



**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS QUEIMADAS
ATENDIDAS EM SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DE HOSPITAL INFANTIL
EM TERESINA - PI**

CAROLINE CARVALHO DE ARAÚJO

TAYNARA LUNA DE OLIVEIRA

2019

TERESINA-PI



**AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS QUEIMADAS
ATENDIDAS EM SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA DE HOSPITAL INFANTIL
EM TERESINA - PI**

CAROLINE CARVALHO DE ARAÚJO

TAYNARA LUNA DE OLIVEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI
como requisito parcial para obtenção do título de graduado
em Medicina.

Orientador: Prof. Thiago Ayres Holanda

2019

TERESINA-PI

FICHA CATALOGRÁFICA

A658a Araújo, Caroline Carvalho de.

Atendimento em serviço de cirurgia plástica de hospital infantil em Teresina - PI / Caroline Carvalho de Araujo; Taynara Luna de Oliveira. – Teresina: Uninovafapi, 2019.

Orientador (a): Prof. Dr. Thiago Ayres Holanda;
Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2019.

27. p.; il. 23cm.

Catálogo na publicação

Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

Avaliação do desenvolvimento de crianças queimadas atendidas em serviço de cirurgia plástica de Hospital Infantil em Teresina – PI

Evaluation of the development of burned children treated at a plastic surgery service at a Children's Hospital in Teresina – PI

Evaluación del desarrollo de niños quemados tratados en un servicio de cirugía plástica en un Hospital de Niños en Teresina – PI

Caroline Carvalho de Araújo¹; Taynara Luna de Oliveira²; Thiago Ayres Holanda³

RESUMO

Estudo com objetivo de analisar o desenvolvimento de crianças vítimas de queimaduras em um Hospital de Teresina-PI. Estudo descritivo, transversal e prospectivo baseado na aplicação de formulários e cálculo do IMC. Os resultados evidenciam que 58,33% da amostra é do sexo masculino, 58,33% são procedentes do interior do Piauí, estando a maioria com IMC dentro da normalidade (66,67%), e sem alterações relevantes relacionadas ao aspecto emocional e social, sendo 83,33% negativo para o formulário de triagem aplicado. A maior parte da amostra (66,67%) tinha a necessidade de procedimentos cirúrgicos reparadores, mas não obteve acesso aos mesmos. Em suma, destaca-se a importância de trabalhos como este com o intuito de melhorar a assistência fornecida a esses pacientes.

Descritores: Queimaduras, Desenvolvimento Infantil, Cirurgia Plástica

ABSTRACT

Study aiming to analyze the development of burn victims in a Hospital in Teresina-PI. Descriptive, cross-sectional and prospective study based on the application of forms and BMI calculation. The results show that 58.33% of the sample is male, 58.33% are from the interior of Piauí, most of them with normal BMI (66.67%), and no relevant changes related to emotional and social aspects. 83.33% negative for the applied screening form. Most of the sample (66.67%) needed repair procedures, but did not have access to them. In short, the importance of studies such as this one in order to improve the care provided to these patients is highlighted.

Descriptors: Burns, Child Development, Plastic Surgery

RESUMEN

Estudio con el objetivo de analizar el desarrollo de las víctimas de quemaduras en un hospital de Teresina-PI. Estudio descriptivo, transversal y prospectivo basado en la aplicación de formularios y cálculo de IMC. Los resultados muestran que 58.33% de la muestra es masculina, 58.33% son del interior de Piauí, la mayoría con IMC normal (66.67%), y sin cambios relevantes relacionados con aspectos emocional y social. 83.33% negativo para la forma de detección aplicada. La mayoría de la muestra (66,67%) necesitaba procedimientos de reparación, pero no tenía acceso a ellos. En resumen, se destaca la importancia de estudios como este para mejorar la atención brindada a estos pacientes.

Descriptores: Quemaduras, Desarrollo Infantil, Cirugía Plástica

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí. Email: carolcarvalho90@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí. Email: taynara.luna.oliveira@gmail.com

³ Médico Cirurgião Plástico e membro especialista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Professor do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ da disciplina de Clínica Cirúrgica. Teresina, Piauí. Email: thiagohnd@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões capazes de danificar tecidos do corpo humano em diferentes graus. Os agentes causadores desse trauma são diversos, como chama, eletricidade e líquidos superaquecidos (XIN *et al.*, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2008; PEREIRA, 2009). A intensidade do dano causado pelas queimaduras é multifatorial, incluindo superfície da área queimada, duração de exposição ao fator agressor e idade da vítima (GATHAS *et al.*, 2011).

A queimadura de 1º grau limita-se a camada epidérmica da pele. Quando a lesão engloba epiderme e derme é classificada como queimadura de 2º grau, que ao possuir processo de cicatrização mais lento, pode gerar sequelas como discromia e cicatriz hipertrófica. A forma mais grave e profunda é a queimadura de 3º grau que acomete todas as camadas da pele, podendo danificar músculo, tendões e até tecido ósseo (PRESTES; LOPES, 2008; MONTES; BARBOSA; SOUSA, 2011). Neste caso, para as queimaduras mais profundas é indicado enxerto, pois não há regeneração espontânea (HERSON *et al.*, 2009).

Em crianças, as queimaduras constituem-se um dos traumas mais graves e uma das principais causas de morte não intencional (ANTONN *et al.* 2005). O impacto deste acidente é consequência da lesão física e suas complicações, e envolve o tratamento do paciente queimado, altamente especializado, prolongado e de alto custo, associado a grandes perdas sociais, estéticas e econômicas (SOUZA; MANÇO; MARCHESAN, 2002).

No Brasil, aproximadamente 945 mil acidentes por causas externas aconteceram com menores de 14 anos, no período de 2008 a 2014 (GOMES, 2015). Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estima-se que em 2001 ocorreram 1.000.000 de acidentes por queimaduras no país. Destes, o custo de tratamento de um paciente "grande queimado" é de R\$1.200,00 a R\$1.500,00 por dia, desconsiderando-se os custos indiretos e com reabilitação (ANVISA, 2002).

Nos pacientes pediátricos, a reação do organismo às lesões térmicas é mais exacerbada, desencadeando uma resposta metabólica ampla com ativação de diversos órgãos e sistemas, como cardiovascular, renal e hematológico (XIN *et al.* 2006; BURD e YUEN, 2005). Durante o tratamento dessas crianças, complicações e sequelas são possíveis de ocorrer, podendo afetá-las por toda a vida, em especial para aqueles de idade menor (HERSON *et al.* 2009).

Além disso, as queimaduras são um grave problema de saúde pública, levando a internações em até 40% dos casos, destes 60% podem desenvolver sequelas funcionais futuras (DUTRA; CUSTÓDIO; DAHER, 2017). Quando ocorre lesão grave por queimadura, há a possibilidade de esta acarretar em deformidades, mutilações e alterações estéticas grosseiras que poderão ter notória repercussão no

desenvolvimento futuro desses indivíduos, comprometendo, inclusive, sua relação biopsicossocial (HERSON *et al.*, 2009). Nesses casos, a intervenção precoce melhora a qualidade de vida e estimula a formação de identidade sólida, com menor comprometimento da integridade psicofuncional desses pacientes (AMARAL *et al.*, 2012).

Ribeiro *et al.*, relatam casos de crianças sequeladas vítimas de queimaduras. Um dos casos trata-se de uma criança de 3 anos de idade com grande brida no membro inferior, impossibilitando a deambulação. Apenas depois de realizado procedimento cirúrgico, foi restaurado o apoio plantar possibilitando que o paciente em questão retornasse a suas atividades. O estudo não abordou se houve atraso do desenvolvimento devido o dano causado pela lesão (RIBEIRO *et al.* 2012).

A gravidade da sequela gerada está diretamente relacionada ao grau da queimadura, sendo também muito atribuída ao tratamento recebido na fase aguda (RIBEIRO *et al.*, 2012). Além disso, as sequelas causadas podem levar ao isolamento social, dificultando o retorno às atividades de lazer, sociais e escolares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A avaliação do desenvolvimento e do crescimento é a base do acompanhamento médico de crianças. A partir desses parâmetros, a qualidade da saúde nessa faixa etária pode ser analisada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Em crianças queimadas, a dor causada pelas lesões, os procedimentos e internações necessários para o tratamento junto à possibilidade de deformação da autoimagem são pontos que podem prejudicar o desenvolvimento saudável desses pacientes (COELHO, 2013).

O desenvolvimento humano é influenciado por uma combinação de fatores externos e internos, incluindo as interações sociais, o meio em que se vive, as características biológicas individuais, assim como pelas experiências adquiridas através da interação do indivíduo com o ambiente (GAUY e COSTA, 2005). As doenças podem ser consideradas como uma forma de reação adversa, tendo a capacidade de provocar desequilíbrios no próprio organismo e no ambiente externo em que se vive (GOTTLIEB, 2003).

Nessa perspectiva, a relação entre as queimaduras e o desenvolvimento infantil deve ser estudada, pois fornece dados fundamentais para um melhor planejamento na assistência desses pacientes. O objetivo desse estudo foi avaliar o desenvolvimento físico, emocional e social de crianças que sofreram queimaduras atendidas em um hospital de Teresina-PI, visando fornecer dados para tornar o serviço mais eficiente, além de servir como base para novos estudos sobre o tema proposto.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo, transversal e prospectivo baseado na aplicação de formulários para avaliação do desenvolvimento de crianças queimadas no período de janeiro a junho de 2019.

O estudo proposto foi realizado no ambulatório de cirurgia plástica pediátrica do Hospital Infantil Lucídio Portella, localizada na cidade de Teresina, Piauí. O Hospital em questão é o único do estado especializado em pediatria, prestando serviços em diversas áreas específicas, como cirurgia geral e plástica, cardiologia, nefrologia, neonatologia, entre outras. Os serviços incluem consultas ambulatoriais e internações em enfermarias e UTIs. O ambulatório de cirurgia plástica ocorre uma vez por semana, nas terças-feiras, no turno da tarde, atendendo comorbidades que, na maioria das vezes, necessitam de cirurgias reparadoras, incluindo as queimaduras.

Foram aplicados questionários específicos para os responsáveis legais. O primeiro questionário elaborado pelos autores da pesquisa, identificou os dados demográficos da criança (sexo, idade, data de nascimento, naturalidade e procedência) e os dados do trauma (causa da queimadura, data da queimadura, local da queimadura, e cirurgias reparadoras realizadas). O segundo questionário foi a Lista de Sintomas Pediátricos (LSP) ou Pediatric Symptom Checklist (PSC), validada para o português para utilização em crianças de 6 a 16 anos de idade (SANDRA REGINA B. MUZZOLON et al, 2013). Sendo um instrumento de triagem para identificação de crianças ou adolescentes com problemas emocionais e/ou psicossociais. A pontuação atribuída pelo avaliando, que indica a frequência em que a situação proposta na questão ocorre, é de zero para “nunca”, de um para “às vezes” e de dois para “frequentemente”. O ponto de corte estabelecido para a pontuação brasileira é igual ou superior a 28 pontos, situação em que o resultado é considerado positivo, ou seja, a criança ou o adolescente teria indicação de ser referido para avaliar sua saúde mental. Entre 21 e 27 pontos, encontram-se casos em que a avaliação clínica é fundamental para se decidir pelo encaminhamento ou observação próxima pelo pediatra.

Para avaliar aspecto físico do desenvolvimento, como crescimento, estado nutricional e extensão da queimadura destas crianças, foram realizadas medições de peso e altura através de estadiômetro e balança digital, utilizando como instrumento de avaliação dessas medidas, as curvas de IMC, bem como, foi feito cálculo da Superfície Corporal Queimada em % - SCQ%, utilizando o diagrama de Lund & Browder (regra dos nove ou Wallace) que pondera as variações da forma do corpo conforme a idade somando 9 a cada área corporal atingida (NOVAES, 2003). O cálculo do IMC para aplicação na curva é feito pela altura (calculada em metros) e o peso (calculado em quilogramas). Para calcularmos o índice, basta dividirmos o peso de uma pessoa pela sua altura ao quadrado (WHO, 2014).

Os questionários foram aplicados de forma presencial e individual, em consultório do ambulatório de Cirurgia Plástica do Hospital Infantil Lucídio Portella, em uma média de 20 minutos.

A partir de dados estatísticos fornecidos pelo hospital em questão, a amostra foi calculada a partir da fórmula $n = \frac{Z^2 \times 0,25 \times N}{E^2 (N-1) + Z^2 \times 0,25}$, onde Z é o valor crítico, E é a margem de erro, N é o tamanho da população, com um grau de confiança de 95%, margem de erro de 6,8% e N= 300. No entanto, devido à dificuldade na marcação das consultas e ao acesso dos pacientes ao serviço, a amostra final do estudo foi composta de 12 crianças. Ressaltando-se que a pesquisa foi realizada com 100% dos pacientes pediátricos queimados que compareceram ao ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Infantil Lucídio Portella que estavam nos critérios de inclusão: faixa etária proposta de 6 a 12 anos de idade; vítima de queimadura; acompanhado por um responsável legal e compareceram no período da coleta de dados.

Os dados obtidos foram analisados no programa IBM SPSS Statistics 20 com estatística descritiva simples, expressas em percentagens, médias e desvio padrão, sendo ilustrados com gráficos e tabelas.

A participação na pesquisa se deu de forma voluntária, formalizada através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Assentimento no caso de crianças a partir de 7 anos de idade. O estudo foi realizado após a aprovação do projeto pelo Comitê em Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI com o CAAE 01102818.8.0000.5210, seguindo os critérios éticos que envolvem Pesquisas com seres humanos por meio da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS

A partir dos dados obtidos serão apresentados a seguir os resultados segundo as variáveis e instrumentos utilizados na pesquisa, com o intuito de avaliar o desenvolvimento físico, social e emocional de crianças que sofreram queimaduras. Além de caracterizar o perfil das queimaduras infantis da população estudada.

Tabela 1 Características dos casos de queimaduras em crianças.Teresina(PI), 2019

Características		Nº	%	média
Sexo	fem	5	41,67	
	mas	7	58,33	

	Total	12	100,00	
Idade				9
	Teresina	5	41,67	
	Outros municípios	7	58,33	
Procedência	do PI			
	Outros estados	-	-	
	Total	12	100,00	
	choque elétrico	6	50,00	
	escaldadura	2	16,67	
Causas da	chamas	3	25,00	
queimadura	químicos	-	-	
	outras	1	8,33	
	Total	12	100,00	
	membros superiores	8	66,67	
	face	2	16,67	
	região cervical	2	16,67	
Local da	tórax	3	25,00	
queimadura*	abdômen	1	8,33	
	membros inferiores	2	16,67	
	região genital	-	-	
SCQ				6

Fonte: Pesquisa direta.

* Pergunta de resposta múltipla, soma mais de 100%.

A Tabela 1 mostra que na amostra analisada prevaleceu o sexo masculino com 58,33% em relação ao sexo feminino que obteve 41,67%. A idade média foi de 9 anos, baseado na faixa etária de 6 a 12 anos proposta pelo estudo. De acordo com a procedência, a cidade de Teresina representou 41,67%, sendo a maioria composta por crianças do interior do Piauí (58,33%). A causa mais comum foi choque elétrico resultando em 50%, seguido de chamas (25%), escaldadura (16,67%) e outras causas em menor proporção (8,33%). Em relação ao local do corpo atingido, os membros superiores foram a região mais acometida (66,67%), em contraponto ao abdômen que foi menos acometido (8,33%), tórax(25%); face, região cervical e membros inferiores obtiveram mesmo percentual de acometimento (16,67%). A SCQ média foi de 6%.

**Tabela 2 Realização de cirurgias reparadoras
nos casos de queimaduras em crianças com
necessidade de intervenção cirúrgica.
Teresina(PI), 2019**

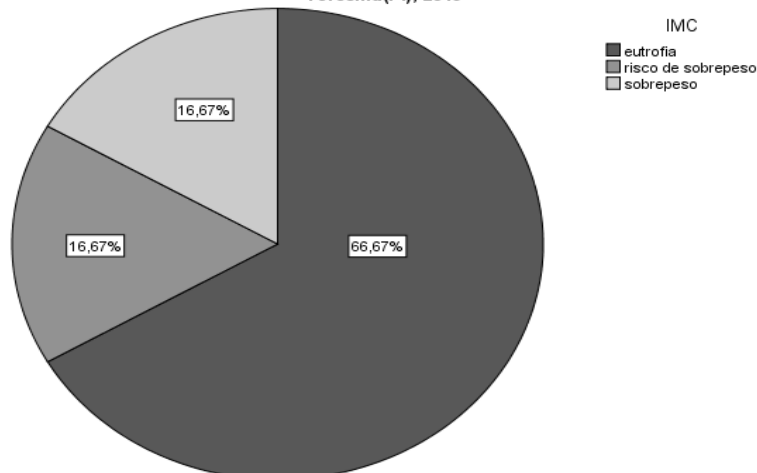
Procedimento e frequência		Nº	%	média
Cirurgia reparadora	sim	4	33,33	1
	não	8	66,67	
	Total	12	100,00	
Nº de cirurgias				1

Fonte: Pesquisa direta.

Na Tabela 2 foram analisados dados referentes a realização de cirurgias reparadoras, sendo visto que menos da metade das crianças avaliadas (33,33%) realizaram algum procedimento cirúrgico como tratamento reparador para queimadura sofrida. Dentre as crianças que fizeram alguma cirurgia, a média do número de cirurgias foi de 1 procedimento para cada criança. A maioria da amostra (66,67%) não realizou nenhuma cirurgia. Toda a amostra do estudo necessitava de algum procedimento cirúrgico em relação à queimadura sofrida.

**Gráfico 1 Classificação do IMC dos casos de queimadura
em crianças**

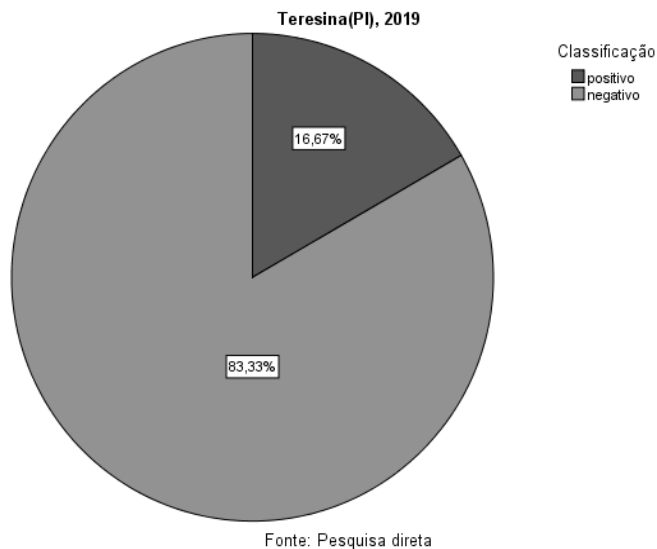
Teresina(PI), 2019



Fonte: Pesquisa direta

No gráfico 1 foram avaliados dados referentes ao IMC (índice de massa corpórea), tendo em vista que a maioria (66,67%) das crianças estudadas se apresentaram como eutróficas, ou seja, com peso adequado para sua idade. Assim, houve uma quantidade igual de crianças que se apresentavam na faixa de sobrepeso e de obesidade (ambas com 16,67%). Toda amostra foi devidamente pesada na mesma balança de maneira padronizada.

Gráfico 2 Resultado da lista de sintomas pediátricos nos casos de queimadura nas crianças pesquisadas.



No gráfico 2 foram avaliados os resultados das pontuações obtidas conforme a Lista de sintomas pediátricos, onde a minoria das crianças evidenciou um score positivo para alterações comportamentais após o trauma da queimadura, e a maioria (83,33%) encontrou-se dentro dos scores negativos para possíveis mudanças no desenvolvimento psicológico dos pacientes avaliados.

4. DISCUSSÃO

No Brasil, aproximadamente 945 mil acidentes por causas externas aconteceram com menores de 14 anos, no período de 2008 a 2014 (GOMES, 2015). De acordo com a literatura nacional, a maioria das queimaduras ocorre em crianças, sendo a quinta causa de mais comum de injúria não fatal na infância (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Durante o tratamento dessas crianças, complicações e sequelas são possíveis de ocorrer, podendo afetá-las por toda a vida, em especial para aqueles de idade menor (HERSON *et al.*, 2009).

O presente estudo analisou todos os pacientes pediátricos queimados que compareceram ao ambulatório de cirurgia plástica do Hospital Infantil Lucídio Portella na faixa etária de 6 a 12 anos de idade e acompanhados por um responsável legal, no período de janeiro a junho de 2019.

O sexo masculino obteve maior predomínio em conformidade com outros estudos envolvendo análise de queimaduras na faixa etária pediátrica (SANTOS et al., 2014; MOSER et al., 2014). A idade média de 9 anos vai de encontro com a maioria da literatura que aponta a faixa etária inferior aos 7 anos de idade como maioria no acometimento de crianças por queimaduras. No entanto, no estudo feito por Mendes et al. (2016), realizado no hospital de urgências de Teresina, pode ser visto que na faixa etária pediátrica, o intervalo de 0-2 anos obteve ocorrência muito próxima ao intervalo de 3-12 anos, com 25% e 22,1%, respectivamente. Além disso, a faixa etária proposta pelo presente estudo foi de 6-12 anos. O que explica a divergência encontrada em relação a maioria da literatura.

Na população estudada, a causa mais observada foi choque elétrico. Millan et al. (2012), realizaram análise epidemiológica em crianças atendidas em um hospital de São Paulo, observando também que nos maiores de 5 anos, o trauma elétrico se sobressai. Podendo este fato está relacionado a maior liberdade da criança nessa faixa etária, entrando em contato mais facilmente com fiações e tomadas sem necessidade de supervisão direta de um adulto. Além disso, o trauma elétrico tem relação direta com a região do corpo mais acometida no grupo analisado - membros superiores (66,67%), sendo a área utilizada para manipulação de objetos conectados a eletricidade primeiramente afetada quando acidentes ocorrem.

A procedência mais recorrente foi dos municípios do interior do Piauí (58,33%). Como o ambulatório de cirurgia plástica do hospital Lucídio Portella é o único do Piauí acaba recebendo toda a demanda do estado. Esse dado pode servir para embasar a necessidade de criação de mais serviços que prestem esse tipo de assistência. O deslocamento dos pacientes do interior do estado para a capital em busca de atendimento pode ser um fator importante que dificulte o acesso dos mesmos ao serviço, podendo muitos ficarem sem o tratamento adequado devido às limitações socioeconômicas envolvidas nesse processo. Embora os dados levantados nesse estudo encontrem limitações para uma análise mais aprofundada do assunto, faz-se necessário correlacionar com outros estudos realizados no estado do Piauí para uma melhor resolução da problemática encontrada.

A média da superfície corporal queimada (SCQ) foi de 6% sendo considerada uma área de extensão acometida pequena a moderada. O mesmo pode ser visto no estudo de Yoda et al. (2013), realizado em um hospital de Florianópolis, no qual 48,92% da população em estudo teve SCQ até 10%. A importância da avaliação desse parâmetro se dá pelo fato de pacientes com SCQ acima de 40% manifestarem mais sequelas, necessitando de tratamento mais complexo (OLIVEIRA et al., 2012). Vale ressaltar que no presente estudo menos de 1% da

amostra obteve SCQ maior ou igual a 40% que pode influenciar diretamente os resultados em relação a sequelas e alterações encontradas.

Toda a amostra estudada necessitava de algum procedimento cirúrgico em relação à queimadura, no entanto, a maioria das crianças entrevistadas não realizou nenhum tipo de cirurgia como tratamento para queimadura sofrida (66,67%). Dentre as que realizaram algum procedimento cirúrgico, a média foi de 1 procedimento. Esse dado pode ser atribuído à falta de um centro especializado para queimados no estado do Piauí e a escassez de recursos nos serviços existentes como é o caso do ambulatório em questão.

Dentre todas as crianças avaliadas, foi evidenciado que o IMC da maior parte (66,7%) se manteve dentro da faixa eutrófica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Com valores iguais de percentual para a faixa de sobrepeso e obesidade (16,67%). Para avaliar aspecto físico do desenvolvimento, como crescimento e estado nutricional foi feita medição de peso e altura pelos pesquisadores através de estadiômetro e balança padronizados, encontrados no Hospital Infantil Lucidio Portella. A aplicação do IMC na curva demonstra que o estado nutricional das crianças avaliadas se manteve estável mesmo após a queimadura.

A aplicação da LSP (Lista de Sintomas Pediátricos) nos acompanhantes e responsáveis é um instrumento de triagem padrão ouro para identificar problemas emocionais e psicossociais na criança de 6 a 16 anos após um trauma, como uma queimadura (MUZZOLON S.R.B., *et al* 2013). Validado para o português em 2013, a LSP é amplamente utilizada na prática pediátrica identificação de problemas emocionais e psicossociais das crianças na faixa etária referida. Pois os pais e responsáveis são os primeiros a perceberem tais alterações emocionais e psicossociais, e a maioria da amostra estudada evidenciou um score negativo (menor que 28 pontos) para tais mudanças, evidenciando que mesmo com as queimaduras as crianças ainda conseguiam manter um vínculo social forte e sem medo.

Entretanto, 16,67% das crianças mostraram score positivo (maior ou igual que 28 pontos), onde podemos verificar que a queimadura possui impacto na vida de algumas crianças (diretamente relacionado a área e local da queimadura), podendo afasta-las de amigos e de um desenvolvimento social adequado, levando-a até mesmo ao isolamento e atraso na educação escolar. Com tal dado, todas as crianças com score maior ou igual a 28 foram encaminhadas ao psicólogo para acompanhamento do quadro.

Embora o estudo não tenha encontrado relevante associação entre queimaduras em crianças e alterações no desenvolvimento físico, emocional e social no grupo avaliado, não pode ser descartado que a queimadura é um evento de forte impacto na vida do paciente queimado tendo potencial de mudança no seu desenvolvimento, como é apontado por Júnior et al. (2010). A discussão levantada pela pesquisa deve servir para embasar novos estudos com uso de instrumentos diversificados e ampliados para uma amostra mais abrangente.

5. CONCLUSÃO

A partir da pesquisa realizada, percebe-se que as crianças avaliadas eram na maioria do sexo masculino, procedentes em maior número de cidades do interior do Piauí, com idade média de 9 anos, sendo a causa da queimadura e o local do corpo acometido vistos com maior frequência, choque elétrico e membros superiores, respectivamente. O perfil em relação a SCQ foi de crianças com extensão leve a moderada de acometimento corporal pela queimadura.

A avaliação a respeito dos procedimentos cirúrgicos realizados nesse grupo mostrou reduzido acesso das crianças que sofreram queimaduras a cirurgias reparadoras. Reforçando a necessidade de investimentos nesse aspecto, visando uma melhora efetiva nos serviços prestados a esses pacientes.

Em relação aos instrumentos aplicados para análise do desenvolvimento físico e mental, pode-se concluir que o grupo estudado, em sua maioria, apresentou IMC dentro da faixa adequada mesmo após a queimadura. E a partir dos resultados da LSP apresentados neste estudo podemos traçar o impacto negativo emocional e psicossocial em 16,67% das crianças avaliadas, podendo encaminha-las para o profissional adequado.

Além de desenhar o perfil do desenvolvimento de crianças antes e após o trauma da queimadura, o vigente estudo traçou um perfil epidemiológico das crianças queimadas atendidas no único ambulatório de cirurgia plástica do Estado. Reforçando assim a ideia de que a queimadura não é somente estatística, e que a prevenção de tais acidentes poderia evitar com que crianças tivessem parte de seu desenvolvimento afetado pela mesma.

Diante do exposto, é fundamental o conhecimento sobre o tema para prevenção das queimaduras, investimentos no tratamento cirúrgico das sequelas, entendimento das complicações e possíveis alterações físicas, emocionais e sociais, visando minimizar os danos causados pelo trauma e garantindo uma boa qualidade de vida para essas crianças.

6. REFERÊNCIAS

1. ANTOON, A.Y., DONOVAN, M.K. Queimaduras. In: Nelson WE, Behrman RE, Kliegman R, Jenson HB, editores. Tratado de pediatria. 17ª ed. Rio de Janeiro:Elsevier;2005. p.354-63.
2. AMARAL, M.R., MARTINS, D.M.F.S., SOUZA, R.M., MENEZES, M.H.L., MATZENBACHER, C.A.W., MENDACOLLI, T.J., et al. Correção de retração cicatricial em mama por queimadura com uso de retalho de grande dorsal . Rev Bras Queimaduras2012;11(3):150-154. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/122/pt-BR/correcao-de-retracao-cicatricial-em-mama-por-queimadura-com-uso-de-retalho-de-grande-dorsal>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Morbidade Hospitalar do SUS por causas externas, por local de internação. [Internet]. 2014 [Citado 06 Out. 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>
4. SILVA, J.A.C., LIMA, A.V.M., BORBOREMA, C.L.P., CUNHA, L.M., MARTINS, M.M., PANTOJA, M.S. Perfil dos pacientes queimados atendidos em um centro de referência na região metropolitana de Belém do Pará. Rev Bras Queimaduras. 2016;15(3):153-7. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/311/pt-BR/perfil-dos-pacientes-queimados-atendidos-em-um-centro-de-referencia-na-regiao-metropolitana-de-belem-do-para>
5. SANTOS, T.P., SÁ, S.M.P. Ocorrência de queimaduras em crianças em um centro de referência. Revista Baiana Saúde Pública. 2014;38(3):524-38. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737651?lang=pt>
6. MONTES, S.F., BARBOSA, M.H., SOUSA NETO, A.L. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internos em um Hospital de Ensino. Rev Esc Enferm USP. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):369-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000200010&script=sci_abstract&tlng=pt
7. MUZZOLON, S.R.B., CAT, M.N., SANTOS, L.H.C., Avaliação da Lista de Sintomas Pediátricos como instrumento de triagem para identificar problemas emocionais e psicossociais. Rev Paul Pediatr 2013;31(3):359-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010305822013000300359&script=sci_abstract&tlng=pt

8. MILCHESKI, D.A., BUSNARDO F., FERREIRA, M.C. *Reconstrução microcirúrgica em queimaduras*. *Rev Bras Queimaduras*2010;9(3):100-104. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/43/pt-BR/reconstrucao-microcirurgica-em-queimaduras>
9. SCHWARTZMANN, G.L.E, VITTORAZZI, A., TARDELLI, H.C., JR. J.A.F. *Reconstrução facial em paciente com sequelas graves de queimadura*. *Rev Bras Queimaduras*2010;9(2):66-Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/37/pt-BR/reconstrucao-facial-em-paciente-com-sequelas-graves-de-queimadura>
10. MOSER, H.H., PEREIRA, M.J.L., SOARES, F.F., FEIJÓ, R. *Uso de curativos impregnados com prata no tratamento de crianças queimadas internadas no Hospital Infantil Joana de Gusmao*. *Rev Bras Queimaduras*. 2014;13(3):147-53. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/214/pt-BR/uso-de-curativos-impregnados-com-prata-no-tratamento-de-criancas-queimadas-internadas-no-hospital-infantil-joana-de-gusmao>
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *BURNS*. [INTERNET]. 2014 [citado 02 Maio 2014] Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/index.html>
12. PICCOLO, N.S., PICCOLO-LOBO, M.S., PICCOLO-DAHER, M.T. *Two years in burn care, an analysis of 12,423 cases*. *Burns*.1991;17(6):490-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/030541799190078U>
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. *Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília,DF: O Ministério; 2002. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf&ved=2ahUKEwjqsYjkrDIAhUoGbkGHWTFBOQQFjAAegQIBRAC&usg=AOvVaw1w39-qNIA86ogMZMVA2QXa
14. MILLAN, L.S., GEMPERLI, R., TOVO, F.M., MENDAÇOLLI, T.J., GOMEZ, D.S., FERREIRA, M.C. *Estudo epidemiológico de queimaduras em crianças atendidas em hospital terciário na cidade de São Paulo*. *Rev Bras Cir Plást*. 2012;27(4):611-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752012000400024.
15. BURD, A., YUEN, C. *A global study of hospitalized paediatric burn patients*. *Burns*.2005;31(4):432-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15896504/>

16.MELO, M.C. de A. ; JOSINO, J.R. ; LIMA, C.A. ; COUTINHO, V.S. ; FREITAS, N. G. . Atendimento ao Queimado (Atuação da Fisioterapia e Terapia Ocupacional). 1º. ed. Fortaleza - CE: Gráfica Minerva Desde 1892, 2004. v. 5.000. 121p

17.YODA, C.N., LEONARDI, D.F., FEIJÓ, R. *Queimadura pediátrica: fatores associados a sequelas físicas em crianças queimadas atendidas no Hospital Infantil Joana de Rev Bras Queimaduras.* 2012;11(3):135-41. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/155/pt-BR/queimadura-pediatrica--fatores-associados-a-sequelas-fisicas-em-criancas-queimadas-atendidas-no-hospital-infantil-joana-de-gusmao>

18.SILVA, APA, FREITAS, BJ, OLIVEIRA, FLC, PIOVACARI, SMF, NÓBREGA, FJ. *Terapia nutricional em queimaduras: uma revisão.* Rev Bras Queimaduras. 2012;11(3):135-41. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/119/pt-BR/terapia-nutricional-em-queimaduras--uma-revisao>

19. LEONARDI, D.F. *Sequelas físicas em pacientes pediátricos que sofreram queimaduras.* Rev Bras Queimaduras. 2012;11(4):234-9. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/128/pt-BR/sequelas-fisicas-em-pacientes-pediatricos-que-sofreram-queimaduras>

20. MEDEIROS V.C., OLIVEIRA, D.S., HOLANDA T.A. 2016. 30f. *Perfil Epidemiológico e Clínico de pacientes queimados internados em Unidade de referência de hospital em Teresina-PI. Trabalho de conclusão de curso - Centro universitário UNINOVAFAPI, Teresina, Piauí.*

APÊNDICE 1- INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO 1

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

Dados demográficos da criança:

Sexo: () F () M Idade: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Dados do trauma:

Causa da queimadura:

Data da queimadura: ____/____/____ Local da queimadura: _____

Cirurgias reparadoras foram realizadas: () Sim () Não

Caso a resposta seja sim,

- Quantas cirurgias realizadas?

- Data(s) da(s) cirurgia(s):

APÊNDICE 2 - INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO FÍSICA

CÓDIGO DO PARTICIPANTE: _____

Peso: _____

Altura: _____

IMC: _____

SQC%:



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) pai, mãe ou responsável

Seu filho ou familiar está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Avaliação do desenvolvimento de crianças queimadas atendidas em serviço de cirurgia plástica de Hospital Infantil em Teresina - PI”, desenvolvida por Caroline Carvalho de Araújo e Taynara Luna de Oliveira discentes do curso de Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Thiago Ayres Holanda.

O objetivo central do estudo é: Analisar o desenvolvimento físico, social e emocional de crianças que sofreram queimaduras.

A participação do seu filho ou familiar é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se ele pode ou não participar, bem como retirar a participação dele a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, pois qualquer dado que possa identificar seu filho ou familiar será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a participação do seu familiar e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo. Como toda pesquisa, há risco direto ou indireto de identificação do participante. Porém o risco será minimizado ao utilizar-se um código de identificação com números e letras de conhecimento apenas dos pesquisadores.

A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários: O primeiro questionário, elaborado pelos autores da pesquisa, identificará os dados demográficos da criança ou adolescente (sexo, idade, data de nascimento, naturalidade e procedência) e os dados

do trauma (causa da queimadura, data da queimadura, local da queimadura, e cirurgias reparadoras realizadas). Subsequentemente, será aplicado um questionário específico, a Lista de Sintomas Pediátricos, referente à interação social e comportamento do seu filho ou familiar. Os questionários serão aplicados pelos pesquisadores do projeto, com tempo de duração de aproximadamente 20 minutos, podendo se estender, de acordo com a necessidade. Além disso, vamos precisar pesar e medir a altura do seu filho ou familiar. As respostas dos questionários serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso a estas os pesquisadores e o orientador. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

Os benefícios do desenvolvimento desta pesquisa estão na maior compreensão dos responsáveis, profissionais da saúde e estudantes sobre queimaduras pediátricas, e nas repercussões da saúde física e emocional dos pacientes. Os resultados podem servir como base importante para a adoção de medidas que visem o aprimoramento da assistência médica direcionada as crianças vítimas de queimaduras, pois ao ser identificado problemas no desenvolvimento físico e psicossocial, a criança ou o adolescente tem indicação de ser referido para avaliar sua saúde mental ou encaminhado para avaliação pelo pediatra. Dependendo da necessidade, seu filho ou familiar será encaminhado para atendimento médico e psicológico adequados.

No entanto, essa pesquisa também pode apresentar riscos ou desconfortos, incluindo: desconforto em relação ao tempo de resposta dos questionários, constrangimento em responder alguma pergunta ou em ser pesado e medido. Para minimizar este risco, a coleta de dados será realizada em local reservado e reiteramos a confidencialidade dos dados que serão disponibilizados. O peso e a altura serão coletados por nós pesquisadores, através de balança e estadiometro de origem segura e confiável em local reservado.

Os resultados desta pesquisa estarão incluídos no trabalho de conclusão de curso dos pesquisadores e serão divulgados através de publicações em periódicos e/ou eventos científicos.

Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12.

Este termo será redigido em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de “proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Thiago Ayres Holanda
Orientador CPF: 947.521.093-87
Contato: (86) 99410-5359

Caroline Carvalho de Araújo
Pesquisador Responsável CPF: 029305763-08
Contato: (98) 98850-6880

Taynara Luna de Oliveira
Pesquisador Participante CPF: 054.844.843-40
Contato: (86) 994482384

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome legível do participante:

RG e CPF:

(Assinatura do participante da pesquisa)



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP /UNINOVAFAPI

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “Avaliação do desenvolvimento de crianças queimadas atendidas em serviço de cirurgia plástica de Hospital Infantil em Teresina – PI.” Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe. O nosso objetivo é saber sobre o desenvolvimento do seu corpo, suas emoções e como você está interagindo com as outras pessoas depois da queimadura.

Estamos te convidado porque você está na faixa etária de 7 a 12 anos. Não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita no Hospital Infantil Lucídio Portella, onde os seus pais ou responsáveis vão responder perguntas de alguns questionários aplicados por nós sobre você (sua idade, data de nascimento, lugar onde mora, como aconteceu a queimadura, qual local do seu corpo foi queimado, como você está se comportando e interagindo com as pessoas após ter se queimado). Além disso, vamos te pesar e medir a sua altura com uma balança e fita métrica seguras. As respostas dos questionários, seu peso e sua altura serão guardadas em arquivos digitais por pelo menos 5 anos e apenas nós teremos acesso.

Essa pesquisa pode ter alguns riscos ou desconfortos, incluindo: vergonha em ser pesado e medido, desconforto em relação ao tempo para lhe avaliar. Qualquer pesquisa tem o risco de você ser identificado, mas vamos guardar seus dados com letras e números que vão funcionar como um código, sem colocar seu nome. Também tem coisas boas que podem acontecer como direcionar você para atendimento médico e psicológico adequados dependendo da sua necessidade.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der.

Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar aos pesquisadores: Caroline Carvalho de Araújo e Taynara Luna de Oliveira, estudantes de Medicina do Centro Universitário Uninovafapi, sob orientação do Professor Thiago Ayres Holanda. Os telefones para contato estão no final desse texto. Você também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

– Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail:
cep@uninovafapi.edu.br

Thiago Ayres Holanda

Orientador CPF: 947.521.093-87

Contato: (86) 99410-5359

Caroline Carvalho de Araújo

Pesquisador Responsável CPF: 029305763-08

Contato: (98) 988506880

Taynara Luna de Oliveira

Pesquisador Participante CPF: 054.844.843-40

Contato: (86) 994482384

Eu declaro que entendi os objetivos da pesquisa, como será a minha participação, as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

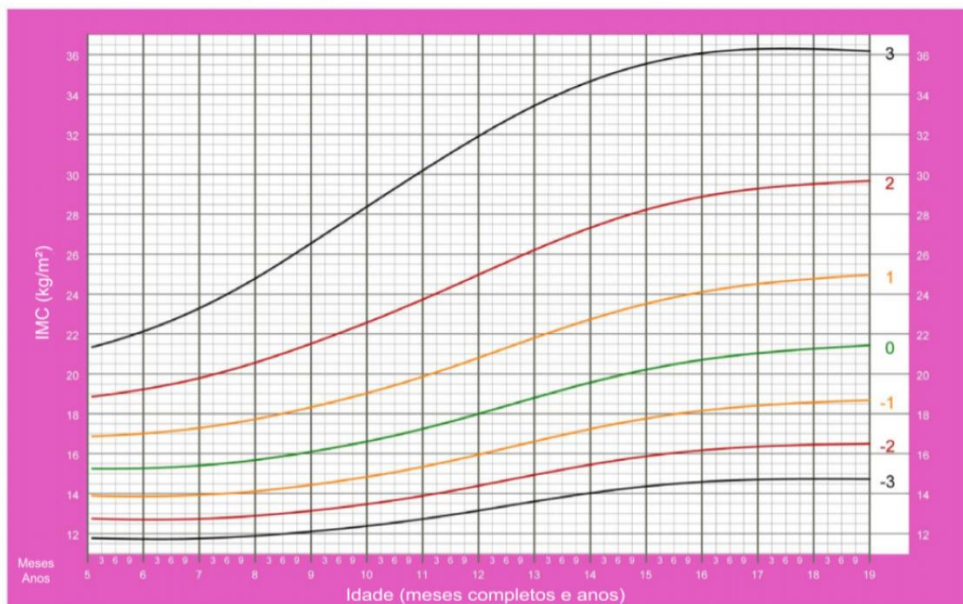
Nome legível da criança:

Assinatura da criança:

ANEXO 1- CURVAS DE CRESCIMENTO E IMC- OMS

IMC por idade MENINAS

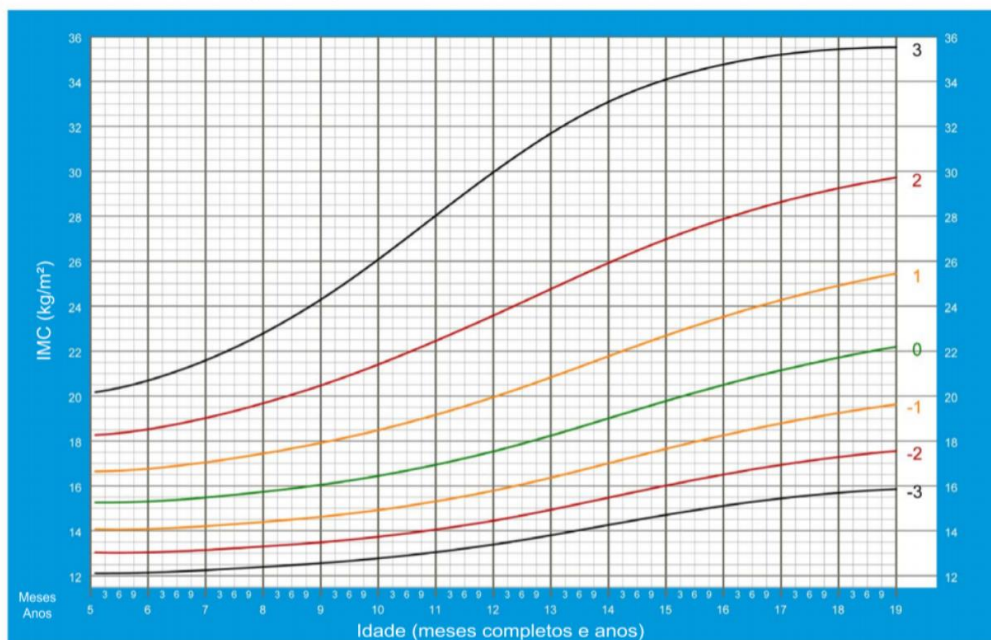
Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (escores-z)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

ANEXO 2 - LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS

Detalhes da Lista

A saúde física e emocional andam juntas na criança. Como os pais e responsáveis costumam ser os primeiros a perceber um problema comportamental, emocional ou de aprendizado da criança, você pode ajuda-la a ter um melhor acompanhamento, respondendo estas questões.

Marque com um X a declaração que melhor descreve a criança no período de no máximo 1 a 2 meses atrás.

Lista de Sintomas Pediátricos

Lista de verificação de sintomas		Não	Às vezes	Frequentemente
01	Queixa-se de dores, sem uma causa física			
02	Fica sozinho a maior parte do tempo			
03	Fica cansado com facilidade			
04	É irrequieto, não para quieto			
05	Tem problemas de relacionamento com os professores			
06	Apresenta pouco interesse em aprender			
07	Age como se fosse movido por um "motorzinho"			
08	"Sonha" muito durante o dia			
09	Distrai-se com facilidade			
10	Tem medo de enfrentar novas situações			
11	Sente-se triste ou infeliz			
12	É bravo, irritado			
13	Sente-se abandonado, sem esperança			
14	Tem problemas de concentração			
15	Tem pouco interesse em ter amigos			
16	Briga com outras crianças			
17	Falta às aulas sem motivo			
18	Suas notas escolares estão decaindo			
19	Sente-se inferiorizado			
20	Consulta-se com vários médicos, que nada encontram			
21	Tem dificuldades para dormir			
22	É uma criança muito preocupada ou tensa			
23	Quer permanecer com os pais, mais do que antes			
24	Sente-se como "uma criança ruim"			
25	Assume riscos desnecessários			
26	Machuca-se com frequência			
27	Tem estado menos alegre			
28	Age como se tivesse menos idade			
29	Desobedece a regras			
30	Tem dificuldade em demonstrar seus sentimentos			
31	Pouco se importa com os sentimentos dos outros			
32	Provoca, caçoa ou implica com os outros			
33	Culpa os outros por suas dificuldades			
34	Pega objetos que não lhe pertencem			
35	Recusa-se a compartilhar objetos			

Total: _____

Classificação: _____

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do desenvolvimento de crianças queimadas atendidas em serviço de cirurgia plástica de Hospital Infantil em Teresina - PI

Pesquisador: THIAGO AYRES HOLANDA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 01102818.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUI LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.063.426

Apresentação do Projeto:

Se configura como um estudo descritivo, transversal e prospectivo baseado na aplicação de questionários para os responsáveis legais e coleta de informações clínicas dos pacientes atendidos com queimaduras neste hospital. Um número estimado de 120 crianças vítimas de queimaduras foi calculado com base em fórmula estatística que assegure intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 6,8%. O primeiro questionário constará os dados demográficos da criança (sexo, idade, data de nascimento, naturalidade e procedência) e os dados do trauma (causa da queimadura, data da queimadura, local da queimadura e cirurgias reparadoras realizadas). Os responsáveis legais responderão a Lista de Sintomas Pediátricos (LSP) ou Pediatric Symptom Checklist (PSC), validada para o português para utilização em crianças de 6 a 16 anos de idade. Esse questionário atribui escores para cada item e o somatório será analisado para a classificação e tomada de decisão em relação às necessidades de análise de cada caso (saúde mental, avaliação clínica). A superfície corporal acometida será avaliada pelo diagrama de Lund & Browder (regra dos nove). Serão incluídos na pesquisa crianças de ambos os sexos. Tenha sido vítima de queimadura, esteja acompanhada por um responsável legal; Excluirão da pesquisa as crianças portadoras de deficiência física e necessidades especiais devido à incapacidade de aplicação dos métodos propostos por essa pesquisa e posterior análise viável dos achados; além disso, também as crianças e/ou responsáveis legais que se recusarem a participar e

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Thaís Guitierrez Pereira
Coordenadora do CEP
Página 01 de 04

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 3.063.426

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1203389.pdf	05/12/2018 21:40:27		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	10/11/2018 22:49:04	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETONOVOTCC.pdf	10/11/2018 22:39:18	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALENOVO.pdf	10/11/2018 21:50:48	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLENOVO.pdf	10/11/2018 21:50:35	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMANOVO.pdf	10/11/2018 21:50:14	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissos.pdf	10/10/2018 23:08:33	Caroline Carvalho de Araújo	Aceito
Outros	autorizacaohospital.pdf	02/10/2018 14:59:11	Caroline Carvalho de Araújo	Aceito
Outros	cartacep.jpg	08/09/2018 21:56:31	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Outros	latterstynara.pdf	08/09/2018 21:50:27	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Outros	lattersthiago.pdf	08/09/2018 21:48:06	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Outros	LattesCaroline.pdf	08/09/2018 21:47:40	THIAGO AYRES HOLANDA	Aceito
Folha de Rosto	folhatcc.pdf	08/09/2018 19:05:21	Caroline Carvalho de Araújo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Theltony Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPI

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 3.063.426

TERESINA, 06 de Dezembro de 2018


Assinado por:
Theonias Gomes Pereira
(Coordenador(a))

Theonias Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64 073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

Página 04 de 06

