacientes – 21,2%) e somente 3º grau (14 pacientes – 42,4%). O porte dos queimados se configurou da seguinte forma: pequeno queimado (7 pacientes – 21,2%), médio queimado (26 pacientes – 78,8%), grande queimado (nenhum paciente). A média do tempo de internação hospitalar foi de 10 dias e nenhum óbito foi contabilizado por tal etiologia. As regiões mais afetadas foram os membros inferiores (23 – 69,8%), dos quais 10 pacientes (43,5%) tiveram envolvimento do pé; membros superiores (7 – 21,2%), dos quais todos os pacientes tiveram envolvimento das mãos; face e pescoço (1 – 3%) e tronco (2 – 6%). Vale ressaltar ainda que no ano de 2013 nenhum internamento devido à queimadura por escapamento de moto foi registrado na UTQ do estado de Sergipe. **Conclusões:** A maioria das lesões relacionadas a queimaduras por escapamento de moto são de 3º grau, o que fortalece a necessidade de procura precoce de um serviço médico para que condutas terapêuticas adequadas sejam adotadas. Verifica-se grande prevalência de queimaduras por tal etiologia em cidades do interior do estado, nas quais nem sempre existe uma fiscalização de tráfego competente, suscitando infrações contínuas às leis de trânsito, amparadas na sensação de impunidade. Destaca-se a necessidade de campanhas de prevenção de queimaduras por escapamento de moto voltadas, especialmente, aos jovens do sexo masculino, principais envolvidos em tais afecções.

Código: 184**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE**

LUCAS CRISTOVAM PINA, BÁRBARA ALVES CAMPOS FERREIRA, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, FELIPE ARAÚJO LACERDA, GABRIELA FERNANDES CARNOT DAMACENA, CAMILA PIRES MARINHO, PATRÍCIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, ALEF RIBEIRO SOUZA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico atual de vítimas internadas e das que foram a óbito por queimadura, no Brasil nos anos de 2010 a 2016. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, cujos dados foram obtidos por meio de consulta documental às bases de dados oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (DATASUS) com recorte temporal de 2010 a 2016. Os dados foram analisados por meio de percentuais, segundo faixa etária, sexo e regime do atendimento. **Resultados:** No período de 2010 a 2016, ocorreram 153.706 internações por queimaduras no Brasil. Observou-se que a faixa etária de 1 a 9 anos corresponde a maior porcentagem, 26%, sendo que 70% destas crianças têm entre 1 e 4 anos. A porcentagem é baixa entre os adolescentes, mas se eleva novamente entre 20 e 29 anos, correspondendo a 15% das internações, e entre 30 a 39 anos, também 15%. A proporção de internações diminui progressivamente à medida que a faixa etária aumenta a partir de 40 anos. Observou-se que 63% das vítimas internadas foram do sexo masculino e que 60% de todas as internações ocorreram em regime público. Em relação à mortalidade, durante o período de 2010 a 2016, foram registrados 4.538 óbitos por queimadura. Percebe-se que a faixa etária com maior número de óbitos por queimadura corresponde à de 40 a 49 anos, 18% do total, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos, 17%. Verificou-se que, enquanto a faixa etária de 1 a 9 anos corresponde ao maior percentual de internações, ela corresponde ao menor percentual de óbitos, 5%. Constatou-se, ainda, que 62% dos falecidos são do sexo masculino e que 72% dos óbitos ocorreram em regime público. **Conclusão:** A população masculina foi a mais afetada por queimaduras, sendo a responsável pelo maior percentual de internações e de óbitos. Apesar da baixa mortalidade, crianças entre 1 e 9 anos, principalmente entre 1 e 4, são os alvos primordiais da morbidade por queimadura e, por isso, a importância da efetivação de políticas de prevenção a queimaduras. Destaca-se o percentual de óbitos em regime público que ultrapassa o percentual de suas internações, sendo necessárias averiguações das condições dos prontos-socorros do sistema de saúde público para o atendimento ao ferido por queimadura. A taxa de óbitos é maior na população adulta, entre 30 e 49 anos, o que demonstra a importância do conhecimento de primeiros socorros em casos de queimadura, não só pelos profissionais da saúde, mas por toda a população.

Código: 2**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ELÉTRICAS EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS**

ALFREDO BORGES DE ALMEIDA NETO, LUZ MARINA ALFONSO DUTRA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de injúrias elétricas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte. Método: O estudo tem uma abordagem quantitativa, do tipo exploratório, analítico, transversal e retrospectivo, desenvolvido na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte do Distrito Federal. A pesquisa foi composta por 194 pacientes que receberam alta no período de 1º de janeiro de 2007 a 31 de janeiro de 2014. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do Distrito Federal, com parecer número 979.427. **Resultados:** A prevalência de pacientes com queimaduras foi do sexo masculino 58,76%, na faixa etária de 19 a 30 anos de idade, sendo a maioria do Distrito Federal, 57,0%. O intervalo médio entre a queimadura e a internação foi de 4 dias. As queimaduras consideradas pequenas representam 67,10% das internações. Alta predominância dos acidentes por alta voltagem, 54,12%, sendo o ambiente de trabalho o local onde mais ocorreram queimaduras, 45,36%; 82,4% sofreram queimaduras acidentais, com predomínio em membros superiores; 80% dos pacientes médio e grande queimados receberam descarga de alta voltagem, enquanto que nos pequenos reduziu-se para 60%. Houve uma média de 5 curativos por paciente; 70,10% dos pacientes passaram por desbridamento cirúrgico. Sobre a padronização internacional da qualidade de atendimento ao queimado One Percent/One Day, a média total de SCQ foi de 11%, e o tempo médio de internação de 13,2 dias. Após análise estatística, a magnitude apresentou influência significativa com o tempo de internação, ao passo que doenças pregressas não demonstraram tais evidências no aumento da hospitalização dos pacientes. Consta-se portanto, por categoria de magnitude, que cerca de 80% dos pacientes classificados como grande e médio queimados receberam uma voltagem alta. Este percentual cai para aproximadamente 60% entre os pacientes considerados pequenos queimados. O desfecho clínico resultou em 80,41% de pacientes em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A injúria elétrica foi responsável por uma pequena parcela de internações, mas com gravidade relevante, acometendo o sexo masculino em faixa etária economicamente ativa, ocasionada por acidentes de trabalho. Apresentando taxas de intervenções cirúrgicas e amputações elevadas, alto índice de morbidade e redução das taxas de mortalidade.

Código: 78**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS NO ESTADO DA BAHIA**

JORGE MARCIO ROCHA RODRIGUES, ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de queimaduras do estado da Bahia. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foram utilizados a biblioteca virtual de saúde (BVS), LILACS, BIREME, Scielo e Revista Brasileira de Queimaduras. Os descritores (DECS) utilizados foram: perfil epidemiológico, queimaduras, unidades de queimados. Foram utilizados oito artigos qualitativo e dois quantitativos no período de 2008 a 2015. **Resultados:** As vítimas são acometidas por queimaduras de acordo por faixa etária, corresponde de 0 a 12 anos (55%), jovens adultos por (37%), e idosos com (9%). Há um número alto para o sexo masculino (56%), atingindo principalmente as crianças. Em relação às lesões, os membros superiores com (39%), seguido por face (32%), tórax anterior (30%) e cabeça (11%). Quanto aos agentes etiológicos destacam-se, chamas, líquido quente e álcool por (37%), seguido por substância química e trauma elétrico representam (15%). Quanto ao grau das queimaduras, apresentam-se de 2º grau com (46%), seguido por 1º e 3º grau (40%). As queimaduras por contatos com chamas diretas, tendo o álcool como agente etiológico e principal causador de queimaduras em domicílio doméstico. **Conclusão:** O estudo observou que há um número bastante expressivo por queimaduras na população do estado da Bahia e que é preciso focalizar programas educacionais para a prevenção e redução em todas as faixas etárias, principalmente a infantil, de forma a reduzir os efeitos dos agravos físicos e psicológicos que podem ser evitáveis nestes indivíduos.

Código: 88**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUEIMADOS NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE**

RAFAEL ADAILTON DOS SANTOS JUNIOR, REBECA LORENA MELO SILVA, GABRIELA LINS LIMA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNIA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Traçar o perfil etiológico e epidemiológico frente ao diagnóstico de queimaduras em pacientes mantidos sob cuidado multiprofissional na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), como forma de melhorar a assistência e elaborar junto às autoridades competentes projetos de prevenção e educação profissional. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e transversal, com abordagem

quantitativa. Utilizou-se dados fornecidos pelo sistema de registro de Cirurgia Plástica da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE), referente a vítimas de queimaduras admitidas na unidade no período de janeiro de 2011 a junho de 2016, totalizando 1097 pacientes. **Resultados:** Foram incluídos no trabalho 952 pacientes, dos quais 63,02% eram do gênero masculino, com predominância de 51,15% de pacientes entre 0 e 12 anos. A maioria das lesões eram de 2º grau (79,41%), sendo que 70,48% foram classificados como médios queimados, com a escaldadura representando 49,47% das causas e com um baixo índice de óbito no período analisado (2,31%). **Conclusões:** O perfil do paciente queimado de predomínio no HUSE foi aquele do gênero masculino, entre 0 e 12 anos, médio queimado, com prevalência de lesões de 2º grau, sendo a escaldadura o principal agente causal. Dados estatísticos como estes são ferramentas imprescindíveis para que tenhamos profissionais cientes da realidade com a qual trabalham e para o planejamento de estratégias de prevenção principalmente para as crianças, grupo mais acometido pelas queimaduras.

Código: 178

PREDITORES DE MORTALIDADE EM UM CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DA CIDADE DE LONDRINA – PR

EDNA YUKIMI ITAKUSSU, ANDREA AKEMI MORITA, ELZA HIROMI TOKUSHIMA ANAMI, LUCIENNE TIBERY QUEIROZ CARDOSO, VANESSA SUZIANE PROBST, NIDIA APARECIDA HERNANDES

Objetivo: Analisar os preditores de mortalidade dos pacientes que sofreram queimaduras e que internaram em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). **Método:** Estudo retrospectivo realizado no período entre maio de 2012 a junho de 2016. Os seguintes dados foram coletados do banco de dados do CTQ para predizer a mortalidade: gênero, idade, superfície corpórea queimada (SCQ), queimadura de via aérea e lesão inalatória, necessidade de internação em terapia intensiva (UTI), ventilação artificial, agente causal e tempo de internação. Para a análise foram utilizados a curva de Kaplan Meier, o teste de Log-Rank e a Regressão de Cox. **Resultados:** No período do estudo ocorreram 797 internações (547 homens; 29 [14-45] anos; SCQ: 10 [5-21]%), com 116 (14,55%) óbitos. Os pacientes acima de 60 anos apresentaram maior mortalidade em relação aos de até 14 anos. Além disso, aqueles que tiveram a SCQ maior que 20%, os que sofreram queimaduras de vias aéreas e lesão inalatória, precisaram de internação em UTI e os que necessitaram de ventilação mecânica morreram mais quando comparados com os que possuíam SCQ menor que 20%, não apresentavam lesão e nem precisaram de UTI ($p < 0,05$ para todos). Idade acima de 60 anos (HR: 7,24 IC95% 2,97-17,67); SCQ maior que 20% (HR: 3,51 IC95% 2,31-5,31), presença de lesão em vias

aéreas (HR: 4,42 IC95% 3,00-6,50) e lesão inalatória (HR: 3,34 IC95% 2,15-5,19), necessidade de permanência em UTI (HR: 35,34 IC95% 8,67-144,11) e necessidade de assistência ventilatória mecânica (HR: 15,29 IC95% 15,41-80,80) mostraram ser significantes preditores de mortalidade ($p < 0,001$ para todos). O gênero e o agente causal não foram fatores que influenciaram no óbito dos pacientes. **Conclusão:** Em decorrência das mudanças nos cuidados com o paciente queimado, as taxas de mortalidade têm diminuído nas últimas décadas. Existem alguns preditores que aumentam esse índice, como a maior idade, SCQ, queimadura de vias aéreas e lesão inalatória, assim como os que precisam de UTI e de ventilação mecânica.

Código: 219

PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E DESFECHO DE QUEIMADURAS DE 3º GRAU EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE

JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, MARCELLA MENEZES MACHADO, PAULA COSTA CAMPOS DE SANTANA, RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG

Objetivo: Identificar a prevalência, os fatores associados e o desfecho dos casos de queimaduras de 3º grau na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE). **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo no qual foram analisados dados armazenados na UTQ da unidade, equivalentes ao período de janeiro a dezembro de 2015. **Resultados:** A partir da análise dos registros dos queimados no período citado, observou-se um total de 215 internamentos na UTQ do HUSE. Destes, 41 (19,07%) apresentaram queimaduras de 3º grau. Embora seja um número inferior ao das queimaduras de 2º grau, podemos considerar uma prevalência elevada. O sexo foi uma das variáveis consideradas. Mais da metade (63,41%) dos casos de queimaduras de 3º grau foram de indivíduos do sexo masculino. Quanto aos agentes causadores das lesões, observamos que o mais prevalente foi o escapamento de motocicletas, que correspondeu a 9 casos (21,95%), embora todas as vítimas tenham sido pequeno ou médio queimado. Posteriormente, vieram as queimaduras por eletricidade (8) e as com chama direta (7). Além destas, observou-se de forma pontual outros agentes: fogos de artifício (3), líquido quente (4), acidentes com cigarro (2), acidentes com líquidos inflamáveis (3) e outros (5). Analisou-se também o tempo de internação destes 41 pacientes. Dos 37 que tiveram alta hospitalar, a média de tempo de internação foi de 4,23 dias, sendo que 20 foram liberados no mesmo dia. O paciente com maior tempo de evolução, permaneceu na UTQ por 23 dias. Em relação ao desfecho dos 215 casos, apenas 13 (6,04%) foram a óbito, sendo que 4 apresentavam queimaduras

de 3º, ou seja, a maioria dos pacientes que foram a óbito, eram vítimas de queimaduras de 2º grau. A maior parte fazia parte do grupo dos grandes queimados (11). **Conclusão:** O estudo mostra que, apesar das queimaduras de 3º grau possuírem menor número absoluto de casos comparando com as de 2º grau, há uma alta prevalência dessas lesões (19,07%). O agente causador mais prevalente (queimaduras em escapamentos de motos) mostra que as queimaduras de 3º grau estão diretamente associadas ao estilo de vida do paciente. Quanto ao desfecho dos casos, dos 13 pacientes que foram a óbito, 11 apresentavam lesões de 2º grau e/ou eram grandes queimados. O mau prognóstico das vítimas de queimaduras está mais fortemente relacionado com a extensão das lesões do que com a profundidade delas propriamente dita.

Código: 146

PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS PELO USO DE EQUIPAMENTOS ELÉTRICOS: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

MUNIQUE XAVIER DORETO, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Descrever intervenções de enfermagem na prevenção de lesões ocasionadas por procedimentos com utilização de corrente elétrica. **Método:** Revisão de literatura realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) a partir dos descritores: "Queimaduras por corrente elétrica", "Prevenção de acidentes" e "Cuidados de enfermagem". Como critérios de inclusão: artigos que abordaram o tema, disponíveis online, no idioma português, na íntegra, entre 2009 e 2015. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** O emprego de novas tecnologias possibilitou o aperfeiçoamento dos cuidados prestados ao paciente, porém a complexidade dos equipamentos aumentou a possibilidade de erros. O uso negligente de equipamentos elétricos apresenta riscos potenciais ao assistido, a exemplo das queimaduras. Para atuar frente a segurança do cliente, o enfermeiro deve adotar medidas preventivas às lesões iatrogênicas, sendo destacados nos principais estudos: Conhecimento acerca da composição dos materiais, distância da fonte de oxigênio, desenvolver rotinas de segurança e inspeções para manutenção preventiva de equipamentos elétricos; executar programas educacionais sobre novos dispositivos e princípios da segurança elétrica; fiscalizar a condição dos colchões térmicos; utilizar eletrodos descartáveis novos e com gel apropriado; orientar sobre o uso de voltagens mais baixas em eletrocirurgias e o manuseio do bisturi elétrico com a potência dentro dos valores cabíveis; vistoriar a retirada dos adornos metálicos; posicionar adequadamente o paciente;

construir protocolos para nortear a assistência; compreender os incêndios e o modo de atuação para a sua extinção. **Conclusão:** Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos são princípios norteadores do cuidado de enfermagem. Para desenvolver habilidades e utilizar conhecimentos em prol da proteção do assistido é essencial a implementação de estratégias que proporcionem a educação permanente dos profissionais, desta forma, entender o funcionamento dos equipamentos elétricos, adotar cuidados necessários para a prevenção de iatrogenias e não automatizar as práticas poderá maximizar os benefícios das novas tecnologias, reduzindo possíveis falhas.

Código: 32

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM CRIANÇAS: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

ANA KARLA NOGUEIRA DE FARIA, JEANE FERREIRA SILVA, AMANDA CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA, DEBORAH SANTOS FERREIRA MORAES, WANDERSON FLORINDO DOS SANTOS

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar o nível de conhecimento sobre a prevenção de queimaduras em crianças e jovens. **Relato de experiência:** As ações de prevenção, foram desenvolvidas pela Liga Acadêmica de Queimaduras da UniEVANGÉLICA (LAQUNI), durante o Projeto Ciranda na cidade de Anápolis-Go. Participaram 317 crianças e jovens, na faixa etária de 1 a 22 anos. As atividades foram iniciadas, com as crianças organizadas em grupo, sendo aplicado um questionário ilustrado, contendo 9 questões, respondido pelas mães quando as crianças tinham faixa etária menor que 3 anos. Em seguida o grupo participava de uma atividade lúdica, uma história contada por narração, com fantoches, encenações, cartazes e músicas, de forma a envolver as crianças, logo participavam da oficina de pintura, onde elas puderam expressar através do desenho o conhecimento adquirido. **Resultados:** A média de idade foi de $9,60 \pm 3,74$. Destes 168 (53%) do gênero feminino e 149 (47%) masculino. De modo geral obteve-se 1808 (63%) de acertos e 1045 (37%) de erros das nove questões do questionário, mostrando que a porcentagem de respostas erradas respondidas pelas crianças e jovens mesmo sendo menor que as respostas assertivas nos traz uma preocupação, não somente por se tratar de perguntas simples vivenciadas pelas mesmas no dia-a-dia, mas também, pela possibilidade dessas crianças estarem em risco, por não saberem como se proteger dos perigos dentro de casa. **Conclusão:** Espera-se que essa ação possa servir de alerta para os pais, profissionais da saúde e população em geral, o quanto se faz necessário desenvolver ações preventivas, pois na pesquisa em questão podemos perceber o quanto poderia ser evitado acidentes domésticos se as crianças fossem parte desse processo.

Código: I54**PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS EM IDOSOS: RELATO DE UMA AÇÃO EXTENSIONISTA DA LIGA ACADEMICA DE QUEIMADURAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIEVANGÉLICA**

AMANDA CAROLINA DE OLIVEIRA SILVA, ANA KARLA NOGUEIRA DE FARIA, JEANE FERREIRA DA SILVA, DEBORAH SANTOS FERREIRA MORAES

Objetivo: Identificar o conhecimento dos idosos sobre o que utilizar na pele quando há queimadura e orientá-los quanto a prevenção. **Relato de Experiência:** Utilizamos uma ficha contendo 6 perguntas diretas, durante uma ação desenvolvida pela Liga Acadêmica de Queimaduras da Unievangélica (LAQUNI), durante o Projeto Dia do Idoso. Participaram 37 idosos, na faixa etária de 61 a 89 anos. **Conclusão:** Espera-se que essa ação possa servir de alerta para os profissionais da saúde e população em geral o quanto se faz necessário desenvolver ações preventivas com os idosos, pois na pesquisa em questão podemos perceber um grande número que ainda não sabem o que deve ser feito em situações assim.

Código: 53**PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS NO AMBIENTE DE TRABALHO: REVISÃO DE LITERATURA**

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, DANIELE VIEIRA DANTAS, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, LARISSA LIMA MOULIN, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, ROBERTA DE LIMA CAVALCANTI

Objetivo: Identificar, na literatura científica, os principais métodos utilizados para a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em junho/2016, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Queimaduras", "Prevenção" e "Acidentes de trabalho". Foram encontrados 164 trabalhos científicos e selecionaram-se 14 desse total, empregando os critérios de inclusão: trabalhos publicados em português ou inglês, disponíveis em texto completo, entre 2012 e maio/2016. **Resultados:** Foi observado que a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho se torna possível através de treinamentos, como o de primeiros socorros; através do uso adequado dos equipamentos de proteção individual; da realização de cursos de atualização quanto

à identificação de aspectos, condições ou comportamentos que implicam em risco para a saúde do profissional; do conhecimento dos instrumentos e do ambiente de trabalho. Tais ações levam os profissionais a adquirirem mais conhecimento acerca dos riscos que estão expostos, como também são estratégias desenvolvidas visando a adoção de medidas mais seguras para a realização de suas atividades laborais. **Conclusão:** A realização desse estudo permitiu a ampliação do conhecimento sobre as estratégias que podem ser utilizadas para a prevenção de queimaduras no ambiente de trabalho. Além disso, ressalta a importância da adesão a medidas para minimizar esses acidentes, como métodos de educação permanente, a fim de que os eventos adversos possam ser identificados precocemente, possibilitando a reversão da situação; e, também, tornando os profissionais atentos e vigilantes às condições de trabalho e ao cumprimento das medidas de saúde e segurança.

Código: 91**PROCEDIMENTOS E CUSTOS DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS NO ESTADO DE SERGIPE NO PERÍODO DE 2012 A 2015**

MATHEUS DE ALBUQUERQUE SANTOS, LARISSA GABRIELLY RIBEIRO DE ANDRADE, NADJA MARIA QUEIROZ DE ALBUQUERQUE, ROSANA FLORA FREMPONG RIBEIRO, BRUNO BARRETO CINTRA, HIANGA FAYSSA FERNANDES SIQUEIRA, MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES, KÊNYA DE SOUZA BORGES

Objetivo: Descrever a distribuição em regionais de residência, os principais procedimentos e os custos inerentes ao tratamento das queimaduras em pacientes internados no estado de Sergipe. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, abrangendo o período de 2012 a 2015, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, que concentra todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares por ele financiadas. A classificação foi feita quanto ao diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID). **Resultados:** Quanto à distribuição em regionais de residência, considerando o total do período estudado, 39,57% dos pacientes são oriundos de Aracaju, 10,53% de Estância, 12,28% de Itabaiana, 17,74% de Nossa Senhora do Socorro e 19,88% das demais regionais em registro. Em 2012, 89,12% das internações estavam concentradas na referência estadual, o Hospital Governador João Alves Filho, em 2013, 2014 e 2015, esses números foram 84,21%, 89,77% e 95,17%, respectivamente. No que tange aos procedimentos, de um total de 513 pacientes internados no período, 44 (8,57%) necessitaram de enxertos, 21 (4,09%) de debridamento, 67 (13,06%) de tratamento para pequeno queimado, 258 (50,29%) de tratamento para médio queimado e 68 (13,25%) para grande queimado. O custo total registrado foi de R\$ 891.103 para todo o período estudado,

sendo isoladamente maior em 2015. Os gastos mais expressivos por CID se apresentaram da seguinte forma: R\$ 36.126,33 com Queimadura e Corrosão do Tronco (CID 10 – T21); R\$ 84.664,03 com Queimaduras e Corrosões de Múltiplas Regiões do Corpo; R\$ 670.005,95 Queimadura e Corrosão, Parte Não Especificada do Corpo (CID 10 – T30) e R\$ 48.764,88 com Queimaduras Classificadas Segundo a Extensão da Superfície Corporal Atingida (CID 10 – T31). **Conclusão:** Os dados demonstram que as internações se concentram na capital, em consonância com a regional de residência dos pacientes. Ademais, metade dos procedimentos foram direcionados à classificação médio queimado. Considerando o alto custo aos cofres públicos, reforça-se que o conhecimento dos dados estatísticos sobre queimaduras é uma ferramenta imprescindível para a população que se pretende tratar, possibilitando o desenvolvimento de estratégias preventivas e redução de gastos.

Código: 76

PRODUÇÃO CIENTÍFICA REFERENTE ÀS PLANTAS MEDICINAIS USADAS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES CUTÂNEAS

DANI GLAYSE SANTOS VIEIRA, KARINE DE MELO CEZAR ALVES, ISABEL COMASSETTO, PRYSCILLA LOPES DOS SANTOS RODRIGUES, ROSÂNGELA DE OLIVEIRA FONSECA, KARLA MARIANA KABRAL DOS SANTOS

Objetivo: Analisar a produção científica nacional e internacional sobre o uso de plantas medicinais como tratamento de infecções cutâneas. **Método:** A presente pesquisa empregou estudos primários identificados nas bases de dados Ibecs, Lilacs, Medline, Pubmed, Scielo e Scopus realizando o cruzamento entre os seguintes descritores: Produtos biológicos, Infecção cutânea e Plantas medicinais. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português, inglês e espanhol, que abordavam a importância de estudos com plantas medicinais e a necessidade de novas pesquisas tanto in vitro como in vivo para o desenvolvimento de novos produtos biológicos sem recorte temporal. Os artigos que não contemplavam a temática foram excluídos. **Resultados:** Foram encontrados ao todo 210 artigos relacionados com os descritores escolhidos, sendo 136 artigos na base de dados Pubmed, 55 artigos na Scopus, 13 na LILACS, 4 artigos na Scielo, 2 na Medline e nenhum no IBECS. A amostra final foi constituída por 15 artigos científicos destes, 1 foi encontrado na base de dados Scielo onde um experimento in vivo foi realizado e na Pubmed, tendo 12 ensaios in vitro e 2 in vivo, sendo os 3 testes in vivo realizado em animais. Pode-se observar a incipiência de artigos científicos publicados sobre bioprodutos utilizados no tratamento de infecções cutâneas. **Conclusão:** Apesar da crescente pesquisa sobre o uso terapêutico de plantas, verificou-se a partir dos resultados obtidos, que o estudo sobre o uso de plantas medicinais em infecções cutâ-

neas ainda é escasso, reafirmando a importância de tal estudo e a necessidade de novas investigações e testes das atividades biológicas com a finalidade de comprovar o uso de espécies naturais no tratamento de infecções cutâneas.

Código: 13

QUEIMADURA ELÉTRICA NA FACE SUPERIOR DA LÍNGUA - TRATAMENTO E PREVENÇÃO: RELATO DE CASO

ERCY XAVIER DE MELO, ELIZABETH DE FATIMA DAIBERT, MIRIÃ MÁRCIA PAZINI, GUILHERME SILVA DE MENDONÇA

Objetivos: Identificar os fatores de risco para acidentes na infância envolvendo eletricidade. Subsidiar parâmetros e informações para futuros estudos sobre o assunto assim como fomentar novas opções de tratamento, e incentivar a implementação de campanhas preventivas. **Método:** Estudo observacional descritivo no qual foram realizadas avaliação dos aspectos clínicos, psicológicos e nutricionais da criança, registro fotográfico da evolução da lesão no dorso da língua durante o período de internação e no acompanhamento ambulatorial após a alta. A pesquisa desenvolvida neste relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, conforme CAAE nº. 48512315.0.0000.5152, parecer nº. 1.301.694 de 29/10/2015. **Resultados e Discussão:** Na literatura médica são limitados os estudos sobre queimadura elétrica em crianças, principalmente na boca e comissura oral. No presente relato uma paciente de 4 anos apresentou queimadura elétrica na face superior da língua e palato após contato direto com a parte metálica do plug de um cabo conectado à rede elétrica. No atendimento inicial foram realizados todos os procedimentos do ATLS a seguir tratamento clínico durante 29 dias recebendo corticóide, antibióticos, soroterapia e dieta enteral por sonda. Para terapia tópica foi utilizada medicação citoprotetora até regressão do edema e desprendimento da crosta. Apresentou retração severa na língua e comprometimento parcial da fala. Após reiniciar dieta via oral, recebeu alta e acompanhamento ambulatorial com psicólogo e fonoaudiólogo. **Conclusão:** A queimadura elétrica na face superior da língua é uma injúria rara, de difícil manejo, e de grande importância clínica pelas sequelas anatômicas, funcionais e estéticas que acarreta. Há necessidade não só de futuros estudos no sentido de apresentar novos recursos terapêuticos, como também estabelecer e intensificar novas estratégias de prevenção.

Código: 113

QUEIMADURA QUÍMICA INTENCIONAL E VIOLÊNCIA À CRIANÇA: RELATO DE CASO

WILLIAM CAMPO MESCHIAL, CAMILA CRISTIANE FORMAGGI SALES, ANAI ADARIO HUNGARO, ROSÂNGELA CHRISTOPHORO, ÍTALO HENRIQUE VIEIRA PIRES, PATRÍCIA SUGUYAMA, TUANNY KITAGAWA, MAGDA LÚCIA FÉLIX DE OLIVEIRA

Objetivo: Descrever um caso de queimadura química intencional em um lactente que convive em família em vulnerabilidade social. **Relato do caso:** Lactente, de sete meses, foi admitido em uma Unidade de Pronto Atendimento, apresentando queimaduras de segundo grau em 65% da superfície corporal. Na admissão do paciente foi realizado contato com o centro de informação e assistência toxicológica (CIAT) que realizou as seguintes orientações para o manejo do caso: utilização de equipamentos de proteção individual à equipe responsável pelo atendimento; remoção de roupas e lavagem copiosa da área afetada até remoção completa do agente; hidratação venosa seguindo a fórmula de Parkland; tratamento da dor; tratamento sintomático e de suporte; avaliar transferência para serviço especializado. Após o atendimento inicial o lactente foi transferido para uma unidade de terapia intensiva pediátrica de um hospital do mesmo município e, devido à gravidade do caso, foi encaminhado no dia seguinte para um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), onde ficou hospitalizado por 68 dias, recebendo alta melhorada. A queimadura foi ocasionada de forma intencional pelo padrasto que, após discussão com a mãe da criança (usuária disfuncional de drogas de abuso há 20 anos), derramou Thinner® no quarto onde o lactente dormia e, em seguida, ateou fogo. O acompanhamento do caso pelo centro de informação e assistência toxicológica contribuiu para um atendimento inicial de qualidade e a transferência precoce para um centro de tratamento de queimados possibilitou a continuidade do tratamento com o suporte necessário às demandas de cuidado do paciente. **Conclusão:** O desfecho satisfatório do caso denota a importância dos serviços de referência como os CIATs e os CTQs para o atendimento de casos complexos e ainda a necessidade de profissionais capacitados nos serviços de urgência e emergência que realizam o primeiro atendimento às vítimas de queimaduras. No entanto, a partir da singularidade do caso é possível verificar a ineficiência das políticas públicas em acessar famílias em situação de vulnerabilidade.

Código: I 63

QUEIMADURA QUÍMICA POR ÁCIDO FOSFÓRICO – RELATO DE CASO

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUI-LHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Descrever caso de queimadura química por ácido fosfórico em paciente assistido por equipe da Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) de um hospital de grande porte, na cidade de Aracaju-SE. Foi realizada avaliação clínica e cirúrgica, análise do prontuário do paciente e revisão de literatura sobre o tema. **Relato de caso:** Paciente R.P.S., 26 anos, sexo masculino, 60 kg, natural de Estância, SE, com história de queimadura química por ácido fosfórico em antebraço esquerdo e tempo estimado entre a queimadura e a entrada no pronto-socorro de 24 horas. Ao exame físico apresentava superfície corporal queimada (SCQ) de 2,5%, movimentação de membro superior esquerdo preservada, edema em mão esquerda e flictenas em área queimada, caracterizando a lesão como queimadura de 2º grau. Prosseguiu-se à hidratação (Ringer Lactato) e analgesia (dipirona e morfina) do paciente, bem como à realização de desbridamento de área queimada de antebraço esquerdo com retirada de pele necrosada e flictenas. Foi feita lavagem abundante da lesão com soro fisiológico e PVPI degermante, seguida por curativo com sulfadiazina de prata. Solicitou-se vaga de internamento na UTQ. Durante o internamento, o paciente manteve-se em sedoanalgesia com tramal e metadona e ventilação espontânea sem oxigênio suplementar; não foram necessários antibioticoterapia e uso de drogas vasoativas. O paciente recebeu alta hospitalar no sexto dia de internamento, sem complicações dignas de nota. **Conclusão:** Lesões por agentes químicos podem ocorrer por ação direta do agente ou pelo calor gerado por uma reação química do agente com o suor ou outro produto em contato com a pele. Geralmente causam lesões de espessura total, frequentemente pelo desconhecimento da vítima do potencial agressivo do agente com o qual está lidando, e de como remover o agente ou impedir a progressão da lesão. Desse modo, fazem-se necessários diagnóstico precoce e instituição de terapêutica individualizada nas queimaduras químicas, a fim de se reduzirem os danos, além de campanhas voltadas à prevenção e educação das pessoas acerca dos perigos de certos agentes químicos e dos cuidados a serem tomados nas queimaduras por tais agentes.

Código: 70

QUEIMADURAS DECORRENTES AO CHOQUE ELÉTRICO: FOCO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

ADRIANA DA SILVA BRITO, CAROLINE FERREIRA BARRETO, GRACIELLY REGIS DE ARAÚJO, JORGE MÁRCIO ROCHA RODRIGUES, CRISTIANE COSTA REIS DA SILVA

Objetivo: Descrever a assistência prestada pela equipe de enfermagem a pacientes com queimaduras por choque elétrico. **Método:** Revisão de literatura de caráter descritivo. Na estratégia de busca de dados foi utilizada a biblioteca virtual de saúde (BVS). Os descritores utilizados foram: Queimaduras, Trauma, Choque Elétrico, Cuidados de Enfermagem. Os critérios de inclusão: artigos na íntegra e publicados entre 2011 a 2013. Como critério de

exclusão, artigos produzidos com outras doenças não relacionadas a queimaduras. Foram encontrados 10 artigos e 5 foram utilizados.

Resultados: A equipe multidisciplinar deve possuir conhecimento e habilidade para prestar uma assistência de qualidade às vítimas. Como conduta inicial, o enfermeiro deve realizar a reposição volêmica, administrar analgésicos e sedativos, monitorar os sinais vitais, instalar cateter vesical de demora, realizar estabilização física do paciente, verificar percentual da área queimada e suas características e ficar atento a possíveis queixas de dor e complicações. **Conclusão:** Com base neste estudo as queimaduras provocadas por choque elétrico comprometem o indivíduo como um todo, podendo gerar também problemas no âmbito psicológico. A boa prática do profissional e o seu conhecimento são importantes para uma melhor assistência ao paciente. A assistência de enfermagem tem a finalidade de reduzir os riscos e possíveis sequelas, potencializando o processo de cura e reabilitação do paciente.

Código: 54

QUEIMADURAS E ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS NA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, LARISSA LIMA MOULIN, KEZAUYN MIRANDA AIQUOC, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Discutir sobre as queimaduras e as estratégias educativas na infância, segundo a literatura científica. **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica, realizada em junho/2016, no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e PubMed Central (PMC), empregando os descritores “Queimadura”, “Prevenção de Acidentes”, “Educação em Saúde” e “Crianças”. Como critério de inclusão para a seleção das publicações científicas utilizou-se: artigos na íntegra, publicados entre 2011 e maio/2016, sem restrição de idiomas e excluíram-se aqueles que estavam repetidos nas bases de dados. **Resultados:** As queimaduras são a quinta lesão mais comum na infância, prevalecendo no ambiente doméstico e acarretando danos psicológicos, físicos e sociais, além de elevados custos ao sistema de saúde. Com relação ao público infantil, os estudos mostram que o ambiente escolar, os centros infantis e o próprio ambiente doméstico são propícios para desenvolver atividades educativas e, desta maneira, reduzir os fatores de riscos e orientar as condutas a serem tomadas nos casos de queimaduras. Algumas estratégias educativas utilizadas com as crianças podem minimizar a ocorrência e gravidade dos eventos como: folhetos informativos no formato de histórias em quadrinhos, rodas de conversas, apresen-

tações teatrais e palestras. Como forma de avaliação da intervenção pode-se utilizar a aplicação de pré e pós-teste, desde que se respeite a capacidade de entendimento das crianças. **Conclusão:** As ações educativas na infância referente às queimaduras são de fundamental importância para prevenção e orientação de condutas a serem tomadas desde que se utilizem estratégias educativas compreensíveis e interessantes a esse público.

Código: 26

QUEIMADURAS EM CRIANÇAS NOS MESES JUNINOS DE 2012 A 2016 ATENDIDAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SERGIPE

GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, ISABELLE TEREZA CARVALHO ALVES, MARIANA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA, THATIANY DA SILVA LIMA, MARIA BERNADETE GALRÃO DE ALMEIDA FIGUEIREDO, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Traçar o perfil epidemiológico das queimaduras em crianças relacionadas aos meses juninos no período de 5 anos atendidas na Unidade de Tratamento de Queimados no Hospital de urgência e emergência de referência no estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo e transversal mediante a avaliação de relatório de internação hospitalar de crianças que deram entrada e foram atendidas no setor de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE) nos meses de Junho dos anos 2012 a 2016. Considerou-se crianças os menores de 18 anos de acordo com a definição da Unicef de 1990. Foram avaliados indicadores sobre o total de internações, sexo, faixa etária, os locais acometidos pelas queimaduras e o agente causador. Para análise de dados foram utilizados os programas Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21). **Resultados:** Durante os meses de Junho entre 2012 e de 2016 foram atendidos no setor de queimados do HUSE 93 novos casos dos quais 59 (66,4%) foram crianças. Dentre as crianças, 19 (32,2%) foram do sexo feminino e 40 (67,8%) do masculino, distribuídas nas seguintes faixas etárias: 0 a 2 anos com 22 (37,3%), 2 a 8 anos com 20 (33,9%), 8 a 12 anos com 12 (20,33%) e 12 a 17 com 5 (8,5%) vítimas. Os agentes causais predominantes foram líquidos aquecidos com 27 (45,7%), explosão e chama direta decorrentes de fogueiras, fogos de artifício com 20 (33,9%), combustíveis 6 (10,2%), objetos aquecidos a exemplo de brasa com 4 (6,8%), e eletricidade 2 (3,4%) sendo o membro superior a região corpórea mais atingida (25%), com predominância de lesões de 2º grau (89,8%) e 3º grau (10,2%). **Conclusão:** Esse estudo demonstra a importância do direcionamento de campanhas de prevenção de queimaduras nos meses que antecedem as festas juninas em nosso estado. Embora sejam os adultos que mais se en-

volvem com manuseio de fogos de artifício, neste período as vítimas são principalmente crianças com faixa etária de 0 a 8 anos por agente líquidos aquecidos e explosão ou chama direta decorrentes de fogueiras, fogos de artifício e brasa.

Código: 24

QUEIMADURAS EM IDOSOS ATENDIDOS NO SETOR DE QUEIMADO DO HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE (HUSE) EM 2015 EM ARACAJU – SERGIPE

MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, ISABELLE TEREZA CARVALHO ALVES, GABRIELA OLIVEIRA PEIXOTO, JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, VICTOR HUGO OLIVEIRA LEITE, ALINE DE CARVALHO BASTOS, JOSILDA FERREIRA CRUZ, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes idosos vítimas de queimaduras atendidos no setor de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), assim como o desfecho desses pacientes. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e transversal a partir da análise de relatório hospitalar de pacientes internados no setor de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), Aracaju, SE, no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram considerados idosos as vítimas de queimaduras acima de 60 anos de idade, de acordo com a Organização Mundial de Saúde para países em desenvolvimento. Avaliou-se o sexo, a idade, a procedência, o agente causal, a área corporal atingida, a gravidade, a profundidade da queimadura e o desfecho. Resultados: Dos 230 pacientes atendidos no setor de queimados, 15 eram idosos. Desse, 40% homens e 60% mulheres. A média de idade foi de 69,53 anos. Quanto à procedência, 93,33% eram do estado de Sergipe, sendo 50% do interior e 50% da capital. Os principais agentes causais de queimaduras foram líquidos aquecido e chama direta, com 26,66% e 20%, respectivamente. As áreas corporais mais acometidas foram membros inferiores e superiores, sobretudo coxas e antebraços, respectivamente. Quanto à gravidade, 40% eram grandes queimados e a profundidade predominante foi a de segundo grau. A taxa de óbito foi de 60%. Conclusão: Os idosos representaram 6,52% dos queimados internados no setor de queimado do HUSE, sendo pertencentes principalmente a faixa etária de jovens idosos, com elevada morbidade e mortalidade decorrentes deste agravo. Faz-se necessário um trabalho especial preventivo e educativo, a exemplo de cuidados domésticos, de modo a reduzir o risco desses acidentes e evitar perdas de anos de vida nesse grupo etário.

Código: 12

QUEIMADURAS EM MULHERES TRABALHADORAS DA PESCA

GABRIELA SOUZA DE OLIVEIRA, CRISTINA SETENTA ANDRADE, JOÃO CARLOS DE PÁDUA ANDRADE, ALEXANDRE SCHIAVETTI

Objetivo: Investigar os acidentes por queimaduras em marisqueiras de uma comunidade localizada no sul da Bahia. **Método:** O presente estudo de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, envolveu 42 marisqueiras da Associação de Pescadores e Marisqueiras de Pedras de Una. Foram aplicadas as técnicas da observação não participante, diário de campo e entrevistas com formulário estruturado. **Resultados:** A faixa etária variou de 18 a 64 anos, são trabalhadores que possuem um baixo nível de escolaridade, a grande maioria possui somente o primário (42,3%). As principais fontes de renda das marisqueiras são a mariscagem (61,5%), auxílio do governo (21%) e pesca (17,3%). A carga horária diária de trabalho varia de 3 a 16 horas. Tem como principal atividade a mariscagem (64%), pesca (23%), e algumas atuam em ambas atividades (13%). Os riscos de acidentes foram frequentes, pois essas trabalhadoras podem sofrer quedas e escorregões (18%), cortes nas partes do corpo (32%), queimaduras (15%), mordidas de peixe ou mordedura de siri (17%) e afogamentos (18%). O total de 15 mulheres (29%) informou ter sofrido queimaduras durante a atividade. Paralelamente, 3 (20%) procuraram atendimento em hospital/posto de saúde, as outras condutas foram lavar o local com água (27%), passar remédio em casa (20%) e nada faz (34%). **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de reconhecer os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores da atividade pesqueira, pois as lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias, sendo essa é uma ferramenta essencial a práticas de promoção e proteção à saúde.

Código: 85

QUEIMADURAS: ESTUDO DESCRITIVO ANALÍTICO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE NO BRASIL, NO NORDESTE E EM SERGIPE

BERNARDO MARTINEZ SIMOES, TIAGO GOES REBOUÇAS SOUZA, VINÍCIUS ALBERTO NASCIMENTO DE BRITO, SÂMARA ANDRADE OLIVEIRA, RENATA LIMA BATALHA DE ANDRADE, LARISSA KEYLLA ALMEIDA DE JESUS, DENISSON PEREIRA DA SILVA, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de morte por queimadura no Brasil, no Nordeste e no estado de Sergipe no período 2005 a 2014. **Método:** Estudo ecológico, transversal, de características descritivas e analíticas, com base em dados secundários de Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM- DATASUS) relativos aos óbitos por queimadura. A análise para avaliação das variáveis foi realizada através de tabulação dos dados em tabelas no Microsoft Excel no qual foi feita a contagem dos dados em números abso-

lutos e relativos utilizando estatística descritiva. **Resultados:** Nos 10 anos estudados ocorreram 24.474 óbitos por queimadura no Brasil, sendo 8.263 no Nordeste e 187 em Sergipe. Destes últimos 93 (50,80%) por Exposição a corrente elétrica, sendo 72,19% do sexo masculino, 56,68% solteiros e 25,13% tinham menos de 20 anos, em conformidade com os dados brasileiros e nordestinos. Em Sergipe, os meses com mais ocorrências foram maio e junho com 20 (10,70%) e 23 (12,30%) casos, respectivamente e, 67,91% dos indivíduos eram pardos. No Brasil os meses de dezembro e janeiro foram mais expressivos e 48,52% das vítimas eram pardas. Dos dados válidos em Sergipe, 37,5% dos eventos que ocasionaram a morte estavam relacionados a acidentes de trabalho e 52,90% dos indivíduos não possuíam escolaridade ou estudaram por até 3 anos. Destes óbitos 52,41% aconteceram em estabelecimentos de saúde e 82,89% deles ocorreram no leste sergipano onde se localiza a capital do estado. **Conclusão:** A morte por queimadura no Nordeste e em Sergipe é mais frequente em crianças, adolescentes e adultos jovens do sexo masculino ocasionando a perda de anos potenciais de vidas o que leva a um prejuízo emocional aos familiares e a uma perda econômica para o estado.

Código: 138

RABDOMIÓLISE PROVOCADA POR QUEIMADURA: PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

MUNIQUE XAVIER DORETO, TATIANE DOS SANTOS PESSOA, JANAINA PEREIRA DE SOUZA, TATIANE SENA, CAMILA DOURADO REIS DAS VIRGENS

Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem ao paciente com rabdomiólise provocada por trauma térmico/elétrico. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada através do levantamento nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) por meio dos descritores: "queimaduras", "rabdomiólise" e "cuidados de enfermagem". Como critérios de inclusão: estudos que contemplassem a temática, disponíveis online, no idioma português e espanhol, na íntegra, entre 2012 e 2016. E como exclusão artigos repetidos na base de dados. **Resultados:** A rabdomiólise é uma das complicações agudas presentes em casos de pacientes queimados, principalmente vítimas de injúria elétrica. A síndrome caracteriza-se por necrose muscular, com liberação dos componentes intracelulares do músculo para a circulação sanguínea. Com os constituintes celulares livres no plasma, alterações eletrolíticas significativas podem ocorrer, sendo possível a progressão para Insuficiência Renal Aguda e arritmias ventriculares. Dentre os principais cuidados de enfermagem para a rabdomiólise descritos nos estudos, destacam-se: monitorar os sinais vitais; realizar reposição volêmica imediata; controlar rigorosamente o balanço hídrico; regis-

trar sinais de fraqueza, náusea ou tonturas; inspecionar presença de edemas; observar sinais e sintomas de desidratação; monitorar os níveis eletrolíticos séricos do paciente; controlar a hipercalemia e hipocalcemia sanguínea; avaliar níveis de hemoglobina e hematócritos; atentar a presença de sangramentos que podem ser resultado da coagulação intravascular disseminada, complicação esperada da rabdomiólise; verificar presença de dispneia devido ao acúmulo de fluido nos pulmões. **Conclusão:** A rabdomiólise é uma complicação importante, no qual o paciente necessita de intervenções precisas e abordagem terapêutica eficiente. Com o intuito de proporcionar cuidados que diminuam os riscos e sequelas, a equipe de enfermagem deve ter conhecimento pautado em evidências científicas atuando com base em protocolos assistenciais, sendo primordial a capacitação para a promoção de uma assistência qualificada, sistemática e eficaz, que contribua para o aumento da sobrevida do paciente.

Código: 182

RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO DE GORDURA: SÉRIE DE CASOS

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, ISADORA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA, ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA, THUANNY ROBERTA BELOTI, ISABELA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCIANO ORNELAS CHAVES FILHO

Objetivo: Demonstrar a aplicabilidade do enxerto de gordura em diferentes tipos de defeitos em reconstrução corporal. **Método:** Foram avaliados quatro casos de pacientes que foram submetidos a enxerto de gordura, por meio de dados dos prontuários e registros fotográficos. **Resultados:** A técnica aplicada foi iniciada pela marcação prévia das áreas de lipoaspiração e lipoenxertia, anestesia, seguida de injeção de solução 0,9% hidrossalina e adrenalina (1:500.000), lipoaspiração, preparo da gordura (lavagem, decantação, desprezo do precipitado) e a lipoenxertia nos locais determinados. O primeiro caso, foi de uma paciente C.B.F., feminina, 49 anos com sequela de trauma de queimadura em região glútea há 17 anos, feito enxertia na época. Enxerto com boa pega, cicatriz alargada e lipodistrofia abaixo do enxerto. Foi realizado a correção da cicatriz com lipoescultura em lombar e flancos e enxerto de 120 ml de gordura em glúteo esquerdo. O segundo caso é uma paciente, 35 anos, feminino, com sequela de ressecção de um sarcoma em região anterior da coxa esquerda há 5 anos. Cicatriz com retração importante. Foram realizadas 2 sessões com lipoescultura de abdome e coxas e lipoenxertia de 400 ml em área de cicatriz e após 7 meses, outra lipoenxertia com mais 250 ml. O terceiro caso é uma paciente de 34 anos que nasceu com teratoma em região sacral e foi ressecado com 1 dia de vida. Evoluiu com intensa retração cicatricial em região sacral e glútea. Foi realizada ressecção de cicatriz e lipoescultura em flancos. Optou por não

fazer lipoenxertia nesse momento devido ao grande descolamento realizado. Após 1 ano, foi feita lipoescultura e lipoenxertia de 400 ml em glúteo direito e 450 ml em glúteo esquerdo. O quarto caso é um paciente, 35 anos, com esclerodermia em face. Foi realizado enxerto de 14 ml de gordura em região zigomática esquerda em um único procedimento. **Conclusão:** O enxerto autólogo de gordura representa uma opção importante na correção de deformidades de contorno corporal. Constitui-se em um procedimento pouco invasivo, seguro, simples, barato e efetivo, com baixa morbidade. Tem excelente indicação em reconstruções em qualquer área corporal e é uma boa opção para lesões por queimadura com perda de material. Também deve ser usado para melhorar a qualidade dos tecidos. Uma desvantagem, mas que não pode ser desencorajadora, são as várias sessões que são necessárias para obtenção do resultado estético e funcional desejado.

Código: 22

RECONSTRUÇÃO DO DORSO DA MÃO DIREITA COM RETALHO ABDOMINAL AO ACASO APÓS QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU

ANA CAROLINA MORAIS FERNANDES, ANDREA FERNANDES DE OLIVEIRA, ALYNE QUEIROGA BARROS, LYDIA MASAKO FERREIRA

Objetivo: Demonstrar uma opção de tratamento para queimadura de espessura total de dorso da mão. Relato de caso: Paciente feminina, 26 anos, vítima de queimadura térmica de espessura total, por contato no dorso da mão direita. Foi submetida a desbridamento cirúrgico com conseqüente exposição de tendões e vasos. No mesmo tempo cirúrgico foi realizado retalho abdominal ao acaso e enxertia do polegar direito. Após 15 dias a paciente apresentou boa evolução e foi submetida a secção do retalho e fechamento da parede abdominal por técnica de abdominoplastia clássica. Após 19 dias da secção do retalho foi realizada individualização dos quirodáctilos e devido à pequena área cruenta não houve integração adequada da parte distal do retalho, que necessitou complemento com enxertia dos quirodáctilos. **Conclusão:** Neste caso, após o desbridamento, houve exposição de estruturas nobres. Quando isso ocorre, está bem estabelecida na literatura, para evitar lesões secundárias por exposição, que há necessidade de retalhos para cobertura como por exemplo o uso de retalhos axiais do antebraço, retalho inguinal (groin-flap) hipogástrico e retalhos livres. Para reconstrução do dorso da mão os retalhos baseados nas artérias circunflexas como epigástricas superficiais inferiores podem ser utilizados. Nas reconstruções em que há acometimentos de dedos adjacentes, esses devem ser cobertos com único retalho. A secção do pedículo deve ser de aproximadamente 3 semanas, quando os retalhos devem ser emagrecidos para não comprometer estética ou funcionalmente o resultado. No caso, consideramos a reconstrução como um

retalho ao acaso visto que não procuramos individualizar o suprimento em nenhum pedículo particular. A desvantagem é que são retalhos com suprimento menos seguro. Como a paciente apresentava excesso de pele abdominal após gestações, foi proposta a utilização do tecido redundante com o fechamento do defeito através de abdominoplastia clássica, corrigindo a área cruenta na mão e a flacidez abdominal.

Código: 131

REGEDERM® (HEVEA BRASILIENSIS) NÃO APRESENTA EFEITO DESBRIDANTE EM QUEIMADURAS DE ESPESSURA TOTAL PROVOCADAS EXPERIMENTALMENTE EM RATOS

RUY DE SOUZA LINO JUNIOR, LUÍS PEDRO FERREIRA DE ASSIS, RODRIGO BARCELOS FERREIRA DE CARVALHO, YANLEY LUCIO NOGUEIRA, RENATO DE CASTRO SPADA RIBEIRO

Objetivo: Descrever os aspectos macroscópicos de contração e de crosta do processo cicatricial de queimaduras de espessura total sem desbridamento cirúrgico em ratos tratados com Regederm® (Hevea brasiliensis). **Método:** Foram utilizados 25 ratos da linhagem Wistar Hannover, submetidos à queimadura e ao tratamento tópico com o látex da Hevea brasiliensis para avaliação da crosta. Dividiram-se 5 subgrupos compostos por 5 animais cada, que foram eutanasiados aos 3, 7, 14, 21 e 30 dias após a indução da queimadura (DAI). As áreas de contração das feridas, nos diferentes intervalos medidos, foram avaliadas segundo a média de cada grupo usando o teste ANOVA, seguido do teste de Tukey. A intensidade da crosta foi avaliada segundo a mediana dos grupos, usando o teste Kruskal-Wallis, seguido do teste de Dunn. Todo os testes foram efetuados com o programa GraphPad Prism 7.01 **Resultados:** Foram observadas diferenças significativas na contração das feridas comparando-se os dias experimentais: $p=0,0140$ entre 7DAI (média=7,76; DP=7,78) e 14DAI (média=28,37; DP=6,04); $p=0,00140$ entre 21DAI (média: 63,51; DP=10,74) e 30DAI (média=86,89; DP=9,25) e $p<0,0001$ para as outras correlações entre os dias representando a evolução natural do fechamento das feridas. Quanto à crosta, verificou-se diferença apenas entre 3DAI (mediana=1) e 7DAI (mediana=3) com $p=0,0036$, não havendo diferenças significativa entre 7DAI e 14DAI (mediana=3), com $p>0,999$; 14DAI e 21DAI (mediana=2), com $p=0,642$ e 21DAI e 30DAI (mediana=0,5), com $p=0,930$, havendo crosta até o 30º dia pós queimadura. **Conclusão:** Percebe-se que a crosta não interfere no fechamento da ferida neste modelo experimental, além disso o Regederm® não provocou desbridamento nas feridas nas diferentes fases do processo de cicatrização.

Código: 214**RELAÇÃO DA MORTALIDADE POR QUEIMADURAS E CORROSÕES DE ACORDO COM O SEXO NO ESTADO DE GOIÁS**

CAMILA PIRES MARINHO, ALEF RIBEIRO SOUZA, PATRÍCIA LEONARDO MAGALHÃES DOS SANTOS, TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, FELIPE ARAÚJO LACERDA, LUCAS CRISTOVAM PINA, BÁRBARA ALVES CAMPOS FERREIRA

Objetivo: Relacionar a incidência de mortalidade por queimaduras e corrosões e verificar a prevalência de acordo com o sexo no estado de Goiás, no período de janeiro de 2010 a março de 2016. **Método:** Este é um estudo epidemiológico com delineamento transversal retrospectivo. Foram obtidos dados secundários cadastrados na plataforma de base de dados do Sistema Único de Saúde (SUS), DATASUS, no período de janeiro de 2010 a março de 2016. Foram utilizados os seguintes filtros, em respectiva ordem: Morbidade hospitalar do SUS; por local de internação; Goiás; óbitos por sexo segundo município; lista morbidade CID-10: queimaduras e corrosões. **Resultados:** Houve um total de 129 óbitos no estado de Goiás; 22 em 2010, 32 em 2011, 20 em 2012, 21 em 2013, 21 em 2014, 8 em 2015 e 5 em 2016. Desse total, 76,74% ocorreram em Goiânia, com 48,06% óbitos do sexo masculino e 28,68% óbitos do sexo feminino; 21,70% em Anápolis, com 12,40% óbitos do sexo masculino e 9,30% óbitos do sexo feminino; 1,55% em Jataí, com 0,77% em ambos sexos; e 0,77% em Rio Verde e em Trindade, sendo tal porcentagem referente aos óbitos do sexo masculino nas duas cidades. **Conclusão:** Corroborando com dados de estudos semelhantes, referentes a outras regiões do país, a prevalência da mortalidade no sexo masculino foi verificada no estado de Goiás. Esse cômputo é explicado pelo fato da população masculina estar exposta a equipamentos elétricos, substâncias corrosivas e inflamáveis, principalmente no ambiente de trabalho. Este fato pode ainda ser evidenciado pelo alto valor percentual desses casos no último trimestre dos anos analisados (excetuando 2016), período no qual a carga horária de trabalho é ainda mais excessiva, que pode ser um contribuinte para os acidentes. Outro fator que contribui para esse quociente seria o maior envolvimento de homens em acidentes automobilísticos. Dessa forma, é fundamental o maior desenvolvimento de campanhas de prevenção de acidentes de trabalho e de trânsito com o intuito de diminuir esta taxa de mortalidade, que é evitável e pode ser controlada.

Código: 39**RELATO DE CASO DE UMA QUEIMADURA DE PEQUENA ÁREA EM UMA CRIANÇA DE 1 ANO DE IDADE E SUAS COMPLICAÇÕES**

INGRID ADAME ABRAHÃO, AMANDA BARROSO DE FREITAS, MARIA CRISTINA SERRA, JÚLIA SALGADO BRAGA, LUIZ MACIEIRA GUIMARÃES JUNIOR

Objetivo: Relatar um caso em que uma pequena área de queimadura favoreceu complicações em uma criança de um ano de idade. **Relato de caso:** Criança um ano de idade, sexo feminino, com queimadura de 2º profundo e 3º grau em hemiface esquerda (E) e membro superior E, por contato com superfície superaquecida com cerca de 7% da superfície corpórea. Durante a internação apresentou diversas complicações que impediram a realização da cirurgia de auto-enxertia, tendo a ferida cicatrizada por segunda intenção. Inicialmente apresentou queda do do estado geral e febre sem sinais clínicos de infecção, mas com leucocitose e desvio à E, e por isso iniciada antibioterapia empírica com vancomicina. Evoluiu com desidratação e apresentou monilíase oral, iniciando assim, nistatina oral e fluconazol intravenoso. Apresentou ainda, flebite purulenta e celulite em dorso da mão direita (D), e por orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) substituiu-se a vancomicina por daptomicina. Apesar disso, evoluiu com piora clínica e laboratorial, tendo esquema modificado para micafungina e imipenem. Após dois dias do novo esquema observou-se abaulamento em região lombar E, de início súbito. Associou-se clindamicina ao esquema, iniciou-se monitorização hemodinâmica e solicitou-se Tomografia computadorizada de emergência da região lombar, que evidenciou grande abscesso de parede e por isso, realizada drenagem cirúrgica. Após punção venosa de veia femoral E com auxílio de ultrassom, suspeitou-se de trombose de veia femoral D. No 27º de internação, após perda do acesso venoso periférico foi realizada dissecação de veia axilar D, após múltiplas tentativas de punção periférica e profunda. No 30º dia de internação ocorreu episódio de depressão respiratória durante balneoterapia, após uso de quetamina intramuscular, necessitando ser intubada, e drenada bastante secreção pelo tubo orotraqueal. Após melhora clínica foi feita a extubação. No 32º dia de internação apresentou otite média de ouvido D e por isso prescrito amoxicilina e clavulanato e dexametasona colírio para uso tópico. Alta hospitalar com 39 dias de internação. **Conclusão:** A equipe de saúde deve estar atenta aos sinais de complicações e não subestimá-los, levando apenas em consideração a superfície corporal queimada.

Código: 40**RELATO DE CASO: TRATAMENTO CONSERVADOR DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON DESENCADADA POR ANTICONSULSIVANTE**

PEDRO HENRIQUE RODRIGUES CRUZ, MARCÍLIA DE CÁSSIA DORNELAS, ANDRESSA BARRA, FERNANDA ASSIS MARQUES, LAURA DORNELAS CORRÊA, LARISSA VITÓRIA DORNELAS, MARÍLIA DE PÁDUA DORNELAS CORRÊA

Objetivo: Fazer um levantamento bibliográfico sobre a Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e Necrólise Epidérmica Tóxica (NET), a partir da apresentação de caso assistido pela equipe. **Relato de caso:** C. S. R., sexo feminino, três anos, apresentou quadro de febre sem foco infeccioso nove dias após o início de Oxcarbazepina. Procurou atendimento hospitalar após cinco dias, quando também começou a apresentar pápulas eritematosas. Tais lesões evoluíram com formação de vesículas e epidermólise disseminada, sendo mais acentuada na face e no pescoço. Apresentou ainda acometimento ocular e das mucosas oral e vaginal. Encaminhada ao centro de tratamento intensivo (CTI) pediátrico devido a sinais de sepse e síndrome da angústia respiratória aguda grave. Foi tratada com suporte ventilatório, antibióticos de largo espectro, corticoterapia e imunoglobulina. Foi acompanhada, entre outras especialidades, pela Cirurgia Plástica, que optou por tratamento conservador com o uso de curativos diários com sulfadiazina de prata e gaze vaselinada, além de hidratação da pele sã com triglicérides de cadeia média. Recebeu alta do CTI após oito dias e para o domicílio após 19 dias de internação, mantendo acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Embora rara, a SSJ é uma reação imunomediada tardia a fármacos que tem alto potencial de morbimortalidade para o paciente, sendo importante o seu reconhecimento precoce e tratamento adequado.

Código: 6

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: IMPORTÂNCIA DA LAVAGENS DAS MÃOS

DANIELA ROSA, ALESSANDRA DE JESUS SILVA LEITE, AMANDA AIRES MARTINS LIMA, CARLEDA CASSIMIRO SANTANA, DAIANA GALDINO DA SILVA, GILMARA SANTOS FERREIRA, GISLAINE DA SILVA, MARESSA SALGADO DE ANDRADE E SILVA

Objetivo: Relatar experiência de educação em saúde em higiene das mãos com crianças. **Método:** Para alcance do objetivo proposto foi realizada uma visita técnica em um Centro Municipal de Educação Infantil (Cmei), no Município de Goiânia, GO, no segundo semestre de 2015 e desenvolvido atividade de educação em saúde para o público-alvo em questão. **Resultados:** Foi diagnosticado, por meio de observações, deficiência de higiene nas mãos das crianças, sendo que as lavagens das mãos as práticas eram exercidas de forma incorreta. É básico ao ser humano em fase de crescimento recomendações de higiene, entre elas a obrigação de lavar as mãos após práticas cotidianas. Após o desenvolvimento de práticas corretas de lavagens das mãos de modo dinâmico, participativo e conscientizadora, as crianças se aderiram ao meio ensinado, na qual levaram para sua casa o conhecimento prestado. **Conclusão:** Participar do Projeto de Extensão possibilitou vivenciar a prática junto com a teoria concluindo que a atuação do enfermeiro em uma educação em saúde conscientizadora quanto à higienização das mãos, promo-

ve mudanças dos costumes e rotinas das crianças, minimizando os riscos das mesmas em contrair doenças. Avaliou-se ainda o quanto esta ação de educação em saúde foi absorvida e aprendida por estas crianças.

Código: 105

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A UTILIZAÇÃO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM QUEIMADURA DE 3º GRAU

SHIRLEY ROLIM GUIMARÃES, VANESSA DANIELLE DA SILVA MATIAS, OLGA VIEIRA SILVA, GILBERTO FÉLIX MELO JÚNIOR, JOELMA ALVES DA SILVA ARAÚJO, JOSINEIDE SOARES DA SILVA, KATYENNY CHRISTINE ALESSANDRA DA SILVA, CLEOCINA OLIVEIRA DE SOUZA BARROS

Objetivo: Relatar a experiência na utilização da Terapia por Pressão Negativa no tratamento de um paciente vítima de queimadura de 3º grau. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 43 anos de idades, vítima de queimadura de 3º grau. Apresentando lesão extensa com tecido necrosado e tecido (roupa) aderido em região posterior das costas e ombro esquerdo (aproximadamente 10% de SCQ). O paciente não soube explicar a causa e o tempo da queimadura, pois apresentava sinais de embriaguez. Informa ter procurado a Unidade Básica de Saúde tendo em vista que a lesão estava provocando desconforto, sendo encaminhado no mesmo dia para o Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly (HEDH) para tratamento. Foi avaliado pelo cirurgião plástico do plantão e solicitado curativo com sulfadiazina de prata 1%. Após 24 horas o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para desbridamento e limpeza da lesão e em seguida foi encaminhado ao setor de internação onde o curativo passou a ser com clorexidina não alcoólica a 2% + soro fisiológico a 0,9% para limpeza da lesão e cobertura com sulfadiazina de prata a 1%, com trocas diárias, por 08 dias. Devido à localização e profundidade da área queimada, foi encaminhado ao centro cirúrgico mais duas vezes para limpeza e desbridamento de todo tecido desvitalizado e posteriormente instalada a Terapia por Pressão Negativa (TPN). Foram aplicados dois ciclos de terapia, com duração de 08 dia no total, drenando aproximadamente 600 ml de exsudato serosanguinolento. Ao final desse período, notou-se tecido de granulação em toda a extensão da lesão com áreas de epiteliação parcial, tendo uma melhora significativa em seu quadro. Observou-se ainda que a TPN proporcionou à lesão um meio ideal para a enxertia de pele, com formação de tecido de granulação e boa perfusão, removendo grande quantidade de exsudato e preservando a lesão contra a entrada de agentes infecciosos. **Conclusão:** O uso da Terapia po Pressão Negativa trouxe inumeros benefícios, como a redução do número de trocas de curativos, segurança em relação ao não contato com o meio externo e possíveis patógenos infecciosos, conforto do paciente, diminuição da dor, do uso de anal-

gésicos e do estresse do paciente bem como a redução da extensão e aceleração no preparo da lesão para o auto enxerto de pele, tendo uma melhora satisfatória ao final de todo o tratamento.

Código: 194

RELEVÂNCIA DA TERAPÊUTICA PRECOCE NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM LESÃO POR INALAÇÃO

BRUNELLY DOS REIS REZENDE, KAROLINE SANTOS DA SILVA, CONRADO MARQUES DE SOUZA NETO

Objetivo: Demonstrar as formas de realizar o diagnóstico da lesão por inalação, para otimização do tempo-resposta de intervenção terapêutica da equipe de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo que foi realizado através de revisão de trabalhos e artigos, levantados a partir das bases de dados do MEDLINE, CINAHL, LILACS. Os critérios de inclusão foram: Artigos gratuitos, em idioma português e publicados a partir do ano de 2013. Para coleta de dados foram empregados os descritores em ciência da saúde, DECS: Queimadura e Queimaduras por Inalação, que mostrassem o diagnóstico e tratamento da lesão, dando ênfase aos materiais mais atualizados. **Resultados:** Alguns sinais e sintomas são indicativos de uma provável lesão inalatória, como: queimadura de face, escarro com fuligem, desorientação e desconforto respiratório, evidenciando a tosse produtiva, rouquidão, dispneia e lacrimejamento; além do histórico da exposição a fumaça em ambiente fechado. Em casos com presença desses sintomas, é importante a identificação de pacientes com alto risco para obstrução de vias aéreas superiores e ser realizado tratamento precoce; assim, a mortalidade é diminuída significativamente. O exame de broncoscopia é o mais utilizado para realizar o diagnóstico de lesão inalatória, uma vez que ele avalia as vias aéreas superiores e a traqueia a procura de edemas, ulcerações nas vias aéreas inferiores e presença de fuligem em ramificações distais. O tratamento é focado na manutenção das vias aéreas, sendo indicada a intubação até que um novo exame de broncoscopia seja feito e mostre diminuição do edema. Cânulas traqueais são usadas e auxiliam na higiene brônquica que ajuda a controlar a quantidade de secreções respiratórias. **Conclusão:** A identificação acurada do paciente com lesão inalatória e a conduta precoce frente a essa lesão, incluindo o diagnóstico e o tratamento, mostram que é possível diminuir consideravelmente o número de mortes causadas por complicações da queimadura.

Código: 4

REPERCUSSÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS ALTERADAS NA MULHER VÍTIMA DE LESÃO POR QUEIMADURA: REVISÃO DE LITERATURA

JEAN LUCAS SOUZA PARENTE, DOLORES DA PAZ CORREA

Objetivo: Identificar na literatura repercussões físicas e psicológicas alteradas, na mulher vítima de lesão por queimadura. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para a busca foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DECS): Mulher, Queimaduras e Reabilitação, utilizando como critério de inclusão artigos na íntegra que atendiam o objetivo, em inglês, português e espanhol no espaço temporal que compreendeu de 2010 a 2016. Após exclusão de teses, artigos que fugiam da temática, repetição de assunto, restaram 4 artigos que foram lidos integralmente e organizados em categorias e discutidos conforme referencial teórico produzido sobre o assunto. Esta pesquisa respeita os aspectos éticos da Lei 9.610/98 e da resolução 466/2012. **Resultados:** Categoria I Repercussões físicas da lesão por queimadura: A mulher que sofre queimaduras vivência o desequilíbrio da sua psiquê, pois ocorre uma alteração no seu estado físico e mental. As lesões são abrasivas e dolorosas necessitando de um cuidado integral em saúde. O processo de reabilitação, na maioria dos casos, é longo e dispendioso. Além disto, conforme a extensão e grau da queimadura podem afetar sistemas mais críticos, levando ao comprometimento da função, como a insensibilidade cutânea permanente ou até o óbito. Categoria II Repercussões psicológicas da lesão por queimadura: A pele revela cicatrizes de um trauma psicológico inesquecível para mulher, essas cicatrizes causam impacto negativo no cotidiano da paciente e demonstram uma vergonha na sua imagem. Essa descaracterização da imagem pode subsidiar: patologias mentais; abuso de álcool e drogas e o estresse pós-traumático. **Conclusão:** A lesão por queimadura provoca uma ruptura da pele, gerando dor, sofrimento, mudanças físicas e emocionais. O paciente passa a ter dificuldades psíquicas na vivência do cotidiano, devido à desfiguração total ou parcial. Uma forma de enfrentamento ao processo de aceitação da autoimagem é fortalecendo o elo familiar, e realizando o acompanhamento integral com a equipe multiprofissional em saúde.

Código: 212

SENSIBILIZAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO E APOIO ÀS FAMÍLIAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

TAIANE ROCHA LIMA, LORRANE PEREIRA DA SILVA, LARISSA PAIM SANTOS TELLES, MAIARA VITOR GOMES, MIRIAM TEREZA BRITO MACIEL

Objetivo: Descrever as etapas da sensibilização dos discentes de enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana situada no interior da Bahia, Brasil vinculado ao Projeto Pele Sã para prevenção de lesão por pressão e apoio às famílias de pessoas com

vulnerabilidade para desenvolvê-las. **Relato de caso:** Participaram oito discentes, na primeira etapa a metade do grupo se posicionou no lugar do paciente, deitado e imóvel por 15 minutos, enquanto o outro grupo realizava a mudança de decúbito e aplicação de aliadores de pressão. Em seguida, houve revezamento da posição dos grupos visando oportunizar experiências de ser paciente e de ser cuidador a todos os discentes; após essa atividade formou-se uma roda de conversa e os discentes expressaram suas percepções, sentimentos e aprendizados obtidos com a atividade. Na segunda etapa os docentes indicaram textos para leituras sobre o tema da prevenção de úlceras e sobre trabalho com famílias. Na terceira etapa os discentes desenvolveram atividades práticas diretamente com os pacientes atendidos no ambulatório do Núcleo de atenção a pessoas com feridas do Hospital Geral Cleriston Andrade, situado em Feira de Santana, BA, Brasil além de realizar educação em saúde para os pacientes e famílias, estes discentes registravam os cuidados nos prontuários, e realizavam plano para o autocuidado em domicílio. Na quarta e última etapa realizou-se a avaliação da experiência pelos discentes e docentes. **Resultados:** A realização da oficina permitiu aos discentes conhecer o desconforto vivenciado pelo indivíduo que se encontra imobilizado, sensibilizando-os quanto à necessidade de mudança de decúbito para aliviar áreas de pressão. A leitura de textos contribuiu para expandir o conhecimento científico dos discentes de modo que, na fase de acompanhamento das consultas, eles puderam sentir mais segurança na realização das técnicas. Por último, a etapa de socialização proporcionou aos discentes compartilhar suas experiências, dividir suas dúvidas e resultados obtidos, de modo a abranger o conhecimento individual não apenas através de suas vivências, mas também pelos relatos socializados. **Conclusão:** A mobilização do paciente no leito se configura como a principal forma de prevenção das lesões por pressão, sendo assim, a sensibilização dos discentes de enfermagem quanto a essa necessidade é de grande importância nesse processo, já que os mesmos se tornarão profissionais responsáveis por esse cuidado.

Código: 55

SENTIMENTOS E ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DIANTE DE VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: REVISÃO DE LITERATURA

SABRINA DAIANE GURGEL SARMENTO, MILLÂNY KIVIA PEREIRA SOARES, IZABELLE CRISTINE TARQUINIO DE CARVALHO, LARISSA LIMA MOULIN, IZABEL FERNANDA XAVIER SILVA, RODRIGO ASSIS NEVES DANTAS, MARIA DO CARMO DE OLIVEIRA RIBEIRO, DANIELE VIEIRA DANTAS

Objetivo: Identificar, na literatura científica, aspectos relacionados aos sentimentos e a assistência de enfermagem diante de vítimas de queimaduras internados em unidades de queimados. **Método:** pesquisa bibliográfica, realizada em junho/2016, nas bases de da-

dos Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através dos descritores "queimaduras", "enfermagem", "unidade de queimados" e "sentimentos", utilizando o operador booleano AND, segundo os critérios de inclusão: textos completos, em português e publicados entre 2012 e maio/2016. Excluíram-se os artigos repetidos em mais de uma base de dados. Foram encontradas 83 publicações científicas, dessas selecionaram-se 15 artigos. **Resultados:** A maioria dos estudos era do tipo descritivo e exploratório (8), com abordagem qualitativa (6) e publicados entre 2013 e 2014 (9). Com relação aos sentimentos da equipe de enfermagem, puderam-se observar prazer e felicidade ao cuidar do paciente e ver a sua recuperação; sofrimento, pela impotência em alguns casos mais complexos; compaixão e dó dos pacientes pediátricos e pelo descuido dos responsáveis em algumas situações. No que diz respeito à assistência, observou-se certo despreparo da equipe, evidenciando a necessidade da educação permanente nos serviços, para o cuidado integral. Ressalta-se que os avanços tecnológicos contribuem para o tratamento e melhora do prognóstico, embora requeira custos elevados. Além disso, a correta avaliação e o tratamento da dor tornaram-se relevante e significativo. A equipe atua orientando e agindo diante das mudanças corporais e as possíveis dificuldades e limitações em atividades diárias, que acontecem devido a retrações teciduais e dor. Já na prevenção de acidentes, destaca-se o reconhecimento do papel social e educativo da enfermagem, no que diz respeito à criação de estratégias de prevenção a queimaduras. **Conclusão:** Os estudos mostram a relevância da assistência de enfermagem adequada, contínua e ética; essencial para o cuidado e tratamento terapêutico. Destaca-se, ainda, a necessidade de realizar programas de educação permanente para a preparação da equipe de enfermagem, minimizando os sentimentos de impotência e sofrimento durante a assistência.

Código: 202

SISTEMATIZANDO A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE A UMA PESSOA ACOMETIDA POR SÍNDROME DE STEVEN JOHNSON – RELATO DE EXPERIÊNCIA

ERIKA DE SÁ BERNARDES, PALOMA DE CASTRO BRANDÃO, VIRGINIA RAMOS DOS SANTOS SOUZA REIS, ALYNE HENRI DOS SANTOS MOTTA

Objetivo: Descrever a experiência de uma graduanda do curso de Enfermagem na implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma pessoa com Síndrome de Steven Johnson. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência,

desenvolvido por acadêmica da Universidade Federal da Bahia, a partir do cuidado realizado a uma pessoa acometida por Síndrome de Steven Johnson. A experiência foi desenvolvida no mês de abril de 2016, durante as aulas práticas do componente curricular “Cuidado de Enfermagem na Urgência e Emergência na Unidade de Emergência de um Hospital Público de Salvador-BA. **Resultados:** Após o acolhimento da pessoa e conhecimento do seu agravo, foi realizado o exame físico e levantamento dos problemas relacionados com o quadro clínico. Posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia do NANDA, seguido da construção do plano de cuidados e intervenções de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem prioritários foram: 1) Débito cardíaco diminuído relacionado a alteração da pós-carga; 2) Integridade da pele prejudicada caracterizada pela destruição das camadas da pele relacionada à reação imunológica em resposta a estímulos antigênicos; 3) Risco de infecção relacionado à descontinuidade das camadas da pele e realização de procedimentos invasivos (Cateter venoso central – CVC, Sonda Nasoenteral - SNE e Tubo orotraqueal - TOT). O plano de cuidados instituído relacionado à medidas de tratamento e suporte hemodinâmico foi: 1) Realizar o exame físico céfalo-podálico identificando anormalidades e dispositivos utilizados; 2) Monitorizar os sinais vitais; 3) Inspeccionar a pele; 4) Realizar a higiene corporal e oral; 5) Aplicar óxido de zinco com nistatina creme em lesão; 6) Realizar a mudança de decúbito; 7) Proteger as proeminências ósseas; 8) Realizar a troca do curativo dos dispositivos (CVC, SNE e TOT) e 10) Administrar anti-térmico sistemático conforme prescrição médica. Constatou-se que um atendimento pautado no cuidado individualizado tende a beneficiar o usuário, o qual apresentou respostas satisfatória na melhora do quadro clínico durante toda assistência prestada. **Conclusão:** A experiência propiciou a ampliação dos conhecimentos sobre a patologia e aprimoramento da capacidade reflexiva a respeito do cuidado no processo saúde-doença, além do desenvolvimento/aprimoramento de habilidades para executar a assistência de enfermagem sistematizada.

Código: I27

SITUAÇÕES DE INCÊNDIO E LESÕES POR INALAÇÃO DE FUMAÇA: PROMOVENDO SAÚDE ENTRE MULHERES ENCARCERADAS

EVANDRO DE BORBA, ADRIANA VIRGINIA DE PAULA, JONILSON ANTÔNIO PIRES, ISAC DA SILVA DANGUI BARBOSA, LUCIVALDO JOSÉ CASTELLANI, FERNANDA BARRIQUELO, MARIA TERESA MELHEM PELISSARI, KATIA PEREIRA DE BORBA

Objetivo: Difundir conhecimentos entre mulheres encarceradas, sobre como atuar na ocorrência de incêndio e lesões por inalação de fumaça. **Relato de caso:** O presídio de Guarapuava, PR, foi construído para comportar 130 internos, mas atualmente o

mesmo abriga uma média 410. Nesse ambiente vivem internos que estão detidos aguardando transferência para penitenciária ou julgamento. Essa área prisional é pouco ventilada e superlotada. Como é proibido o uso de isqueiros e fósforos, os internos fazem uso de eletroportáteis (rabo quente) para o aquecimento de alimentos. Esse procedimento pode sobrecarregar a corrente elétrica do presídio, o que contribui para riscos de incêndio. Durante um incêndio em atividade a concentração de oxigênio cai para 10 a 15 por cento (%), ponto no qual o óbito por asfixia ocorre. Dos óbitos imediatos ocorridos na cena de um incêndio em espaço fechado, 60% a 80% dos casos são atribuídos à inalação de fumaça. As lesões por inalação de fumaça podem acometer a via aérea superior por lesão térmica de boca, orofaringe e laringe; acometer a via aérea inferior e parênquima pulmonar causado por materiais químicos e particulados oriundos da fumaça; e proporcionar a asfixia metabólica, através da qual alguns constituintes da fumaça impedem a entrega de oxigênio aos tecidos. Como a lesão inalatória pode ocorrer durante as primeiras 24 horas entre as vítimas que foram expostas a inalação de fumaça, é importante que medidas preventivas sejam realizadas junto as vítimas expostas, como: retirada da vítima do local imediatamente; reconhecimento dos sintomas de lesão por inalação de fumaça apresentados pelas vítimas (perda de consciência, queimaduras faciais e de grandes superfícies corpóreas queimadas). Nessa perspectiva, foi iniciado pela equipe de profissionais responsável pela assistência de saúde desses internos, um trabalho de orientações visando a promoção da saúde quanto a atuação no momento de incêndios e lesões por inalação de fumaça. O trabalho foi iniciado primeiramente junto as mulheres encarceradas. Para isto foram realizadas oficinas educativas junto as 45 internas do grupo. Nas oficinas foram bordadas orientações sobre como agir em casos de incêndios. Também ficou acordado junto as internas que participaram das oficinas a implantação de uma cartilha básica de orientações a respeito de ações de urgência em caso de incêndio, e as complicações na inalação excessiva de fumaça. **Conclusão:** Considera-se que o trabalho iniciado junto às internas teve uma boa aceitação, pois durante as oficinas as mesmas demonstraram interesse e motivação para atuar na ocorrência de incêndios no presídio. Nesse sentido intenciona-se manter as práticas das oficinas junto as internas, assim como, ampliar o trabalho junto aos homens encarcerados também.

Código: 231

SITUAÇÕES ESTRESSORAS VOLTADAS ÀS PARTICULARIDADES DO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JÉSSICA STRAGLIOTTO BAZZAN, SOLIANE SCAPIN, MARIA ELENA ECHEVARRÍA-GUANILO

Objetivo: Conhecer as situações estressoras, a partir da especificidade da condição da queimadura, apontada pela equipe de en-

fermagem de um Centro de Referência em Assistência a Queimados (CRAQ). **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem do quadro permanente do CRAQ, que atuavam diretamente na assistência aos pacientes. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2013, de forma individual e em local privativo, sendo iniciada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo. O estudo recebeu aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (008/2013) e respeitou os princípios éticos que constam na Resolução 466/12. **Resultados:** Foram entrevistados dez sujeitos, sendo quatro enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, destes, nove eram do sexo feminino. Na categoria "particularidades do cuidado, contemplando as singularidades no cuidado de adulto e criança", as crianças vêm sendo consideradas como uma particularidade, pois geram sentimentos de pena, tristeza, comoção e incomodo, demandando tratamento diferenciado, além de deixar os profissionais mais sensíveis e propensos a situações estressoras, o que é avaliado como um ponto negativo aos olhos da equipe, uma vez que desperta situações de conflitos individuais (profissional) e coletivos (equipe de enfermagem). No caso do adulto, o desafio do cuidado é apontado na assistência à queimados em abstinência de álcool e drogas ou doenças mentais. A equipe menciona o fato de não saber como prestar o cuidado mais adequado e a insegurança de deixá-los desacompanhados devido à obrigação que sentem de estarem mais presentes, o que gera dificuldades no cuidar e na gerencia das atividades de cuidado da equipe. Outro ponto mencionado foi o estresse devido à agressividade de alguns pacientes, decorrente da condição psicológica que se encontram. **Conclusão:** O cuidado à criança, a pessoas em abstinência de álcool e/ou drogas e com doenças psiquiátricas é apontado como particularidade do cuidado pela equipe de enfermagem, uma vez que demandam atenção especial e geram, por vezes, estresse às necessidades específicas desta população. Acredita-se que apoio emocional e capacitações ofertadas pelas instituições, para a equipe de enfermagem, poderiam aliviar o estresse e melhorar a qualidade do atendimento a esse público.

Código: I87

TERAPIA COMPRESSIVA NO TRATAMENTO DE LINFEDEMA: UM RELATO DE CASO

LORRANE PEREIRA DA SILVA, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO, JOSELINA DOS SANTOS FALCÃO DE JESUS, LAIANE SILVA PINHEIRO, TAIANE ROCHA LIMA

Objetivo: Descrever o tratamento realizado nas lesões secundárias à linfedema e sua evolução com uso de terapia compressiva. **Relato de caso:** Este estudo se insere nas atividades de Pesquisa e Extensão do "Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver

Úlcera por Pressão e suas Famílias Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - BA, pelo protocolo n. 038/2011. Cliente do sexo masculino, com 58 anos apresentando lesões em ambos os membros inferiores decorrente de linfedema, com grande quantidade de secreção presença de fibrina e odor fétido. Os curativos foram realizados por discentes e docentes vinculados à UEFS, junto com a equipe de enfermagem do Núcleo de Atenção às Pessoas com Feridas (NAPF) na clínica cirúrgica de um hospital de Feira de Santana, BA, durante o período de seis meses. Na primeira avaliação realizada pelo NAPF foi feita limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9% e clorexidina e iniciado tratamento com carvão ativado com prata e instalada a Bota de Unna. Os curativos foram realizados duas vezes por semana da mesma forma por 45 dias e posteriormente uma vez por semana até o fim do tratamento no ambulatório do mesmo hospital. O paciente foi orientado à realizar troca diária do curativo secundário, elevar os membros inferiores, observar dor, garroteamento e aumento do edema. Com cinco meses de tratamento o edema dos membros diminuíram e as lesões apresentavam-se cicatrizadas com pequenos esfacelos sangrantes superficiais. Com seis meses de tratamento a lesão foi totalmente cicatrizada e após consulta com angiologista, foi suspensa Bota de Unna e prescrito meia compressiva 30/40 mmhg. Na última avaliação as lesões apresentavam-se cobertas por tecido epitelizado. Após a retirada da Bota de Unna e dado alta desse tratamento, foi instalado a meia compressiva e dado orientação quanto a utilização e a importância do uso contínuo da mesma. **Conclusão:** A Bota de Unna é uma atadura inelástica utilizada em úlceras venosas de pernas e linfedemas que age diminuindo a hipertensão venosa crônica responsável pelo surgimento e a manutenção da lesão. Ficou notório no relato que o tratamento com esta terapia, é efetivo, quando realizado corretamente, pois a Bota de Unna acelera o processo de cicatrização, o que reduz os custos, e melhora a qualidade de vida do cliente.

Código: I71

TERAPIAS PARA MELHORA ESTÉTICA E FUNCIONAL DE CICATRIZES ORIUNDAS DE QUEIMADURAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, AMANDA VIEIRA CARRIJO, ANA CAROLINA CÁRNIO BARRUFFINI, MATHEUS KARIA, JHEFFERSON EINSTEIN, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA

Objetivo: Reunir por meio da literatura vigente os recursos mais utilizados no tratamento para melhora estética e funcional de cicatrizes causadas por lesões de queimadura em pacientes pediátricos no Brasil e na Argentina. **Métodos:** Foram analisados 7 artigos e as

seguintes terapias: Laserterapia (LT), Matriz Dérmica (MD), Ultrassom de 3 Mhz (U3mh), Eletroterapia (ET), Massagem e Fisioterapia. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados US National Library of Medicine, Scielo, Revista de Terapia Manual e Revista Brasileira de Queimaduras, e compunham estudos prospectivos, descritivos, transversais e experimentais. **Resultados:** O uso de U3mh feito no Hospital Infantil em Córdoba, Argentina, revelou evolução boa das cicatrizes em 75% e redução da dor em 42,4% das crianças. Já as MD foram analisadas em estudos feitos no Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, acompanhadas de curativos de pressão negativa (CPN), que aceleraram a maturação da MD. A média da pega de enxerto foi de 86,31%, e em um estudo, 67,6% dos enxertos tiveram resultados estéticos e funcionais ótimos e 27,3%, bons. A revisão mostrou ainda que técnicas como ultrassom e a endermologia, junto à massagem são eficazes no tratamento de cicatrizes hipertróficas. A LT, embora auxilie na recuperação de queimaduras de segundo grau, necessita de mais estudos para comprovar sua eficácia. Destacou-se a ação bactericida da radiação UV e das microcorrentes nas infecções de queimaduras. Por fim, a fisioterapia provou-se eficaz na prevenção da perda de movimento e de massa corporal, bem como na minimização de lesões anatômicas nas crianças. **Conclusão:** Pacientes pediátricos são um grupo de risco para lesões por queimaduras, já que sua capacidade de autoproteção é deficiente e seu tecido conjuntivo é imaturo. Assim, são necessárias terapias direcionadas com resultados eficientes e que permitam cicatrização mais rápida, sem comprometimento estético e com pouca dor. Destacam-se o U3mh, terapia alternativa segura e eficaz com quadro de evolução favorável e a MD, nova alternativa para o tratamento de queimaduras de espessura total, tanto da fase aguda quanto das sequelas. A LT apresenta resultados satisfatórios e estatisticamente significantes, no entanto é necessária a continuação dos estudos sobre como este pode influenciar o tecido biológico. As terapias são primordiais na diminuição das sequelas, o que implica em uma necessidade de mais estudos que comparem e orientem quanto à melhor escolha.

Código: 235

TRANSPLANTE DE PELE NO BRASIL

TRISTÃO MAURÍCIO DE AQUINO FILHO, ISADORA PROFÍRIO DE AQUINO, ISABELA PROFÍRIO DE AQUINO, LUCAS CRISTOVAM PINA, FELIPE ARAÚJO LACERDA, ANNA ELISA NÓBREGA DE SOUZA

Objetivo: Traçar a realidade do transplante de pele no Brasil de acordo com a legislação vigente e os Bancos de Pele existentes. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão da legislação brasileira quanto ao transplante de pele e da localização dos bancos de pele existentes no país, por meio de dados do Diário Oficial da União, DATASUS e literatura relacionada. **Resultados:** No Brasil, o primeiro transplante realizado foi de rim, em 1964 no Rio de Janeiro. Po-

rém, nesta época nada regularizava este tipo de procedimento. Foi em 1997 com a lei nº 9434 que o transplante de órgãos e tecidos foi regulamentado, com critérios para retirada de órgãos e tecidos de doadores in vivo ou post-mortem. Para os casos de doadores post-mortem é necessário o diagnóstico de morte encefálica com todos os critérios clínicos e de imagem necessários, além do consentimento documentado dos familiares. A portaria 2600 do Ministério da Saúde, publicada em 2009, dispõe sobre o funcionamento dos Bancos de Pele e estabelece normas não só relacionadas com indicações e obrigatoriedades dos transplantes de pele mas também ao funcionamento dos Bancos de Tecidos, os quais necessitam ter instalações físicas, equipamentos, triagem, retirada, processamento, armazenamento, transporte e disponibilização dentro de padrões técnicos e de qualidade que a complexidade do procedimento necessita. Hoje o Brasil conta com apenas 3 Bancos de Pele, o Banco de Tecidos Dr. Roberto Corrêa Chem da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que foi o primeiro, fundado em 2005; o Banco de Tecidos do Instituto Central do Hospital de Clínicas em São Paulo fundado em 2012 e o Banco de Pele do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, criado em 2013. Em Porto Alegre, o Banco de Tecidos Dr. Roberto Corrêa Chem realizou em 2014 a coleta de 43 doadores, disponibilizando 27.949 cm² de pele, as quais foram enviadas a diferentes regiões do país. Dados parciais de 2015 revelam que a quantidade de doadores superou os números do ano anterior, alcançando 44 doadores entre janeiro e outubro de 2015. **Conclusão:** As doações de pele ainda são muito inferiores às necessidades apresentadas pelos pacientes. A oferta não é suficiente nem para as próprias regiões que dispõem de banco de pele. Assim, o incentivo para a criação de novos bancos de pele, a conscientização de possíveis doadores e a disseminação do conhecimento técnico e legal devem expandir em todo o país.

Código: 122

TRATAMENTO DE ÁREAS DOADORAS DE ENXERTO DE PELE PARCIAL: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO COMPARATIVO COM TRÊS DIFERENTES CURATIVOS

VERENA CERQUEIRA PALÁCIO, AMANDA CARLA PONTES BEZERRA, JOSÉ IRINEU PESSOA NETO, RAFAELLA CAVALCANTE MEDEIROS SOUSA, JAMYLLLE DOS SANTOS RAMOS, ANIE DEOMAR DALBONI FRANÇA, GILBERTO FÉLIX DE MENEZES JÚNIOR, ALDENIR FEITOSA DOS SANTOS

Objetivo: Comparar a eficácia de três curativos sobre a área doadora de enxerto de pele parcial: Sorbalgon®, Atrauman®Ag e Hydrotul® quanto a diferença no tempo de epitelização total das lesões, a facilidade de aplicação e de troca entre os três curativos e a quantidade de trocas necessárias nos diferentes curativos analisados. **Método:** O estudo clínico foi realizado numa amostra de 30

pacientes do Hospital Geral do Estado de Alagoas e da Unidade de Emergência do Agreste Dr. Daniel Houly com indicação prévia de enxertia de pele parcial, que foram distribuídos de forma randomizada em três grupos: Grupo A - Hydrotul®; Grupo B - Sorbalgon®; Grupo C - curativo Atrauman®. Os curativos foram avaliados no momento das trocas por dois observadores, que avaliaram a ferida sob os seguintes aspectos: sangramento, epitelização, formação de crostas, grau de aderência do curativo à ferida, quantidade e característica de exsudato. A comparação entre os resultados dos três grupos estudados foi realizada pelo teste de Wilcoxon, com significância estatística de $p < 0,05$. Para os cálculos das variáveis citadas foram utilizados os programas Excel versão Windows® XP e Bioestat. A confiabilidade dos observadores foi confirmada para todos os parâmetros que compuserem o instrumento de avaliação clínica da ADEPP pelo coeficiente Kappa. **Resultados:** Nos pacientes que utilizaram o curativo Atrauman houve aparecimento de crosta no 10º dia, melhora significativa do sangramento no 7º dia e desaparecimento da aderência no 14º dia, quando também foi avaliado o desaparecimento do exsudato e epitelização total. Os pacientes que fizeram uso do curativo Hydrotul apresentaram aparecimento de crosta no 10º dia, melhora significativa do sangramento no 4º dia e desaparecimento da aderência e do exsudato no 10º dia, além da epitelização total. E em pacientes que utilizaram o curativo Sorbalgon não houve aparecimento de crosta até o 14º dia. Houve sangramento leve durante todo o período avaliado, forte aderência até o 4º dia e aderência moderada a leve durante os demais dias. O exsudato diminuiu a quase extinto já no 4º dia e a epitelização se iniciou por volta do 7º dia atingindo seu ápice no 14º dia. **Conclusão:** Até o momento foi observado que o curativo Sorbalgon obteve melhores resultados quando comparado aos outros dois curativos. Seu tempo de sangramento foi significativamente menor, enquanto sua epitelização foi, moderadamente, maior.

Código: 46

TRATAMENTO DE PACIENTE COM QUEIMADURA POR ADUBO: COMPARAÇÃO ENTRE ÁCIDO HIALURÔNICO 0,2% E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

NATÁLIA GONÇALVES, ROSA ALICE FRANZOLIN, PEDRO GONÇALVES DE OLIVEIRA, JOÃO CEZAR CASTILHO

Objetivo: Relatar a experiência no tratamento de queimadura decorrente de exposição a produto químico, comparando o uso de creme de ácido hialurônico (AH) e ácidos graxos essenciais (AGE), em paciente atendido pelo programa Estratégia Saúde da Família (ESF) de Jaguariúna, SP. **Relato de caso:** Os profissionais da ESF da cidade de Jaguariúna, SP, no dia 09/11/2015, atenderam paciente P.C.M., sexo masculino, 46 anos, não hipertenso, não diabético, fumante, ex-etilista, com queimaduras de 2º grau superficial e pequenas áreas de 2º grau profundo nas duas mãos, decorrente do uso de

produto químico (adubo), sem sinais de infecção ou demais complicações. No mesmo dia, foi iniciado protocolo de limpeza diária das lesões com soro fisiológico 0,9%. Na mão direita, foi realizada a aplicação de fina camada de AH 0,2% (Hyaludermín®-TRB Pharma) uma vez ao dia. Na mão esquerda, foi iniciada a aplicação de AGE, na mesma frequência de uso do AH. Os curativos foram realizados pela enfermeira e técnica da ESF. As evoluções da reparação da lesão foram acompanhadas e avaliadas por esses profissionais diariamente, sendo os resultados registrados em prontuários e por meio de fotos das lesões. Após 30 dias de uso tópico de creme contendo AH 0,2% e AGE, foi observado que o processo de reparação tecidual estava em fase mais avançada na mão direita do paciente, quando comparado ao AGE. A completa cicatrização da mão direita ocorreu após 60 dias de uso de AH. Por outro lado, na mesma data de avaliação, a mão esquerda ainda apresentava fissuras e descamação, não demonstrando total cicatrização. Com a piora do quadro da mão esquerda, optou-se por suspender o uso do AGE iniciar o uso de AH, uma vez ao dia. Após 39 dias, foi verificado que a lesão estava completamente cicatrizada. Durante todo o tratamento, o creme à base de AH 0,2% foi bem tolerado pelo paciente, sem qualquer incidente de eventos adversos locais ou sistêmicos identificados durante o estudo. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o uso de AH proporcionou cicatrização de forma mais rápida e efetiva para queimadura decorrente da exposição a produto químico, em comparação ao AGE. O uso de AGE pode ter proporcionado fissuras no local, não contribuindo com a finalização do processo de cicatrização. Esse relato de caso sugere que a aplicação tópica de creme a base de AH 0,2% pode ser uma alternativa eficaz e útil para tratamento desse tipo de ferida, com maior rapidez no processo de cicatrização.

Código: 207

TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DE LESÕES PROVOCADAS POR CHOQUE ELÉTRICO: RELATO DE CASO

GISELE DE QUEIROZ CASTRO, MAIARA VITOR GOMES, LAIANE SILVA PINHEIRO, JOSELINA DOS SANTOS FALCÃO DE JESUS, EVANILDA SOUZA DE SANTANA CARVALHO

Objetivo: Descrever o tratamento realizado nas lesões secundárias à queimadura por choque elétrico e sua evolução. **Relato de caso:** Este estudo se insere nas atividades de Pesquisa e Extensão do "Projeto Pele Sã: Estudos e Práticas Multidisciplinares de Cuidado às Pessoas Acometidas ou sob Risco de Desenvolver Úlcera por Pressão e suas Famílias Atendidas no Hospital Geral Clériston Andrade", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), pelo protocolo n. 038/2011. Cliente do sexo masculino, 41 anos, apresentava lesões em coxa e pé direito e mão esquerda, secundárias à queimadura por choque elétrico. Os curativos foram realizados

por discentes e docentes vinculados à Universidade Estadual de Feira de Santana e pela equipe de enfermagem especializada de um hospital público do interior da Bahia, durante o período aproximado de sessenta dias. Na primeira avaliação, realizada pela enfermeira especialista, a lesão na coxa apresentava grande área epitelizada, higienizada com solução fisiológica a 0,9% e utilizado creme de barreira, e áreas em necrose, onde foi aplicada a papaína gel a 10%, também utilizada no pé e mão que apresentavam o mesmo. Os curativos eram realizados semanalmente pela equipe, utilizando os seguintes produtos: solução fisiológica a 0,9%, creme de barreira, papaína gel a 10%, SAF-Gel (gel hidratante com alginato de cálcio e sódio) nos locais com esfacelos além da proteção com petrolato e cobertura com hidrofibra sem prata, e alginato de cálcio devido ao sangramento apresentado durante a manipulação. Além disso, foi realizada enxertia no pé lesionado, pelo cirurgião, passadas sete semanas do acidente, o que contribuiu para a cicatrização. Após aproximadamente cinco semanas de tratamento, as lesões já apresentavam tecido de granulação e atualmente a da mão, com cerca de oito semanas de tratamento, e a do pé, com e vinte e uma, já se encontram cicatrizadas, sem necessidade de cobertura. O curativo da coxa é realizado em domicílio com orientação fornecida pela equipe. **Conclusão:** Todos os envolvidos consideram a importância da realização de curativos com produtos recomendados pela literatura, auxiliando a evolução, comprovado por registro fotográfico, o que também colabora para a confiança da pessoa com a lesão. O acompanhamento semanal da equipe de enfermagem especializada também contribuiu durante os curativos, tanto ao longo do internamento hospitalar, quanto em domicílio, através de orientações.

Código: 95

TRATAMENTO TÓPICO PARA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS COM O USO DE ÔMEGA 3

MURILO BRITO SANTOS MOURA, SVETLANA CORRÊA DE OLIVEIRA, RUTE MARIA FERREIRA LIMA

Objetivo: Investigar na literatura científica se o ômega-3, usado na forma tópica, também exerceria a função anti-inflamatória, favorecendo a cicatrização em feridas cutâneas. **Método:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram selecionados estudos realizados nos últimos 10 anos, na língua materna, inglesa e espanhola. Os artigos foram analisados com base no ano de publicação e na relevância das informações. **Resultados:** O ômega-3 (tópico e sistêmico) aumenta o número de fibroblastos e diminui a contagem de células polimorfonucleares em feridas da mucosa oral, em ratos. Além disso, causa um aumento na re-epitelização e espessura epitelial. Géis contendo ômega-3 afetam o metabolismo celular e modulam

a expressão de determinados genes envolvidos no transporte de lipídios, anti-apoptóticos e na estimulação da angiogênese precoce. Atualmente, trabalhos que utilizam enxerto de pele de peixe mostram uma diminuição da área de superfície e na profundidade da ferida. Um dos principais componentes da pele de peixe é o ômega-3. Em cultura de células, também se tem observado ação positiva do ômega-3. Usando modelos de feridas alguns trabalhos mostram que o ômega-3 restaura a arquitetura do tecido, melhora a taxa de reepitelização, promove a migração celular e reduz a morte celular durante a inflamação. Outros trabalhos utilizando a radiação ultravioleta (UV) como indutora de inflamação na pele observaram que a aplicação tópica de ômega-3 atenuou o espessamento da pele induzido por UV e a infiltração de células inflamatórias. Além disso, o tratamento tópico com ômega-3 pode melhorar a função de barreira da pele. **Conclusão:** O ômega-3 parece ter ação imunomoduladora no processo inflamatório e de cicatrização, estimulando a atividade celular positivamente.

Código: 106

TRAUMA ELÉTRICO E MATRIZ DÉRMICA: CONDUTAS E DESAFIOS

JENNIFER REGINA CORRÊA DA SILVA BENNINGHOVEN, LUIZ AUGUSTO DALOIA SOUZA, CLÁUDIO HENRIQUE SANT ANA TAVARES DOS SANTOS, ELISA MARIA CAPITIAN SILVA, WILSON BEZERRA MARANHÃO, LUIZ FERNANDO PINHEIRO, CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL SCHMIDT

Objetivo: Este trabalho visa apresentar o caso de uma paciente grande eletrocutada assistida no Hospital dos Defeitos da Face – Cruz Vermelha Brasileira, apresentando as dificuldades e desafios na condução deste caso. **Método:** Relato de um caso de uma paciente grande eletrocutada. Resultados: As queimaduras por eletricidade são um grande desafio para o cirurgião que conduz o tratamento, pois não é possível prever o trajeto da eletricidade durante o trauma. Em linhas gerais, voltagens maiores causam mais danos, porém mesmo baixas voltagens podem causar arritmias fatais. Nas áreas que foram tratadas com o uso da matriz dérmica, foi possível observar boa elasticidade e pliability. **Conclusão:** Em pacientes com queimaduras profundas e extensas, a cobertura cutânea com enxerto precoce nem sempre é possível e, para esses casos, a matriz dérmica é um bom recurso para a mais rápida resolução desses casos. Não há conflito de interesses.

Código: 165

ÚLCERA DE MARJOLIN POR DEGENERAÇÃO MALIGNA DE CICATRIZ DE QUEIMADURA – RELATO DE CASO

RAPHAEL SOUZA DE ALMEIDA, BRUNO BARRETO CINTRA, KÊNYA DE SOUZA BORGES, ROSANA FLORA RIBEIRO FREMPONG, ÍCARO LEÃO NUNESMAIA, GUILHERME SILVA SOARES, LUIZA HELENA FERREIRA BRITTO ARAGÃO, JULIANNE COSTA VASCONCELOS DE SANTANA

Objetivo: Descrever caso de Úlcera de Marjolin por degeneração maligna de cicatriz de queimadura em paciente assistido por equipe de um hospital de grande porte, na cidade de Aracaju-SE. **Relato de caso:** Paciente J.V.S., 28 anos, sexo masculino, com história de queimadura por abrasão em asfalto na região dorsal aos 10 anos de idade, que evoluiu com formação de grande área de cicatriz hipertrófica. A área cicatricial desenvolveu lesão ulcerada central crescente e sanguinolenta, dolorosa, de base infiltrada, com tempo estimado entre o aparecimento dos sintomas e a procura de avaliação médica de 1 ano. Realizou biópsia incisional, que revelou neoplasia autólita, compatível com carcinoma espinocelular. Ao exame físico: lesão ulcerada, de bordos elevados, sangrante, com dimensões de 15x15 cm, não aderida à musculatura paravertebral. Foi indicada ressecção de úlcera de Marjolin com ampla margem de segurança e rotação de retalho. Paciente evoluiu, no pós-operatório, com infecção de ferida operatória, debelada por antibioticoterapia com ciprofloxacino, durante 7 dias. Biópsia de pele de região dorsal revelou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado, medindo até 1,8 cm de profundidade, embolizações neoplásicas e angiolinfáticas não detectadas, margens cirúrgicas livres de neoplasia. Retorna ao serviço de Cirurgia Plástica do HU/UFS, com linfadenopatia inguinal à esquerda, com sinais flogísticos exuberantes e drenagem de secreção seropurulenta, refratária à antibioticoterapia, sendo indicado esvaziamento inguinal à esquerda. **Conclusões:** A úlcera de Marjolin trata-se de uma degeneração maligna de feridas crônicas não cicatrizadas ou cicatrizadas por segunda intenção, principalmente em áreas de queimaduras antigas, sendo o carcinoma espinocelular o tipo histopatológico mais comum e a fisiopatologia, pouco conhecida. Conforme relatado, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para um bom prognóstico, de modo a evitar a subestimação dos achados clínicos e permitir um acompanhamento rigoroso dos pacientes, já que trata-se de um tumor agressivo, com metástases precoces. Além disso, nosso caso mostrou-se consoante aos principais estudos sobre o tema, uma vez que apresentou tempo de latência entre a queimadura e o surgimento da malignidade dentro da faixa relatada (entre 6 e 42 anos), a cirurgia ampla mostrou-se curativa, sem necessidade de terapia adjuvante e a infecção foi a única complicação apresentada.

Código: 192

ÚLCERA DE MARJOLIN: UM RELATO DE CASO

FELIPE ARAÚJO LACERDA, GABRIELA FERNANDES CARNOT DAMACENA, LUCAS CRISTOVAM PINA, TRISTÃO

MAURICIO DE AQUINO FILHO, LUIZA JÁCOMO AUAD, NATÁLIA JÁCOMO AUAD, BARBARA ALVES CAMPOS FERREIRA, MARIA AUXILIADORA JÁCOMO

Objetivo: O presente estudo visa demonstrar a apresentação clínica bem como a história natural da úlcera de Marjolin. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, parda, secretária, natural de Florestópolis, PR, e residente em Goiânia, GO, procurou atendimento dermatológico no início de 2015 devido ao surgimento de pequena lesão ulcerada na região dorsal em cicatriz de queimadura, a qual adquiriu em acidente com fogo aos 5 anos de idade. Relata que a lesão teve início em área de contato com o sutiã. Paciente prosseguiu com uso de corticoide tópico por 6 meses, não havendo êxito no tratamento. Refere crescimento acelerado da lesão em um período de 3 meses, acompanhado de dor, prurido e sangramento eventual. Após nova avaliação médica, o exame dermatológico revelou lesão pápulo-crostosa de 7 cm localizada sobre área de cicatriz atrófica de 25 cm de diâmetro na região dorsal esquerda. Solicitou-se biópsia incisional da lesão, que revelou carcinoma escamocelular ceratinizante e ulcerado. Em dezembro de 2015, paciente realizou cirurgia bem sucedida para exérese do tumor, não seguida de enxertia. Relata que, por falta de informação, não tinha cuidados especiais com a cicatriz. **Conclusão:** O termo úlcera de Marjolin é utilizado para designar um carcinoma espinocelular infiltrativo e que se forma em áreas de cicatriz instável ou úlceras crônicas. Estima-se que sua taxa de incidência em áreas de queimadura seja de 2%, ou seja, a transformação maligna representa um fenômeno raro, mas que deve ser investigado diante de alterações como dificuldade de cicatrização e aumento da consistência das lesões. Devido à dificuldade do diagnóstico clínico e histopatológico, grande parte dos pacientes já apresenta a doença em estágio avançado quando recebe o diagnóstico. Além disso, é comum o quadro ser subestimado pelo médico que propõe terapêutica inadequada ao confundir a lesão com uma ulceração infectada. Assim, é fundamental que o médico esteja atento para lesões em áreas cicatriciais. A condução de um caso de lesão em área de queimadura representa um desafio na prática médica devido à confusão diagnóstica que pode gerar. É importante que cicatrizes de queimadura sejam monitoradas por meio de um exame físico minucioso que valorize quaisquer alterações nas mesmas e que os pacientes sejam orientados quanto ao surgimento de lesão suspeita, para que sejam feitas biópsia e avaliação cirúrgica precocemente.

Código: 245

UMA BUSCA INTEGRATIVA SOBRE O USO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DE LESÕES

LUCIANA AZEREDO CARLETTO, ALCIONE MATOS DE ABREU, REBECA DE SOUZA FLORENÇA, VALERIA

CRISTINA DA COSTA ROSA, LENNON DRIQUI COELHO DA CONCEIÇÃO, MARCOS NONATO DA SILVA, LORENA DE ABREU MORAES, LEANDRO TOSTA ANTÔNIO

Objetivo: Descrever o uso de Ácidos Graxos Essenciais na prevenção e tratamento de lesões. **Método:** Trata-se de uma Busca Integrativa da literatura, realizada em março de 2016 nas bases de dados MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica ou Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca foi realizada com o operador booleano AND utilizando-se os descritores em inglês e em português: dressings and linoleic acid; linoleic acid and wound healing. Ácidos Graxos essenciais e tratamento de lesões e hidratação. Os critérios de inclusão utilizados foram: apresentar texto na íntegra disponível online, no idioma inglês, espanhol ou português, com ano de publicação entre 2004 e 2015. Foram excluídos os trabalhos que, após terem seus títulos e resumos analisados, apresentavam especificidades temáticas não relacionadas à questão proposta neste trabalho. **Resultados:** Os ácidos graxos essenciais (AGE) são compostos formados por uma longa cadeia de hidrocarboneto com um grupo carboxila terminal. O uso tópico de AGE é amplamente utilizado em países da América Latina, principalmente, no Brasil. A maioria dos estudos científicos são nacionais, com animais e as descrições sobre os métodos são incompletos, as fórmulas utilizadas para os placebos são omitidas e a amostra pesquisada é geralmente pequena. O uso de AGE pode aparentar uma economicidade visto seu baixo custo, porém outros fatores devem ser considerados nesse aspecto, como a espalhabilidade e a oleosidade, fatores estes, que podem causar não só desconforto para o paciente, mas também problemas dermatológicos. Em um artigo de revisão, encontrou-se a falta de evidências científicas concretas sobre a eficácia do AGE na prevenção e no tratamento de feridas. **Conclusão:** Aliado à ausência de estudos clínicos confiáveis, o uso do AGE pode aparentar uma economicidade visto seu baixo custo, porém outros fatores devem ser considerados. O AGE não apresenta boa espalhabilidade e os filmes formados são espessos, fazendo com que uma grande quantidade do produto seja utilizada durante a aplicação.

Código: 57

USO DA PELE DE TILÁPIA (OREOCHROMIS NILOTICUS), COMO CURATIVO BIOLÓGICO OCLUSIVO, NO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

EDMAR MACIEL LIMA JÚNIOR, MARCELO JOSÉ BORGES DE MIRANDA, NELSON SARTO PICCOLO, GUILHERME EMILIO FERREIRA, EZEQUIEL AGUIAR PARENTE

Objetivo: Avaliar a utilização da pele de tilápia do Nilo como curativo oclusivo temporário nas queimaduras de segundo grau

superficial e profunda em ratos. **Métodos:** Estudo prospectivo, qualitativo, onde foram utilizados 40 ratos machos Wistar submetidos à cirurgia para produção de queimadura, divididos aleatoriamente em quatro grupos: C1, no qual as feridas foram lavadas com solução salina; C2, onde o curativo aberto foi tratado com sulfadiazina de prata a 1%; T1, queimadura 2º grau superficial, tratado com curativo oclusivo utilizando a pele de tilápia; e T2, queimadura 2º grau profundo, igualmente tratado com pele de tilápia. Os animais foram tratados e acompanhados por 22 dias. No último dia, os animais foram anestesiados para realização de biópsia, coleta de sangue e foram eutanasiados. **Resultados:** No dia 21, os grupos T1 e T2 demonstravam melhor delineamento dos bordos da ferida. O exame microscópico revelou que amostras dos grupos T1 e T2 eram representadas por tecido conjuntivo fibroso destituído de revestimento epitelial, exibindo infiltrado inflamatório histiocitoplasmocitário, com graus variados de intensidade, e permeado por ocasionais granulócitos polimorfonucleares neutrófilos restritos a região superficial. Nos grupos C2, T1 e T2 observava-se que o tecido conjuntivo profundo apresentava-se livre de inflamação. Os exames de sangue não apresentaram alterações significativas ($p < 0,05$). **Conclusão:** A pele da tilápia apresentou boa aderência no leito das feridas induzidas por queimaduras nos ratos, interferindo positivamente no processo cicatricial. Estes resultados possibilitam o prosseguimento das investigações para pesquisas em seres humanos, para confirmação de sua segurança e eficácia como curativo biológico.

Código: 159

USO DA REALIDADE VIRTUAL EM CRIANÇAS QUEIMADAS: ESTUDO DE CASO

SOLIANE SCAPIN, MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO, PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR, JERUSA CELI MARTINS, MAURÍCIO JOSÉ LOPES PEREIRA

Objetivo: Relatar a experiência do uso da Realidade Virtual (RV) no alívio da dor na troca de curativos de crianças queimadas internadas em Centro de Tratamento ao Queimado (CTQ) de referência no Sul do Brasil. **Método:** Estudo de caso utilizando óculos de realidade virtual em duas crianças queimadas internadas em um CTQ Infantil. Os mesmos foram acompanhados durante a troca de curativos realizadas na UTQ, sendo realizadas avaliações de dor e utilizado dispositivo de RV. Para avaliação da dor, foi utilizada escala numérica e de faces, contemplando avaliações antes, durante e após os curativos e pensamento de dor durante a utilização da RV. As crianças utilizaram os óculos de RV por aproximadamente 20 minutos. **Conclusão:** O uso da RV se apresentou promissor, diminuindo a intensidade da dor referida pelas crianças. Torna-se um importante método não farmacológico no contexto de crianças queimadas, uma vez que permite a distração da dor, diminuindo os scores de dor e aumentando a diversão durante procedimentos do-

lorosos. Evidencia-se a importância da incorporação desse método no contexto brasileiro, já que existem estudos internacionais que garantem sua eficácia.

Código: 210

USO DE CURATIVO DE HIDROFIBRA COM CARBOXIMETILCELULOSE E ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA PARA TRATAMENTO DE AUTOENXERTO COLONIZADO POR P. AERUGINOSA

PABLO FAGUNDES PASE, ELISABETE SEGANFREDO WEBER, FERNANDA SILVA DOS SANTOS

Objetivo: Relatar o uso de uma cobertura com prata no tratamento de zona receptora infectada por P. aeruginosa. **Relato de caso:** M.M.R., 3 anos, queimadura térmica por escaldamento (água quente). Apresentando queimadura de segundo grau em cerca de 11% de SC (abdome, períneo, face anterior das coxas, região palmar e dorsal da mão direita, região palmar mão esquerda). Tratamento inicial com desbridamento e aloenxerto de pele em 04/05/16. Boa evolução, realizado autoenxerto de pele em áreas não reepitelizadas (coxas e pequena faixa em abdome) em 16/5/16. Curativos: autoenxerto com tela de silicone, zona doadora coxa esquerda com película. Abertura dos curativos secundários em 19/5/16 por sangramento da zona doadora (manutenção da tela de silicone em áreas receptoras e identificação de destacamento total do curativo da doadora). Colocação de curativo de hidrofibra com carboximetilcelulose e alginato de cálcio com prata na zona doadora. 21/5/16: perda parcial do enxerto e secreção esverdeada em receptora (coletado cultural). Doadora com curativo seco, aderido ao leito, sem secreção ou sangramento. Colocado mesmo curativo da doadora em receptoras. 23/5/16: cultural com P. aeruginosa multissensível e zona doadora mantendo-se seca, com destacamento progressivo, zona receptora com áreas de secreção e saturação do curativo sem sinais de aumento da perda do enxerto. Trocados curativos saturados de área receptora e prescrita alta hospitalar. Revisão ambulatorial em 25/5/16: doadora: reepitelização em bordas. Receptora da coxa direita ainda com secreção e saturação do curativo. Receptora da coxa esquerda com poucos pontos de secreção. Abdome com reepitelização quase total. 28/5/16: saturação em diminuição na coxa direita, com reepitelização progressiva. 30/5/16: reepitelização total da zona doadora (DII pós colocação da hidrofibra) e reepitelização quase total das receptoras. Revisão em 29/6/16: reepitelização total, alta ambulatorial com acompanhamento em UBS. **Conclusão:** No presente caso, a utilização de curativo de hidrofibra com carboximetilcelulose e alginato de cálcio com prata na zona receptora, mostrou-se uma boa alternativa, permitindo controle bacteriano, manutenção do autoenxerto e reepitelização rápida da lesão.

Código: 142

USO DE TECNOLOGIAS NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR: RELATO DE CASO

LUCAS HENRIQUE DE ROSSO, ALINE DA COSTA VIEGAS, JEFERSON SALES DA SILVA, FERNANDA SANT'ANA TRISTÃO, MARIA ANGÉLICA SILVEIRA PADILHA, HELENA RIBEIRO HAMMES, BIANCA POZZA DOS SANTOS, GABRIELA BOTELHO PEREIRA

Objetivo: Relatar a atuação do enfermeiro sobre cuidado domiciliar prestado a um paciente com queimadura de segundo grau. **Relato do caso:** O Programa Melhor em Casa está vinculado a um Hospital Escola localizado em um município do Sul do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, e atende pacientes com diferentes patologias. No primeiro semestre de 2016 um paciente com paralisia cerebral internado devido à infecção respiratória que foi acompanhado pelo programa, apresentou queimadura de segundo grau no terço médio da coxa esquerda em consequência do rompimento de bolsa de água quente, após avaliação decidiu-se pela aplicação de sulfadiazina de prata 1% por cinco dias e fechamento com curativo de gaze, atividade que ficou sobre responsabilidade do cuidador. No sexto dia observou-se presença de tecido desvitalizado no leito da lesão, substituiu-se a cobertura por apósito de hidrogel com troca a cada cinco dias. Destaca-se que o procedimento passou a ser realizado pela equipe assistencial, durante as visitas domiciliares, porém, contou-se com apoio do familiar do paciente que comunicava os profissionais as alterações. Observou-se que após essa intervenção a lesão evoluiu para a cicatrização nesse período. **Conclusão:** O uso de tecnologias em queimaduras proporcionou um ambiente adequado para a cicatrização e possibilitando um maior intervalo entre as trocas, identifica-se que o uso de tecnologias podem ser utilizados na atenção domiciliar como uma alternativa para acelerar a recuperação das lesões por queimaduras.

Código: 240

USO DO BIATAIN AG EM QUEIMADURAS

LUCIENE ARAUJO DE JESUS, ALERCIENE MARINA DA SILVA

Objetivo: Avaliar a eficácia e benefícios do tratamento com a cobertura de espuma antibacteriana com prata (biatain Ag), em queimaduras. **Método:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, tipo relato de caso, realizado em um hospital público da cidade de Salvador- Bahia. Para o estudo foram utilizados o prontuário do paciente, observação direta, instrumentos de avaliação, acompanhamento e evolução por meio da realização dos curativos e registros fotográficos sistematizados pelos autores. **Resultados:** Trata-se de

um paciente de 35 anos de idade, sexo masculino, casado, vítima de queimadura de segundo grau profunda, em regiões do tórax anterior e braço direito, secundária a escaldadura. Foi realizado curativo com Biatain Ag; 72 horas após foi observado melhora acentuada da lesão, obtendo-se resultado satisfatório em um período de 11 dias. **Conclusão:** O Biatain Ag demonstrou ter uma boa eficácia no tratamento de queimaduras profundas em um pequeno espaço de tempo.

Código: 148

USO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS E MATRIZ DE REGENERAÇÃO DÉRMICA ASSOCIADO ÀS CÉLULAS TRONCO MESENQUIMAIS DA DERME NA CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS

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

Objetivo: Avaliar a associação de três componentes da engenharia tecidual: células tronco mesenquimais derivadas da derme humana (CTMd), Plasma Rico em Plaquetas (PRP) e matriz de regeneração dérmica (MRD)+ PRP + MRD na cicatrização de lesões cutâneas, em estudo pré – clínico, em modelo murino. **Método:** Utilizou-se 36 camundongos isogênicos da Linhagem C57BL/6 os quais sofreram lesão correspondente à queimadura de espessura total e receberam os seguintes tratamentos: (1) MRD, (2) MRD + PRP; (3) MRD + PRP + CTMd; (4) MRD + CTMd. Após, foi realizada a avaliação macroscópica e a perimetria da área da lesão a fim de analisar o efeito dos diferentes tratamentos em relação ao fechamento. Para a realização de futuras análises histológica, imunohistoquímica e molecular, os animais foram eutanasiados e foram obtidas biópsias da ferida nos dias 3, 7 e 18 pós-tratamento. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados por meio de programas estatísticos utilizando-se ANOVA e Modelo de Regressão. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que em todos os grupos não foi observado infiltrado purulento e sinais de infecção nas lesões. Em relação ao fechamento das lesões, foi observado que o grupo tratado com MRD + CTMd apresentou a maior porcentagem de fechamento da ferida, com significância estatística comparado aos demais grupos. Estudos da literatura corroboram os resultados obtidos quanto ao uso de células tronco na redução do diâmetro das lesões. Experimentos preliminares in vitro do nosso grupo de pesquisa demonstram que o PRP na concentração de 1:100 é capaz de induzir a migração e proliferação das CTMd em cultura. Entretanto, in vivo, ainda não há consenso a respeito das quantidades e procedimentos de preparo do PRP para sua utilização. **Conclusão:** No estudo realizado, conclui-se que o grupo tratado com MRD + CTMd apresentou um melhor desempenho na diminuição do diâmetro das lesões.

Código: 81

UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE VANCOUVER PARA AVALIAÇÃO DE CICATRIZES PÓS-QUEIMADURAS: PERCEPÇÃO DO PACIENTE E AVALIADOR

ADRIANA DA COSTA GONÇALVES, AMANDA SATIE KOBAYASHI, GILKISCILAINE DE SOUZA SILVA, HANNAH APARECIDA DOS SANTOS FREITAS, LARISSA APARECIDA SOUZA DEZERTO, LARISSA DE SOUSA PEREIRA, LARISSA HELENA CARDOSO, NATÁLIA MORAIS BARBOSA

Objetivo: Caracterizar os indivíduos vítimas de queimaduras, avaliar suas cicatrizes e possíveis diferenças na percepção do paciente e avaliador, utilizando a escala de Vancouver. **Método:** Avaliação de 40 indivíduos, maiores de 18 anos, com mais de um mês pós-queimadura e pelo menos uma área de cicatriz. Foi realizada uma avaliação inicial, com dados pessoais, demográficos e da queimadura e, posteriormente, avaliação das cicatrizes pelos pacientes e por um único avaliador, utilizando a escala de Vancouver que quantifica numericamente a percepção do indivíduo em relação às cicatrizes. Essa escala é composta por quatro itens (pigmentação, vascularização, flexibilidade e altura), com uma pontuação máxima de 13 pontos, sendo que, quanto menores os valores, melhor a qualidade da cicatriz. A inferência estatística foi realizada utilizando variáveis quantitativas e qualitativas e o teste t-Student pareado bicaudal. Este trabalho foi aprovado pelo comitê e ética e pesquisa, com número de protocolo 1.577.828. **Resultados:** Dos 40 indivíduos avaliados, 57,5% (23) eram mulheres, com média de idade de 40,9 anos (DP: 13,3 anos), 77,5% (31) encontravam-se empregados e ativos, 25% (10) possuíam primeiro grau completo e 5% (2) analfabetos. O acidente domiciliar ocorreu em 50% (20) dos casos; o agente etiológico mais frequente foi o álcool líquido 37,5% (15), as áreas mais atingidas foram os membros superiores (55% dos casos), com predomínio de 3º grau. Cirurgias de enxertia de pele autóloga foram realizadas em 95% dos casos (38), sendo o tempo mínimo de cirurgia ou queimadura de 1 mês (média: 10,9 meses; DP= 13,4 meses). Em relação à diferença dos escores da avaliação do paciente e do avaliador nas áreas de cicatriz de segundo grau superficial (16 áreas), a média de nota do paciente foi 2,56; do avaliador 1,37, com uma diferença de 1,19 ($p < 0,05$); no segundo grau profundo (22 áreas), paciente 6,58; avaliador 6,22, diferença de 0,36 ($p > 0,05$); enxerto em lâmina (26 áreas), paciente 6,07; avaliador 2,88, diferença de 3,19 ($p < 0,001$); e enxerto em malha (25 áreas), paciente 6,84; avaliador 4,64, diferença de 2,24 ($p < 0,001$). **Conclusão:** Os indivíduos vítimas de queimaduras foram na maioria adultos jovens, e ao avaliarem as características de suas diferentes cicatrizes, com a escala de Vancouver, apresentaram uma pior percepção quando comparada à de um avaliador, sendo essa diferença mais acentuada em cicatrizes com enxerto de pele.

Código: 132**UTILIZAÇÃO DE HIDROFIBRA EXTRA COM PRATA EM QUEIMADURA DE SEGUNDO E TERCEIRO GRAU EM REGIÃO CERVICAL DE CRIANÇA**

VANDERLÉIA MORLIN BERTOGLIO, ANGELA MARIA ZUCCHETTI AZEVEDO

Objetivo: Descrever a experiência na utilização de hidrofibra extra com prata sobre queimadura de segundo e terceiro grau em região cervical de criança vítima de queimadura, bem como avaliar a evolução do processo cicatricial sem necessidade de enxertia de pele. **Resultados:** Relato de caso, realizado no setor de Queimados do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre, instituição pública que atende vítimas de trauma no sul do Brasil. L.Z.G., 14 meses de idade, chegou ao hospital com os pais no dia 27/07/2015 com queimadura aguda, por escaldamento, sendo segundo grau na face, e região cervical com segundo e terceiro grau. Os curativos foram realizados desde a internação com hidrofibra extra com prata, bem como após os desbridamentos cirúrgicos. No oitavo dia de internação já havia áreas cicatrizadas, e no décimo primeiro dia de internação, foi possível observar que já havia grande parte da lesão cicatrizada, a hidrofibra estava aderida à pele e seca e não apresentava mais exsudações. A criança recebeu alta hospitalar no dia 10/08, após 14 dias de internação, com curativo de hidrofibra extra com prata em pequena área, pois a extensão maior da lesão estava cicatrizada. O paciente retornou para revisão no ambulatório de queimaduras no dia 17/08, onde foi removido o que ainda restava de hidrofibra e a lesão já estava totalmente cicatrizada. **Conclusão:** A utilização do curativo de hidrofibra extra com prata na criança queimada proporcionou diminuição da dor e do tempo de internação hospitalar, evitou o procedimento de enxertia de pele, diminuiu o risco de infecção e melhorou a qualidade de vida do paciente. Além de proporcionar um meio úmido ideal para a cicatrização das lesões da criança vítima de queimaduras.

Código: 166**UTILIZAÇÃO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA PROFISSIONAL NA REDUÇÃO DA ÁREA EM FERIDA TRAUMÁTICA: RELATO DE CASO**

Stephanie Pianaro, MAYRA MOREIRA SORRILHA, LUIS GUILHERME SBROLINI MARQUES, CLÁUDIA GOBBI, ELISABETE TEIXEIRA DOS SANTOS CARVALHO, MÁRCIA REGINA SILVÉRIO SANTANA BARBOSA MENDES, ANAIR LAZZARI NICOLA

Objetivo: Relatar o desempenho da terapia por pressão negativa profissional na redução da área lesionada. **Relato de caso:**

Paciente D. M. S., sexo masculino, 31 anos, operador de colheitadeira, encaminhado ao Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), devido a acidente de trabalho. Admitido na sala de emergência, estável, Glasgow 15, apresentando lesão traumática extensa com evisceração em região abdominal (flanco direito, fossa ilíaca direita e mesogástrico). Após os primeiros cuidados o paciente foi avaliado pela clínica cirúrgica, sendo encaminhado para procedimento de Laparotomia Exploratória (colorrafia + peritoniotomia + vacuo-terapia de parede). Após a cirurgia foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), iniciou antibioticoterapia e posteriormente para a unidade de Clínica Cirúrgica (F2) onde permaneceu durante o tratamento. **Discussão:** Durante o período de hospitalização (20 dias) o paciente fez uso de terapia por pressão negativa profissional por indicação médica, sendo aplicada esta tecnologia a partir da segunda intervenção cirúrgica de um total de cinco. No processo de redução da área lesionada foram utilizados pontos de sutura com fio prolene. A tecnologia utilizada permite a mensuração da área da lesão através de imagens associadas ao software da máquina que possui tecnologia touchscreen. A lesão inicial possuía mais de 100 cm², chegando a 2,34 cm² após quatro trocas de curativo, possibilitando a alta hospitalar e o acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Atingiu-se a cicatrização total da ferida com curativo convencional após 3 consultas no ambulatório de feridas da instituição. Portanto, é notória a efetividade da tecnologia, associada à sutura na redução da área lesionada e redução do tempo de internação.

Código: 229**VIOLÊNCIA POR QUEIMADURA EM MULHERES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS**

SUELEM DOS SANTOS DA SILVA, ELVES DE SOUZA BASTOS, EDLEIDE DE ALMEIDA XAVIER

Objetivo: Caracterizar as mulheres vítimas de violência por queimadura. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, realizado por meio de consulta às notificações de violência do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referentes ao período de 2009 a 2015, disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde). As notificações selecionadas foram as que apontaram a queimadura como meio de agressão, correspondendo a 4787 notificações, compondo a amostra do estudo. Para caracterização das vítimas foram utilizadas as seguintes variáveis: raça, faixa etária, grau de escolaridade, local de ocorrência e desfecho. **Resultados:** A partir do estudo realizado observou-se que mulheres de raça Negra (preta e parda) somam o maior número de notificações, com 2210 casos, seguido da raça Branca com 1845 casos. A maior ocorrência foi em crianças com idade entre 1 a 4 anos, com 1015 casos, seguido da faixa etária de 20 a 29 anos, com 792 casos. Quanto ao grau de escolaridade, mulheres que estudaram da 5^a a 8^a série incompleta do Ensino

fundamental foram as mais vitimadas, com 565 casos, seguido da 1ª a 4ª série incompleta do Ensino fundamental, com 332 casos. O local de ocorrência mais prevalente foi a residência, responsável por 3.684 notificações. Quando nos referimos ao desfecho da violência por queimadura e seu impacto na saúde destas mulheres, 193 foram a óbito. O estudo mostra que o perfil das mulheres vítimas de violência por queimadura são mulheres na faixa etária criança e jovem, negras e com grau de escolaridade baixo/ intermediário, e com local de maior frequência na própria residência. Ou seja, os agressores, são pessoas com algum tipo de vínculo familiar. Além disso, foi observado o grande número de informações subnotificadas, podendo mascarar o perfil epidemiológico das vítimas por este tipo de violência. Foi identificado também, a ausência de informação (grau da queimadura) na ficha do SINAN, que impossibilitou estabelecer uma relação entre a gravidade da queimadura com a evolução para o óbito. **Conclusão:** Esperamos com esse estudo, além de conhecermos o perfil epidemiológico destas mulheres, oportunizar uma reflexão sobre a condição de violência que vivem, seu impacto na saúde e a possibilidade de políticas públicas para o amparo destas vítimas.

Código: 188

VÍTIMAS DE QUEIMADURA EM ÉPOCA JUNINA INTERNADAS NA UNIDADE DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS DO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE SERGIPE DE 2008 A 2016

JÉSSICA SARAH SILVA DOS SANTOS, DANILLO PRIMO ANDRADE SANTANA, PAULA QUEIROZ ALVES, SAMANTHA RAISSA SILVA DUARTE, BRUNNO PACHECO ANDRADE DA SILVA, VÍVIAN FERNANDES DOS SANTOS, MÁRCIO COUTO GOMES, SÔNIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Avaliar o perfil de vítimas de queimadura internadas na Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) do Hospital de Urgências de Sergipe (HUSE) na época junina dos anos de 2008 a 2016. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e transversal realizado a partir da análise de relatório hospitalar de pacientes queimados que foram internados na UTQ do HUSE no mês de junho dos anos de 2008 a 2016. Os dados incluíram procedência, sexo, idade, agente causal, área atingida, grau de profundidade, gravidade da queimadura e tempo de internação. Foram classificadas como crianças de 0 a 12 anos, adolescentes de 12 a 18 anos, adultos de 18 a 60 anos e idosos com idade maior a 60 anos. Os dados relativos ao tempo de internamento de junho de 2016 foram excluídos. **Resultados:** O total de queimados internados nos anos avaliados foi 211, sendo 28 em 2008, 35 em 2009, 26 em 2010, 21 em 2011, 21 em 2012, 16 em 2013, 16 em 2014, 22 em 2015 e 26 em 2016. Desta amostra, 201 eram sergipanos, sendo 126 do interior e 75 da capital, e os outros 9 eram da Bahia ou de Alagoas. O

sexo masculino representou 71,1% dos casos e o feminino, 28,9%. Quanto a idade, 56,9% eram crianças, sendo as de 0 a 2 anos mais atingidas (31,8%), 9,2% adolescentes, 32,8% adultos e 1% idosos. Os principais agentes causais foram líquidos aquecidos (32,7%), fogos (18,9%), líquidos inflamáveis (14,5%) e fogueira (6,8%). A área corporal atingida na maior parte dos casos foi membro superior (30,6%), seguida de tronco (26,2%) e de cabeça e pescoço e membros inferiores (19,8%, cada). Predominaram queimaduras de 2º grau, totalizando 76% dos casos, seguidas de queimaduras de 2º e 3º graus (13,2%). Quanto à gravidade da queimadura, 69,2% dos pacientes era médio queimado. A média de tempo de internamento foi 7,9 dias, sendo o menor tempo de 2 horas e o maior de 39 dias.

Conclusão: O número de internações na Unidade durante os festejos juninos se manteve constante nos últimos anos. A maior parte dos paciente internados é criança, sexo masculino e procedente do interior de Sergipe. As lesões geralmente são de 2º grau e os pacientes médio queimados. Embora as queimaduras causadas por líquidos aquecidos seja as principais, aquelas diretamente relacionadas aos festejos (fogueira e fogos) tem uma alta prevalência, evidenciando a necessidade de campanhas de prevenção específicas durante esta época, visando principalmente a conscientização dos responsáveis pelos menores.

Código: 25

VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS EM SETOR DE QUEIMADOS DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE

MARIANA RODRIGUES DE FREITAS DÓRIA, MATHEUS DE SOUZA NOGUEIRA, LUCAS LEAL VARJÃO, DANILLO PRIMO ANDRADE SANTANA, HELEN LIMA GOMES, RENATA LIMA BATALHA DE ANDRADE, ARTHUR VALIDO DÉDA, SONIA OLIVEIRA LIMA

Objetivo: Caracterizar o perfil, conduta e desfecho de vítimas de queimadura em seguimento na unidade de queimado do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE). **Métodos:** Foram analisados os dados obtidos dos relatórios de internação hospitalar de 230 pacientes atendidos no setor de queimado do HUSE, no ano de 2015 (janeiro a dezembro). A partir dessa análise, realizou-se um estudo quantitativo e retrospectivo sobre a procedência, gênero, faixa etária, agente causal, área corporal atingida, gravidade da queimadura, conduta profissional e desfecho. Excel e Statistical Package for the Social Sciences, SPSS (v.21) foram os programas utilizados. **Resultados:** Dos 230 pacientes atendidos no setor de queimado do HUSE, 134 (62,6%) vieram do interior e 80 (37,4%) da capital sergipana, totalizando 214 (93%) queimados, sendo 16 vítimas (7%) procedentes de estados vizinhos. Destes, 138 (60%) do gênero masculino e 92 (40%) do feminino, 48,6% pertenciam à fai-

xa etária de zero a 17 anos e 51,4% tinham idade maior ou igual a 18 anos. Os principais agentes causais foram líquidos aquecidos, combustíveis e objetos aquecidos. Os membros superiores representaram 29,2%, membros inferiores 18,6% e tórax 18,4% das áreas acometidas. Em relação à gravidade, 7,9% corresponderam a pequenos, 70,5% a médios e 21,6% a grandes queimados. Foram realizados curativos cirúrgicos em 87,4% dos casos, desbridamentos em 7,2%, enxertos em 4,7% e amputação em 0,6%. Ocorreram 6% de óbitos no total de casos. **Conclusão:** Houve maior prevalência de queimados no gênero masculino e semelhante índice entre crianças e adultos, tendo líquidos aquecidos como principal agente causador, especialmente água e café quentes. As extremidades e o tórax foram as áreas corporais mais acometidas pelo acidente, sendo o maior contingente de queimaduras de média gravidade e o principal desfecho a alta hospitalar.

Código: 200**VÍTIMAS DE QUEIMADURAS POR TENTATIVA DE SUICÍDIO**

LUANA TELES DE RESENDE, AGLAÉ DA SILVA ARAÚJO ANDRADE, LUÍSA VALE DE CARVALHO, ADRIELLEN PINTO CARVALHO, BRUNO MELO DA SILVA, MATHEUS SANTOS MELO

Objetivo: Identificar na literatura o perfil das vítimas de queimaduras por tentativa de suicídio. Método: Revisão integrativa, realizada em julho de 2016, na base de dados online BIREME. Foram utilizados os descritores controlados "Suicídio" e "Queimaduras". Foram incluídos trabalhos em português e disponíveis em texto com-

pleto, realizados no Brasil, com data de publicação de 2010 a 2016. Foram encontrados 16 artigos e após leitura dos resumos foram selecionados sete. **Resultados:** A maioria dos pacientes vítimas de queimaduras por tentativa de suicídio encontradas nos estudos, pertencia ao sexo feminino variando entre 61,9% a 85% do total de pacientes. Dos artigos selecionados, dois analisaram exclusivamente a população feminina que tentaram suicídio por queimaduras. Um deles refere que entre os pacientes com ideação suicida moderada a grave, todas eram mulheres. A idade observada variou de 12 aos 92 anos, com predomínio da população adulto jovem, especialmente no intervalo entre 30 a 39 anos. O agente causador das queimaduras evidenciado em todos os estudos foi o álcool como tentativa de suicídio, variando entre 66,7% a 84% dos casos. Devido esse composto orgânico ser de fácil acessibilidade e está presente no ambiente doméstico, foi o mais utilizados nas tentativas de suicídio por queimaduras. Quanto aos óbitos, a taxa variou entre 20% e 44,5%, quando mencionados nos artigos. A associação do suicídio e transtornos mentais tem sido investigada e discutida, sendo o risco de suicídio mais frequente entre pacientes psiquiátricos. Nos estudos que analisaram esta questão, foi observado que alguns indivíduos apresentavam histórico de depressão e ansiedade. Destaca-se entre alguns pacientes o relato de que a intenção de provocar a queimadura é pela busca de atenção decorrente de problemas interpessoais. **Conclusão:** O uso do fogo é uma das mais dramáticas de todas as formas de suicídio, predominando em pacientes do sexo feminino, adulto jovem e com alta mortalidade. É importante ressaltar que quanto maior for o risco de morte na primeira tentativa, maior é a chance de repetir a tentativa com uma maior taxa de sucesso. Dessa forma, o manejo de pacientes com queimaduras causadas por tentativa de suicídio requer uma abordagem multidisciplinar para fornecer tratamento e suporte psicológico durante a internação e após a alta hospitalar do paciente.