

**Pauta:** Ações de prevenção e tratamento de queimaduras

**PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP):** (10h10min) Estão abertos os trabalhos da presente reunião da Comissão de Saúde e Meio Ambiente – COSMAM, hoje com a pauta: Ações de prevenção e tratamento de queimaduras. Bom dia a todos. Com a presença das vereadoras Mônica Leal, Ver.<sup>a</sup> Psicóloga Tanise Sabino, proponente, Ver. Aldacir Oliboni e daqui a pouco devem chegar os demais colegas vereadores. Foram convidados: Gabinete do prefeito; Secretaria Municipal de Saúde (SMS); Diretoria de Atenção Primária da SMS; Grupo Hospitalar Conceição (GHC); Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA); Hospital Moinhos de Vento; Hospital Mãe de Deus; Hospital de Pronto Socorro (HPS); Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas (HMIPV); Hospital Espírita de Porto Alegre (HEPA); Hospital Divina Providência; Hospital São Lucas da PUCRS e Hospital Vila Nova. Junho Laranja, dedicado para falar sobre prevenção e queimaduras, 06 de junho foi o Dia Nacional da Luta Contra Queimaduras.

Hoje a nossa discussão tem a finalidade de divulgar as medidas preventivas necessárias à redução da incidência de acidentes envolvendo queimaduras. No País cerca de um milhão de pessoas são vítimas desse acidente todos os anos. Atinge pessoas de qualquer faixa etária, sendo que a maior parte dos acidentes acontece em casa, 77%, e 40 % com crianças até 10 anos.

Convido para compor a Mesa: biomédica Suyan Gehlm Ribeiro dos Santos, representando o Banco dos Tecidos da Santa Casa; Sra. Renata Machado Brasil, representando a Direção do HPS; Sr. Tiago Fontana, Coordenador de Enfermagem do HPS; Sr. Renato Rodrigues, responsável técnico pelo Setor de Cirurgias Plásticas do HPS; Sr. Luiz Ronaldo Huber, presentando o Hospital Cristo Redentor. Vou pedir para todos que fizerem uso da palavra que se identifiquem e citem a entidade que representam, para facilitar os registros da Taquigrafia.

A Ver.<sup>a</sup> Psicóloga Tanise Sabino, proponente, está com a palavra.

**VEREADORA PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Bom dia a todos. Quero saudar o presidente da nossa comissão, Ver. José Freitas; demais colegas vereadores; nossos convidados desta manhã e público que está conosco. Compartilhar com todos que o dia 06 de junho é o Dia Nacional da Luta Contra Queimaduras, a data foi instituída em 2009, foi uma lei federal de 2009, que prevê essa questão de falarmos sobre fatores de prevenção, de como proteger as pessoas das queimaduras. E é uma lei tão importante, nós sabemos que aqui tem profissionais desta área, e as estatísticas mostram que em torno de 1 milhão de pessoas por ano sofrem queimaduras. Assim, nós protocolamos um projeto de lei aqui na Câmara de Vereadores, ele foi aprovado no mês de abril, então, aqui no Município de Porto Alegre, nós temos o *Junho Laranja*, que é todo o mês dedicado a falar sobre esses fatores de proteção.

Dentro dessa programação, nós já tivemos, no dia 06 de junho, um momento muito especial que nós organizamos na frente do Hospital de Pronto Socorro. Estava presente o Tiago e toda a equipe, os profissionais da saúde do Hospital de Pronto Socorro e apoiadores da causa. Nós fizemos um ato simbólico de entrega de panfletos com informações do *Junho Laranja*, e, no final, fizemos uma fala, largamos alguns balões na cor laranja, e foi um momento muito especial, inclusive saiu na mídia. Nós temos, então, planejada esta ação de hoje, essa reunião na COSMAM, e estava programado, para essa semana ainda, na quinta feira, uma palestra para as escolas. Só que essa palestra foi cancelada e ela vai ser marcada no início de julho ou em agosto, mas temos mais uma atividade do *Junho Laranja*, que é uma palestra para os alunos da rede escolar.

Compartilhar com vocês por que o meu gabinete encaminhou um projeto *Junho Laranja*, por que eu estou nessa causa. Como em todos os meus projetos, eu sempre procuro escutar a população, eu sempre procuro escutar as pessoas, desta forma entrou em contato conosco a Ana. Inclusive eu gostaria, presidente, se possível, que a Ana também compusesse a Mesa, porque ela é uma das oradoras. Ana, por favor, pode compor a Mesa. A Ana é paciente, ela sofreu queimaduras, 30% do corpo, e, no final da nossa reunião, está programado também para ela fazer uso da palavra. A Ana entrou em contato conosco pedindo

para dar visibilidade à causa. E eu comecei a estudar mais sobre queimaduras e vi o quanto é importante a gente falar sobre isso, uma vez que, como já foi dito aqui, a maior parte dos acidentes são domésticos, acontecem em casa, muitas vezes com o uso do álcool, fazendo churrasco, colocando o álcool líquido, na lareira, acontece com chama, e a gente pode citar as velas, as grandes vilãs, acontece com líquidos quentes. E aqui eu também tenho uma experiência pessoal, a minha irmã, quando bebê, estava no colo do meu pai, bebezinha, e meu pai estava tomando um café quente, e a minha irmã se mexeu no colo, meu pai se desorganizou e pingou o café quente no peito dela, e ela tem uma queimadura no peito. Então, líquidos quentes, cuidado com água quente, tudo isso são fatores que a gente pode estar prevenindo.

Aqui chegou também a Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo, a minha parceira, inclusive, quando eu conversei com ela sobre essa pauta, o *Junho Laranja*, para fazermos em parceria, fazermos juntas, e a Cláudia aceitou, e creio que depois ela vai fazer uso da palavra e contar também por que essa pauta também é muito importante para ela. Nessa manifestação inicial, quero dizer da importância desse tema, uma vez que os acidentes são domésticos e principalmente com crianças até cinco anos, e o nosso papel, como pais, como adultos, é estar protegendo a nossa família e as nossas crianças. Então, quero agradecer mais uma vez o apoio, a parceria do HPS, está aqui o Tiago, a Renata, o Renato também, são os nossos parceiros nessa questão da divulgação. Vi que chegou a Fernanda também, é outra paciente que no final vai dar um relato. Fernanda, por favor, pode compor a Mesa. São duas pacientes que nós convidamos. A Fernanda também sofreu queimaduras e, no final, a gente vai deixa-las fazer uso da palavra. Quero agradecer ao Hospital Cristo Redentor, que está presente. Nós convidamos os bombeiros, estão aqui. Posso convidá-los, presidente, para comporem a mesa? É o Fumagalli. Então também os bombeiros vão ter uma participação. Quero desejar então um ótimo debate, uma ótima reunião, e que a gente, cada vez mais, possa falar sobre o Junho Laranja, fatores de proteção e fatores de risco. Muito obrigada, uma boa reunião a todos.

**PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP):** Pergunto se a Ver.<sup>a</sup> Mônica quer fazer uso da palavra agora.

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Bom dia a todos. Iniciando esta reunião muito importante, eu fiz questão de vir de laranja para a gente chamar a atenção de uma causa tão importante. Ainda este final de semana, eu encontrei com a Dra. Lucia Diehl, pediatra, que tem no Instagram uma ferramenta muito importante, que se chama @ficatranquilamamae. Eu comecei a acompanhar e me chamou muito a atenção que ela trata dessa questão que tu falaste, Ver.<sup>a</sup> Tanise, justamente sobre os acidentes domésticos, que eles acontecem em casa. E debatendo com ela sobre isso, eu perguntei: sim, mas e o que nós podemos fazer? Conscientização e prevenção. Então queria só fazer essa abertura. Eu penso que esta reunião se faz com extrema urgência, porque, pelos dados aqui, aumentaram os números de casos de crianças e idosos que se queimam, queimados justamente por acidentes domésticos. Obrigada.

**PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP):** A Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo está com a palavra.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Na verdade, quando a Ver.<sup>a</sup> Tanise me solicitou para trazer esta pauta em parceria, eu achei muito importante, porque eu sou vítima de queimaduras. Quatro dias antes de eu assumir como vereadora de Porto Alegre, eu queimei 20% do corpo. Fui atendida no HPS de forma imediata, cheguei lá em crise da dor, porque tinha pego a derme, então minhas pernas pulavam muito. Em três minutos, eu fiz a ficha e fui atendida. Foi muito bom o atendimento. Depois, eu comecei a fazer um tratamento no Cristo com a Dra. Graça. Fiquei seis meses fazendo curativos diários; um ano depois, só fazendo a manutenção. Queimei os dois braços, as duas pernas, os dois seios e perdi toda a palma da mão, porque uma panela de pressão explodiu fazendo sopão. Então eu sei a dor de quem é vítima de queimaduras. A gente precisa trazer esse tema, até porque eu vejo que a gente tem muita dificuldade para

conseguir insumos, para conseguir os materiais adequados, para conseguir manter. Hoje, nós temos pouquíssimos leitos em Porto Alegre; nós precisaríamos ter mais até porque nós somos referência para todo o Estado. Eu tenho um grupo que ajuda pessoas, e, no ano passado, nós tínhamos um senhor queimado – até conversei bastante com a Dra. Tatiana – que estava há dias internado em Ijuí e não conseguia ser transferido para Porto Alegre, com que 70% ou 80% do corpo queimado. Então a gente sabe a necessidade da regulação também do Estado com o Município para que a gente possa trazer casos graves. Então a gente precisa apoiar, a gente precisa conseguir... Inclusive, no ano passado, eu fiz uma emenda impositiva para o HPS para o setor de queimados. Acho que se todos os vereadores puderem colaborar, seja com o Cristo, seja com o HPS, seja com qualquer entidade que faça esse trabalho voltado aos queimados, é muito importante, porque só quem vive uma queimadura sabe a importância de ser ajudado, a importância de ter esse acolhimento. Quando tu começa a ir todos os dias fazer um curativo, além da tua dor física, tu vê a dor dos outros, o quanto as pessoas passam dor, sejam crianças, sejam adultos, todos os tipos de acidentes domésticos – a maioria domésticos –, gravíssimos, com pessoas que perdem membros, que têm necrose, que têm várias dificuldades. Então é muito complicado. Quero dizer para vocês que nós somos apoiadores – eu, particularmente – da causa dos queimados, e o que a gente puder fazer para melhorar o atendimento... Inclusive, conversei com a Dra. Graça, e ela disse que o Cristo tem algumas dificuldades, às vezes de insumos, de conseguir material. Então, no que a gente puder colaborar, contem conosco. Obrigada.

**PRESIDENTE JOSÉ FREITAS (REP):** Está conosco também a Tatiana Breyer, diretora do HPS. Vou passar a palavra para o Sr. Tiago Fontana, enfermeiro, mestre em enfermagem, coordenador de enfermagem da UTI de queimados do Hospital de Pronto Socorro; mas, antes, vou pedir que a Ver.<sup>a</sup> Tanise, que está de laranja, conduza os trabalhos da nossa reunião.

(A Ver.<sup>a</sup> Psicóloga Tanise Sabino assume a presidência dos trabalhos.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Contigo, Tiago.

**SR. TIAGO FONTANA:** Bom dia a todos. Realmente, é uma pauta muito importante. Inicialmente, eu gostaria de trazer um pouco acerca dessa temática, realmente as queimaduras são um problema de saúde pública, tendo em vista a significativa morbimortalidade, os múltiplos procedimentos a que o paciente acaba sendo submetido e as sequelas causadas no paciente. Então falando um pouco sobre essa significativa morbimortalidade, nós temos cerca de 100 mil internações por ano no Brasil, e, dessas internações, 20 mil são de menores de 14 anos. Então a gente percebe a incidência grande de acidentes com crianças. No HPS, a gente faz cerca de 2 mil atendimentos por ano e 200 internações por ano. Então a gente tem um perfil de paciente que é atendido inicialmente e vai para casa; mas tem também o perfil de paciente que acaba ficando internado. Quanto à hospitalização prolongada, a gente salienta muito sobre isso porque o paciente queimado acaba sendo submetido a diversos procedimentos cirúrgicos, desgrudamentos, enxertias, fica internado na UTI, necessita de equipe especializada, de curativos especiais para tratar essas lesões, e esses cuidados envolvem o atendimento imediato e o atendimento a longo prazo. O HPS e o Cristo conseguem fazer esse atendimento desde a sala vermelha – o paciente grave; conseguem atender também a demanda que vem o paciente encaminhado lá do interior do Estado, de Pelotas, de Rio Grande, afinal de contas, nós atendemos o Estado inteiro. E, quando a gente fala em sequelas, salientamos que, muitas vezes, o paciente queimado fica com sequelas físicas e psicológicas, muitas vezes sofre até amputações de braço ou de perna ou fica com uma sequela de movimentos devido a uma retração de pele. Então isso também acarreta um impacto econômico para o SUS, para a instituição, para o próprio paciente, que acaba ficando também fora da atuação, muitas vezes, dependendo de benefício para sobreviver. E a gente tem que falar muito sobre prevenção, o mundo inteiro já percebeu isso, são dados que eu trouxe da

Organização Mundial da Saúde também, porque a gente sabe que a maioria dos acidentes são evitáveis, entre 80% e 90% dos acidentes são evitáveis, principalmente nos países de baixa e de média renda que são os mais acometidos. São dados do mundo inteiro. Em crianças, 80% dos acidentes acontecem na cozinha, então também várias campanhas relacionadas a isso, da Sociedade Brasileira de Queimaduras traz já esse cenário da criança, reforçando que a criança não deve estar na cozinha, o lugar de criança não é na cozinha. Trouxe aqui algumas imagens para ilustrar o nosso serviço. Nós somos uma referência estadual, temos 10 leitos de UTI, mais leitos de enfermaria e mais ambulatório de retorno de pacientes queimados. O nosso serviço existe desde 1989, mesmo antes de existir uma legislação específica de queimaduras nós já tratávamos de queimados. Em 2000 veio a primeira lei no Brasil que realmente financiava e trazia toda a questão dos serviços de queimados. E temos também a UTI de trauma pediátrica que foi fundada em 2002, e depois a Renata também vai falar acerca disso. Temos leitos de enfermaria e leitos de UTI, que foi recentemente reformado, então está bem bacana, tem um espaço específico, uma unidade de cuidados especiais pediátricos. É a primeira UTI de trauma pediátrica da América Latina a UTI do HPS. Aqui, só pra frisar um pouco sobre a nossa demanda constante de pacientes: a gente observa lá em cima o número de atendimentos, basicamente 2 mil atendimentos por ano no HPS; desde 2016, e agora temos dados recentes de 2023 que mostram um aumento de 18%, tanto de internações quanto de atendimentos, e essa linha amarela é a constância dessas 200 internações por ano que a gente tem. Aqui algumas fotos até um pouco chocantes, mas é importante mostrar para realmente ilustrar o quão complexo é o atendimento do paciente queimado. A gente falou até sobre os agentes que causam queimaduras, chamas, líquidos quentes que são os mais comuns, mas também podem ocorrer acidentes com frio, com superfícies quentes, com eletricidade, com substâncias químicas. Nessa foto foi um acidente com uma panela de pressão, explodiu a panela de pressão do paciente, ele queimou em torno de 30% de área corporal, queimaduras de segundo e terceiro graus, o braço direito ali todo amarelado já é uma queimadura de terceiro grau,

que depende de cirurgias para corrigir, só com curativos não consegue tratar esse tipo de lesão. Aqui então, ilustrando um pouco das queimaduras de menor complexidade, muitas vezes o paciente é atendido na emergência e até pode ter alta para casa, são as queimaduras solares, são as queimaduras em áreas menores do corpo, primeiro grau, segundo grau em até 5% em crianças, e segundo grau com uma superfície corporal queimada de até 10% em maiores de 12 anos. Os queimados de média complexidade englobam queimaduras maiores, de cinco a 15% em crianças e de 10% a 20% em adultos. Nessa foto nós temos uma imagem clássica de um escaldamento de líquido quente em uma criança, então é isso que também a gente quer reforçar, essa questão da criança na cozinha, pois ela vai lá e mexe na panela, puxa essa panela ou a chaleira elétrica, ou a frigideira com óleo quente, e sofre um escaldamento clássico, que é aquele líquido quente no tórax, na face. Nessa criança foi uma queimadura importante de segundo grau bem na região do tórax anterior dela, que precisou ficar internada para tratamento alguns dias no HPS. Os queimados de grande gravidade englobam realmente queimaduras maiores, acima de 20% quando é segundo grau, e quando é terceiro grau, acima de 10%. Queimaduras em áreas nobres, Dr. Renato, região perineal, regiões articulares, cotovelo, cervical, essas regiões são consideradas nobres, então também são tratadas como queimaduras de grande gravidade porque elas podem precisar de um procedimento cirúrgico para correção. Nesse caso foi um acidente de trabalho, o paciente queimou quase 80% do corpo, ele caiu dentro de um caldeirão de chumbo numa fábrica de baterias, então quando ele caiu no caldeirão de chumbo ele conseguiu segurar com o braço direito, ficou só o braço direito e a cabeça para fora do caldeirão, e ainda pra completar, ele tinha uma hélice para mexer o chumbo e a hélice fez uma amputação da perna esquerda. Ele acabou falecendo. Um prognóstico reservado desde o início, mas ele ficou ainda em cuidados uns dois ou três dias, tentaram alguns procedimentos cirúrgicos, mas era um paciente já muito grave. Mas um acidente evitável, um acidente de trabalho. Aqui as queimaduras também de grande gravidade englobam as lesões elétricas de alta tensão e até as queimaduras de baixa tensão, que é abaixo de



1000V. Por exemplo, aquela criança ali da foto da direita mordeu um transformador elétrico de geladeira, engatinhando, um ano e pouco, engatinhando dentro da cozinha, foi lá no transformador atrás da geladeira e colocou a boquinha; levou uma descarga elétrica, uma queimadura ali que ocasionou numa perda parcial da boca da criança, queimadura de terceiro grau, precisou passar por reparos, pela cirurgia plástica, e também um caso evitável de acidente. Então só para frisar realmente essa questão, a gente precisaria de mais programas de prevenção para queimaduras no Brasil. Na Europa e nos Estados Unidos isso já está um pouco mais avançado, desde a pré-escola o pessoal já faz diversas campanhas nas escolas falando sobre primeiros socorros, por exemplo, o *stop, drop and roll*, que é o parar, deitar e rolar: se pegar fogo na sua roupa, o que a criança deve fazer. Desde a pré-escola eles já sabem que se pegar fogo na jaqueta, na blusa, eles têm que parar, se manter calmo, deitar no chão, rolar para abafar o fogo, porque se a criança correr, ou o adulto correr, vai alimentar aquela chama e vai cada vez ficar mais forte. Nós tivemos agora um caso, recebemos um paciente há dois dias que foi uma explosão de uma lareira, veio encaminhado lá de Tenente Portela, um idoso foi acender a lareira e pegou fogo na roupa dele, e aí o idoso já começa a ter os movimentos mais lentificados, ele não conseguiu abafar a chama, não conseguiu tirar a roupa, então está na UTI de queimados com quase 50% do corpo queimado, entubado, em ventilação mecânica, um paciente bem grave também por um acidente que poderia ter sido evitado. Esses atendimentos devem ser preferencialmente feitos então em centros especializados, onde a gente tem uma equipe adequada, treinada para fazer isso, tanto o HPS quanto o Cristo Redentor; temos os produtos adequados, os curativos adequados, os cirurgiões plásticos com o material adequado para fazer cirurgia, então tudo isso a gente tem que pensar. E, claro, nós temos aí uma equipe multi, porque esse paciente acaba tendo uma reabilitação longa, fisioterapia, nutrição, tudo isso é necessário também para atendimento do queimado. Eu trouxe também aqui algumas imagens de algumas campanhas da Sociedade Brasileira de Queimaduras, do 06 de junho, que é o Dia Nacional de Luta Contra as Queimaduras. Algumas

imagens também do material didático. Esse primeiro livro é um livro feito pela Sociedade Brasileira de Queimaduras, os primeiros cuidados as queimaduras, específico para agentes comunitários de saúde. Então os agentes comunitários já poderiam estar sendo treinados também para orientar as famílias, as escolas. O segundo livro eu não poderia de deixar de trazer, que é um livro que eu fiz, foi meu produto de mestrado, também está disponível no site da Sociedade Brasileira de Queimaduras que é direcionado ao atendimento de enfermagem. Então muitas vezes, como esse caso que a vereadora trouxe, um paciente lá do interior que às vezes não consegue leito para ser atendido aqui em Porto Alegre, então a gente presta consultoria, eu disponibilizo o material porque às vezes não tem leito realmente para atender todo mundo, e pensando nisso é que a gente construiu esse material, para que muitas vezes os hospitais do Brasil inteiro, que não têm um centro de queimados disponíveis que eles possam ter acesso a um material para o atendimento; e outros materiais exclusivos também para crianças, com histórias em quadrinhos que podem ser disponibilizados até nas escolas para as crianças já lerem e terem acesso, para terem um entendimento melhor acerca da dessa temática. Seria isso. Obrigado. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** A Sra. Renata Machado Brasil está com a palavra.

**SRA. RENATA MACHADO BRASIL:** Dando continuidade na ótima fala do Tiago, eu acho que é importante a gente salientar que a prevenção é sempre o melhor remédio. Eu estou no HPS há 21 anos, deste tempo a maior parte na UTI pediátrica e hoje sou coordenadora da UTI pediátrica e assessora da direção de enfermagem. Então a gente vive esse dia a dia das queimaduras e entende que é extremamente importante que a gente possa sair do HPS para trabalhar a prevenção, e começar isso lá na Atenção Primária, nas escolas, é importante a gente fazer essa abordagem.

O tema queimaduras já foi produto do meu estudo lá na graduação, então durante a minha formação de enfermeira eu já estudei o perfil epidemiológico

das crianças vítimas de queimaduras do HPS, lá no início dos anos 2000, e que continua ainda o mesmo perfil e pouca coisa mudou nesse cenário. Trazendo um pouco dos nossos dados, do ano de 2022, nós tivemos na UTI pediátrica do HPS 244 internações e destas 88 foram de crianças com queimaduras. Com um tempo médio de internação de 7,4 dias. A gente observa um aumento dessas internações em períodos de férias. Os meses de janeiro, fevereiro e julho são os meses que nós temos um maior índice de internação, uma vez que as queimaduras acontecem nesse cenário do domicílio. E agora enquanto o Tiago falava, me veio assim um pensamento de a gente avaliar essas crianças, os escolares no contraturno também que são crianças que ficam sendo cuidadas por outras crianças. Então talvez um investimento numa escola integral, de essa criança ter um cuidado seguro no turno que ela não está na escola, com certeza irá reduzir o número de pacientes em idade escolar que nós temos hoje. A gente identifica que as crianças sendo cuidadas por outras crianças, acaba expondo essas crianças a outras situações, ou aquela criança que não tem acesso à creche, que ela é cuidada pela vizinha que está ali responsável por várias crianças, ou sob o cuidado também de idosos, é uma outra situação bem crítica que a gente observa no dia a dia do HPS.

E aí, por que as crianças se queimam? É importante que nós, adultos, tenhamos consciência de que a criança não é um adulto em miniatura. Ela está em fase de desenvolvimento e vai explorar o mundo. Então é muito comum a gente ter situações de crianças queimadas por choque elétrico, por mexer na tomada; a criança vai mexer no transformador, tem famílias que têm o hábito de colocar o carregador na tomada e só desconectar o celular e manter aquele carregador eterno lá na tomada. Então a gente tem vários casos de crianças queimadas que levaram choque elétrico na língua, por colocar o carregador na boca. As crianças não têm a noção do perigo. E é comum os pais dizerem: mas ela é muito arteira... Essa criança é muito serelepe; ou ela se queimou porque é hiperativo. Então sempre é colocada, às vezes, na criança, é exigido que ela tenha uma maturidade para se autocuidar. Isso não é verdade, a criança precisa da proteção tanto da família quanto da sociedade. E elas são curiosas, têm uma

imaginação fértil, elas também superestimam a sua capacidade. Nós temos muitos casos de crianças, principalmente do interior que vêm queimadas por estarem assando passarinho. As crianças aqui de Porto Alegre não têm muito esse acesso, mas é frequente as crianças do interior, que caçam passarinho, se queimam ao tentar assar o passarinho. As crianças têm uma imaginação extremamente fértil.

As situações de vulnerabilidade social submetem essa criança a ficar sem a supervisão de adultos, e estar acessando a cozinha, a criança preparando, às vezes, o alimento, a mamadeira para outra criança, acaba colocando essas crianças numa situação de maior vulnerabilidade social. Então, o acesso à educação, o acesso a um ambiente protegido é extremamente necessário.

Elas se queimam com chaleira elétrica que é um eletrodoméstico hoje responsável por boa parte das queimaduras do nosso paciente; a térmica de chimarrão, às vezes as pessoas estão tomando chimarrão; aquele modelo de térmica onde a criança chega e aperta em cima ali o botão e acaba se queimando. O andador é extremamente nocivo porque leva a criança a acessar espaços da casa que ela não teria condições se fosse engatinhando ou deambulando, então o andador acaba sendo um grande vilão e responsável por muito das nossas internações, tanto por queimadura como por traumatismo craniano, ou até queda de altura. Tem alguns estados em que o andador teve a sua venda proibida. Eu sei que no estado do Paraná já existe uma legislação que proíbe a venda de andador – então a gente tem que migrar para esse olhar. Toalha de mesa, adultos tomando líquidos quentes com criança no colo; nós já tivemos recém-nascidos internados, na chegada do hospital, a mãe foi tomar um leite quente e o leite caiu na criança; um paciente de três dias de idade, uma criança que já nasceu com baixo peso, chegou em casa e ainda sofreu uma queimadura. Então às vezes os adultos acabam subestimando; ou às vezes, essa puérpera, um puerpério imediato, com sono, cansada, algumas situações também de depressão pós parto é comum a gente ter crianças queimadas com mães com esse diagnóstico. A identificação, nas consultas de puerpério da situação dessa família, também é muito importante. Eu percebo que a gente vai

ter que cada vez mais falar com a Atenção Primária para consulta do primeiro ano de vida dessa criança, para as consultas de puerpério, o que orientar. Nós temos muitos casos, sim, de crianças que sofreram queimaduras por essa queda de líquido, como tu trouxesse, Tanise, esse exemplo, que gera uma culpa na família e é uma cicatriz para toda vida.

Na população pediátrica as queimaduras são responsáveis por grande parte da mortalidade, chega a 2,5 para cada 100 mil crianças. Os principais fatores de risco acontecem na idade inferior a cinco anos, o sexo masculino se expõe mais, é mais aventureiro, então a maioria dos pacientes são masculinos; o ambiente doméstico, 80% dessas queimaduras é no domicílio e a cozinha é esse espaço, desprotegido; líquidos superaquecidos, o uso do álcool líquido. Então as queimaduras são a segunda causa mais frequente de atendimento na infância, ficando atrás somente dos traumatismos cranianos, e a terceira causa de morte acidental. Essa nossa criança, quando recebe alta do hospital, nós temos então desde agosto de 2022 um ambulatório de retorno. Antes disso já havia um atendimento de retorno, mas não tinha um local específico e uma equipe pronta para esse atendimento. Então, desde o ano passado a gente tem uma equipe multiprofissional que atende semanalmente às crianças e adultos pós alta. Esse time do ambulatório é formado por uma enfermeira, o cirurgião plástico que está no plantão também faz essa avaliação, a pediatra, a fisioterapia e o serviço social nos casos de vulnerabilidade social. É um espaço, um serviço que a gente pretende ampliar, mas hoje já constatamos que é extremamente importante para o acompanhamento desse paciente, porque a gente sabe que na rede, muitas vezes, ele não vai conseguir ter o curativo adequado, a fisioterapia faz o monitoramento e orienta atividades para essa criança fazer em casa, com o auxílio da família; a pediatra também faz algumas readequações e também o estímulo para o retorno à vida cotidiana, porque muitas vezes a criança tende a não querer retornar para a escola em função da questão da aparência. Então, a pediatra, junto com o serviço social, estimula esse processo, principalmente as queimaduras em face a gente observava que as crianças às vezes perdiam o ano letivo em função da queimadura e o ambulatório também já reduziu essa

demora em os pacientes voltarem para sua vida social. Para finalizar, reforçando que a prevenção é o melhor remédio e não é um paciente queimado, é uma família queimada, então prevenir ainda é tudo e custa menos e traz muito menos lesões.

Na próxima lâmina, um pouco do nosso time da UTI de trauma pediátrico, e essas lesões físicas nos pacientes também deixa alguns resquícios psicológicos para equipe, porque lidar diariamente com essa questão requer vários momentos de conversa com esse grupo, porque o trauma tem esse agravo que para os profissionais, principalmente àqueles que têm filhos naquela idade daquela criança que está lá, enfim, sempre tem todo o envolvimento da equipe com aquele paciente. Então eu costumo dizer que a queimadura ela não é só do paciente, é da família e a equipe também se envolve muito que, pelo tempo de internação mais prolongado, tem todo uma interação e uma relação muito grande com essa família. O nosso muito obrigada, em nome da equipe da Terapia Intensiva Pediátrica do HPS e o nosso Instagram.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Pelo Pronto Socorro, tivemos o Tiago, tivemos a Renata e aqui estão presentes também o Dr. Renato e a Tatiana. O Dr. Renato Rodrigues está com a palavra.

**SR. RENATO RODRIGUES:** Sou cirurgião plástico do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre e estou coordenando a equipe da cirurgia plástica neste momento. Bom, muita coisa já foi dita ou praticamente tudo já foi dito, mas eu queria grifar alguns tópicos. Quando a Renata estava falando sobre crianças – eu tenho 65 anos, já tenho filhas grandes, mas fui abençoado por uma menina de três anos –, hoje, um pai-avô, eu sei a demanda que existe de uma criança de três anos, coisa que eu não via, quando passei a minha vida inteira fazendo plantão, praticamente não vi a minhas filhas, hoje maiores, crescerem. Então a vigilância tem que ser total, total, um segundo de distração essa criança vai se machucar. Eu me lembro, aos sete meses – a minha esposa não sabe disso –, a minha esposa foi tomar banho e me pediu para cuidar do bebê, o bebê estava

gatinhando na sala, e eu me ausentei para aquecer o chimarrão, quando eu voltei para sala, ela estava no sétimo degrau da escada; sete meses, Ver.<sup>a</sup> Tanise. Lógico que no outro dia já tinha grade na escada, coisa que já tinha sido prevista.

(Procede-se à apresentação.)

**SR. RENATO RODRIGUES:** Aqui temos dados de epidemiologia, isso corrobora o que o Tiago e a Renata disseram, porque esses dados são de mais ou menos de 2010, 2011. No mês passado, eu mandei um e-mail para o portal de transparência do Ministério da Saúde e pedi para que eles me enviassem dados epidemiológicos recentes sobre queimadura no Brasil. Só que o Ministério da Saúde não te dá o peixe, ele te ensina a pescar, então eles me mandaram um banco de dados enorme e um painel para fazer pesquisa que a minha inteligência, vamos dizer assim, em informática, de TI, não comporta. Então eu vou mobilizar os nossos alunos do curso de medicina da Fundação Católica, que são mais aprimorados em informática, para a gente decifrar e logo nós vamos ter os dados atuais de queimaduras no Brasil. Basicamente é isso, um milhão de pessoas se queimam, dessas pessoas 10% vão ser internadas em hospital e 2.500 pessoas morreram no Brasil por queimaduras neste ano que eu falei. Já foi dito que as queimaduras são mais frequentes em casa, mulheres e, principalmente, crianças são mais acometidas.

Outro dado, em 2018, 21.000 crianças tiveram queimadura, entre zero e 14 anos, e foram hospitalizadas e dessas crianças 200 morreram por queimadura. Outro dado é sobre mulheres, a mulher se queima em casa. Ver.<sup>a</sup> Tanise, eu sei que a senhora é psicóloga na área da saúde mental, a sua área de atuação também em autoextermínio. As mulheres têm a tendência maior de autolesão, de tentar suicídio por queimaduras. Lembra, Tiago, tivemos mais de um paciente; a gente tem um paciente que já terminou o tratamento e ele, como autoextermínio, não pode ter alta. O velho, como o Tiago falou, a gente tem lá dois vovôs – o vovô, Ver. Freitas, é aquela pessoa que tem 10 anos mais que nós – internados, um com 80 anos e uma vovó com 73 anos, de acidentes bobos, bobos, por

queimadura. Como o Tiago falou, todas as causas são causas de queimadura, mas uma das coisas que o leigo não se dá conta é que o gelo queima, e o gelo é tão perigoso porque o gelo não dá sinal de que está queimando, o gelo anestesia. Como é que funciona a queimadura no gelo? O paciente normalmente está com uma dor, pega do freezer uma bolsa de gelo e coloca no local da dor, aquela bolsa vai agindo, vai agindo, vai desnaturando as proteínas e vai anestesiando. O dano da queimadura depende de duas variáveis praticamente, é o tempo de exposição e a temperatura do agente. Na próxima tela mostra como são classificadas as queimaduras, eu acho importante isso porque o leigo tem que saber que queimadura pode ser uma coisinha de nada, como eu vou mostrar agora, como pode ser uma catástrofe. Então as queimaduras podem pegar só a superfície, que são as queimaduras solares, geralmente, que não levantam bolha; depois as queimaduras que atingem a pele em níveis diferentes de profundidade, que são as queimaduras parciais e as queimaduras que atingem toda a pele. E cada grupo desses tem um tratamento diferente. É por isso que o leigo vê a queimadura pela experiência que ele teve. Então, se na família, a mãe queimou a mão fritando azeite, aquilo que vai ser queimadura para ele. Então quando ele ouve falar em queimadura, depois mais tarde, talvez ele não dê, vamos dizer assim, importância que tem um agravo de queimadura. Vamos adianta. Então a gente já viu a classificação e a proximidade, no final a gente vai chegar aonde a gente quer. Hoje em dia é muito fácil estimar a superfície corporal queimada. Isso aí é importante no trabalho de ressuscitação, como a gente chama, que é o atendimento do paciente com mais de 20%, que é o grave, o grande queimado. E olha, vereadora, a senhora fez 20% de queimadura. É muito fácil a gente ter 20% de queimadura, então tem que ser dada atenção. Bom, antes disso aí deixa eu falar da Kiss. Quando nós fomos convocados para atender o caso da boate Kiss, a gente começou a receber os pacientes, eu fui convocado lá no Mãe de Deus, o Tiago foi convocado no HPS, embora eu já estivesse no HPS, e a gente viu que o atendimento inicial não foi dado, porque não havia condições, mas era importante. Então esses pacientes com queimaduras extensas chegaram com comprometimento orgânico, com



insuficiência renal, por falta desse atendimento inicial. Vamos adiante. O Tiago já falou isso aí, então cada tipo de queimadura está previsto, cada tipo de queimadura tem um lugar, então as queimaduras leves que estão descritas ali, que não são o objetivo agora, vão para o serviço ambulatorial; as queimaduras moderadas são pacientes que têm que ser internados, mas não precisam de UTI; as variáveis estão ali e as queimaduras graves que têm que ir para UTI. Isso está tudo estabelecido, é só avaliar a superfície corporal queimada e dizer onde esse paciente se encaixa. Próximo. Existe disponibilidade de literatura. O próximo, o Tiago já falou de atendimento que nós temos, ambulatorial por livre demanda, unidade de internação... Próximo, olha só isso aí, é queimadura? É queimadura. Próximo, é queimadura? É queimadura. Então, olha a diversidade de clínica de uma queimadura. Próximo, isso aí já o Tiago já falou. Próximo, o Tiago já falou também. Equipe multidisciplinar, a Renatinha já falou. Próximo, equipe cirúrgica que a gente coordena. Então, com a minha experiência em queimaduras, por todos esses anos, como cirurgião por todos esses anos, a prevenção é fundamental. O Tiago já citou esse manual, ali nesse manual eu separei algumas coisas de onde a criança se acidenta. A prevenção é cara em horário nobre, em TV, Ver. Freitas. A prevenção tem que ser feita no colégio, vereadora, com apostilas que são mais acessíveis. A criança tem que ser treinada, a mãe tem que ser treinada, a gente sabe que os acidentes domésticos são os que mais acontecem, basicamente. Eu achei ontem, na internet, na estátua do Cristo Redentor. Eu proponho para o ano seguinte... (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Muito obrigada pela tua explanação. Seguimos a nossa programação. A Sra. Suyan, da Santa Casa, está com a palavra.

**SRA. SUYAN GEHLM RIBEIRO DOS SANTOS:** Bom dia, eu sou biomédica do Banco de Tecidos da Santa Casa, foi o primeiro banco do país, ele foi inaugurado em 2005, pelo Dr. Roberto Corrêa Chem. Hoje nós temos quatro bancos no país, Porto Alegre, Curitiba, Rio de Janeiro e... Pode passar, por favor. O banco fica

no Dom Vicente Scherer, que é o hospital de transplantes da Santa Casa. Nossa equipe, Dr. Eduardo, a Bruna que é nossa enfermeira chefe, eu e uma outra biomédica, somos uma equipe bem pequena. A inauguração do banco, como eu falei, em 2005. O banco fica lá no hospital Dom Vicente, que é o hospital de referência de transplantes aqui do Rio Grande do Sul. Essa é a nossa estrutura física, nossa planta baixa, ele é um banco grande. As áreas circundadas, nós temos um laboratório de microbiologia, que circunda o banco, que nos dá o apoio para as análises de controle de qualidade da nossa pele. Essa é a área interna do banco, então é como se fosse um bloco, ele é feito como se fosse um bloco, totalmente estéril. Trouxe umas fotos só para ilustrar. Nós temos uma sala só de armazenamento para pele, separamos pelas fases. Os tipos de queimadura eu acho que a gente pode passar porque o pessoal já falou bastante. Aqui nós temos o desbridamento e depois a enxertia, em casos mais graves, onde não é possível fazer o autoenxerto. Queimaduras de terceiro grau, esse foi um paciente nosso, ele foi fechar a lareira ecológica e na hora teve a combustão e voltou. Pode passar, por favor, algumas imagens. Então a função do banco é captar a pele de doadores de morte encefálica e parada cardiorrespiratória, processar essa pele, limpar, esterilizar até que ela esteja apta ao uso, realizar todo controle de qualidade. A gente demora 45 dias para processar um lote de um doador, liberar e disponibilizar essa pele para transplante, via central nacional de transplantes. Essa foi a primeira foto do banco, quando o banco foi inaugurado. Nós usamos um dermatômo elétrico que retira uma fina camada de pele. Antigamente, quando o banco foi inaugurado, se fazia sobras de cirurgias plásticas de abdominoplastias, mas a gente viu que essa pele era de má qualidade, o enxerto contaminava muito por fungo e ele tinha um residual de colágeno muito baixo, então ele tinha uma enxertia difícil. Em 2008, a gente teve uma portaria que regulamentou para doadores de captação de morte encefálica e parada cardiorrespiratória. Os nossos doadores têm uma entrevista familiar, que é realizada pela OPO, que é a Organização de Procura de Órgãos, uma investigação do prontuário. Esse é o nosso dermatômo elétrico, que é a nossa aquisição, o nosso xodó do banco. Ele retira uma fina camada de pele, eu vou

mostrar uma foto para vocês de antes e depois. As regiões do corpo de que nós retiramos, de mulher, nós retiramos do dorso e das coxas, não retiramos das pernas, por uma questão de velório. Se a família quiser velar o corpo de saia ou vestido, para não ficar o curativo aparente. De homem, nós retiramos das pernas também. Não se retira de pescoço, não se retira de braço, não se retira de mão, geralmente o pessoal pensa que se retira de tudo, não. Esse é o antes e o depois, eu não sei se vocês conseguem enxergar como a camada realmente é muito, muito fina, quase não dá para ver que se fez uma captação de pele. É importante que as pessoas saibam que o doador de pele não é mutilado. Nós, aqui no Estado, temos a concepção de que, no doador de pele, aparece osso, aparece, enfim, tudo. Nem sangra! Ele não é um doador mutilado, e o quanto essa pele é importante para tratamento de queimaduras graves. (Projeção de vídeo.) Acho que é bem rapidinho o vídeo, vamos ver se dá tempo. Eu trouxe o vídeo para ilustrar que, realmente, é uma fina camada. O dermatômetro é regulado, a gente pode regular a espessura de acordo com o peso do doador. É uma camada muito, muito fina, e o quanto essa fina camada é importante. Realmente, é somente isso que nós fazemos na captação, não há mutilação. Nós temos três fases de processamento, temos um controle de qualidade rigoroso para a pele, para poder liberar para transplante. Nós somos uma estrutura que é regulada pela Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde e Sistema Nacional de Transplantes. Esse é o aloenxerto, que é quando uma pessoa doa para a outra, não é do mesmo. Aplicação da pele: ela pode ser de qualquer doador para qualquer doador independente de cor, criança para adulto, adulto para criança, não interfere, porque ela funciona como um curativo biológico, ela vai permanecer ali por um período de tempo, por 14 dias. A senhora comentou que, no seu tratamento, os seus curativos eram diários. O benefício da pele, principalmente para crianças, é que a troca de curativos não precisa ser diária, a pele permanece por 14 dias. Por 14 dias tu não precisas mexer naquela criança. É um bom tempo que a pessoa não precisa sentir aquela dor do manejo diário. Ela serve para queimaduras de 2º e 3º graus e, principalmente, para queimaduras em crianças, principalmente, pelo manejo. É um curativo biológico,

vai controlar a perda de líquidos, proteção, vai estimular a cicatrização, e é um efeito temporário. Aqui é antes e depois da aplicação da pele. Também serve para as amputações, não só para as queimaduras. Esses são os destinos aqui do Brasil que nós já doamos pele. Nós já doamos para fora do Brasil também. Aqui são os bancos de tecido no mundo que temos, em todo o mundo; no Brasil, apenas quatro: Porto Alegre, Curitiba, Rio e São Paulo. O banco de Porto Alegre produz hoje, média anual, 50 mil centímetros quadrados por ano, deu uma reduzida bastante na pandemia, mas essa é nossa média anual. Essa média atende de 45 a 60 pacientes somente. Se a gente tem esse número estrondoso de mais de mil pacientes, então a gente não atende nem a nossa demanda aqui do Sul, quem dirá a nacional. Ali eu coloquei o mesmo dado que vocês, um milhão de vítimas de queimaduras em todo o ano. Esse é a nossa produtividade, nós caímos um pouco na produtividade durante a pandemia, agora estamos tentando nos recuperar. Esse é um dado importante, ele é um dado de 2022, eu não tenho a tabela de 2023 atualizada, esse dado é da Central de Transplantes do Rio Grande do Sul. Eu queria mostrar para vocês a quantidade de órgãos captados, rim e pele, a diferença. Isso demonstra o claro preconceito que se tem em doar pele. Primeiro, a pele não é considerada um órgão para as pessoas leigas, as pessoas têm dificuldade de entender que a pele é um órgão, um dos maiores, o segundo maior órgão do corpo humano, então o aceite de pele é muito difícil. O que é que eu trago hoje? Como vocês todos trouxeram orientações para a prevenção, eu trago para a campanha, campanhas de doação de pele, para que as pessoas saibam o quanto é importante a doação de pele, para que ela serve, quantas pessoas ajuda, o nosso déficit no Estado e que não há mutilação, que eu acho que é o principal. Quando a gente faz a campanha, em setembro, de doação de órgãos, só se fala em órgãos sólidos, não se fala em pele e córnea. Se a gente for olhar hoje, a fila de transplante de córnea tem mais de mil doadores na fila, é estrondoso.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. SUYAN GEHLM RIBEIRO DOS SANTOS:** Acredita-se que é indolor! Eu já estou no final. Esse é um antes e depois, depois de 90 dias, uma criança, ali o braço da criança após 90 dias.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. SUYAN GEHLM RIBEIRO DOS SANTOS:** Sim, nós captamos bastante no HPS. No incêndio da boate Kiss, o banco recebeu bastante membrana amniótica proveniente de bancos de fora do País. Essa é uma pauta bem importante do banco de tecidos, nós lutamos pela membrana amniótica desde 2003, desde o incêndio, porque, como essa membrana não foi usada em 2003, porque a maioria das queimaduras eram inalatórias, sobrou muito estoque. Então nós doamos essa membrana e conseguimos uma liminar extraordinária, para poder utilizar a membrana em pacientes com queimaduras aqui do Estado, e tivemos um ótimo resultado. A membrana é coletada da placenta, é uma outra abordagem familiar, a família está feliz, é diferente de tu abordares uma família em luto. Como eu falei para vocês, a membrana é coletada nas cesáreas. É um tecido inovador aqui, mas já é aprovado em outros países vizinhos, Uruguai, Chile. Ela tem a mesma função da pele, ela vai funcionar como barreira física quanto a uma invasão, ela vai ajudar na perda de fluidos corpóreos, vai reduzir a dor, estimular a cicatrização. A gente vai ter um benefício de custo entre o custo do processamento da pele e o custo do processamento da membrana, porque essa doação já vem com toda a sorologia feita, então tem vários exames que não vão precisar ser feitos. Esse é o valor do custo de um curativo no mercado para o custo do que seria a membrana. A membrana sairia, em torno, do processamento para nós, do Banco de Tecidos, R\$ 0,10 o centímetro quadrado. A gente está lutando bastante por essa aprovação, a gente já fez projeto de lei, já fez de tudo. Esse é o nosso diretor, Dr. Chem; esse foi o nosso cronograma de atuação em prol da membrana, tudo na luta de queimaduras. Nós recebemos uma autorização do Conselho Federal de Medicina para utilizar a membrana, e agora o nosso projeto está no Conitec. Esse é o nosso relatório

descritivo, aí tem basicamente tudo da apresentação. Esse é um caso de membrana, por escaldamento, foi a uma menina por escaldamento, aí no transoperatório, e depois de dois anos a paciente não tem nem cicatriz, é incrível. Isso foi uma criança – faz pouco tempo, foi no final do ano passado –, foi uma lesão intrauterina, a mãe tentou abortar; nessa criança, nesse neonato, foram utilizados tanto pele quanto membrana, foi no Rio de Janeiro. Ali no final ela já está praticamente cicatrizada, na próxima foto ela já está totalmente cicatrizada. Com quatro meses ela ganhou alta hospitalar e foi adotada por um casal homoafetivo. (Palmas.)

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Queria tirar uma dúvida: nem o Dr. Renato nem a senhora falaram sobre a tilápia, e a gente ouviu falar sobre isso. Queria só que a senhora falasse se realmente isso é um tratamento que pode colaborar ou não.

**SRA. SUYAN GEHLM RIBEIRO DOS SANTOS:** Claro, é um tratamento bem efetivo, só que a tilápia está em estudo fase três, ela ainda não foi liberada, e ela vai ser como um curativo comercial, porque como ela é advinda de peixe, ela vai ser vendida como um curativo comercial, ela não vai ser doada como a gente doa tanto pele quanto quer doar membrana. O custo vai ser semelhante a um curativo comercial, esse custo é revertido para o paciente ou, enfim, para o estado.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. SUYAN GEHLM RIBEIRO DOS SANTOS:** Não. Ainda não.

**SR. RENATO RODRIGUES:** Sobre o uso da pele da tilápia, dependendo da profundidade da queimadura, ela cura, o organismo cura. Queimaduras superficiais, curam; queimaduras profundas, a gente pode deixá-las se curarem por si, levando a sequelas, ou, no caso da queimadura total, até pode, mas ela

vai dar sequelas absurdas, coisas que eu via quando eu tinha 10, 11, 12 anos, coisas que felizmente não existem mais. Dependendo da extensão da queimadura – se é de 20%, 30%, 40% ou se é de 50% –, a gente não consegue tratar essa queimadura de uma vez só cirurgicamente. Então, pegando as queimaduras profundas que precisam de tratamento cirúrgico e elas são extensas – mais de 20%, 30% ou 40% –, elas têm que ser tratadas em momentos diferentes, mas aquela pele queimada tem que ser retirada, porque aquela pele queimada é a indutora de infecção e é a que vai fazer o paciente morrer, na segunda ou na terceira semana, de infecção. Aí entra o curativo, a cobertura temporária. Será tirado aquilo ali, vai ser enxertado, com a pele dele, 10% ou até 10%, que é a única pele que vai ficar, porque as outras são temporárias, mas para não deixar ele perdendo líquido, ficando exposto a bactérias, as peles de banco de peles, a placenta, a tilápia vão fazer aquela cobertura. Mas todas vão, em algum momento, ter que ser retiradas e trocadas por pele do paciente.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Obrigada, Dr. Renato, pela explicação, Dra. Suyan também, pela apresentação. Estou achando a nossa reunião bastante produtiva, bastante informativa, só escuto, aqui na Mesa, “Uau!”, vendo as fotos, enfim, acho que está sendo bem bom este momento. Nós temos ainda mais quatro oradores, são 11h23min, as duas pacientes são as últimas a falar, e eu queria pedir que a gente conseguisse terminar até meio-dia, que é horário previsto, são 10min para cada um, talvez, se pudessem diminuir esses 10min para 9min ou 8min, a gente consiga terminar às 12h. Nós temos agora a experiência do Cristo Redentor, do Dr. Luiz Ronaldo; depois os bombeiros, e depois as duas pacientes. O Dr. Luiz Ronaldo está com a palavra.

**SR. LUIZ RONALDO HUBER:** Bom dia. Primeiro quero agradecer o convite, e segundo é que as imagens são muito impactantes, sempre há um problema muito complicado de se ver, ainda mais em ambientes não hospitalares, quem está na linha de frente acaba vendo muito isso, eu trabalho já há 30 anos em

porta de emergência, mesmo que seja uma emergência clínica, emergência do Conceição, estou há vinte e poucos dias no Cristo Redentor, lá nós temos uma grande parceira, parceira de todos aqui, a Dra. Graça, tenho conversado com ela em termos de nós fazermos algumas melhorias, tenho conversado com ela em termos de agregar algumas tecnologias, algumas coisas de reabilitação, de equipe multi, então esse processo está em andamento. Neste primeiro momento, estou tomando pé, mas é fundamental o Conceição e as instituições retornarem para a população a sua expertise, o seu conhecimento, e também ajudar e trabalhar em cima daquilo que é fundamental na questão das queimaduras, que é a prevenção. Os colegas deram uma bela explicação, uma bela colocação, com imagens impactantes, isso nos tira de uma certa linha de conforto, nós sempre achamos que as coisas podem acontecer, mas não acontecerão conosco, mas sempre tem que se dar a questão de prevenção.

Eu não preparei uma apresentação, A Dra. Graça usa bastante, mas eu busquei alguns dados do Cristo no sistema. De 2% a 3% do nosso atendimento de porta na emergência do Cristo são de queimados e, para fazermos um projeto de prevenção, sabemos que 60% são de Porto Alegre, a nossa gama maior é de pacientes de Porto Alegre; 30% da Região Metropolitana e 10% do interior – só que, para nós, os do interior vêm sempre com maior gravidade, o que acaba impactando as nossas UTIs e nossas internações. Em termos de faixa etária: 23% dos queimados são crianças; e também outro tanto acima de 60 anos. Isso também é uma coisa que eu anotei para dar uma reforçada: a questão do idoso. O idoso cada vez está avançando mais para viver sozinho, com o aumento da longevidade, então nós temos uma preocupação importante. Os colegas trouxeram dois casos, e a gente tem enfrentado bastante essa questão do idoso morando sozinho; eu, por exemplo, tenho a mãe com 89 anos que mora em Pelotas sozinha, tem uma cuidadora, um irmão cuida de noite, mas é um risco, e ela não quer morar com ninguém, não quer; quer fazer a sua comida, quer fazer as suas coisas. Esses riscos são coisas que a gente tem que começar a trabalhar, já tem coisas sendo feitas, mas esse é um foco que nós vamos ter que avançar.



Uma outra questão é que a maioria dos queimados é composta por mulheres, é uma coisa interessante; nós temos em torno de 70, 80 atendimento/mês de queimaduras, isso vai dar uns mil por ano, mas nós temos uma taxa de internação mais elevada, nós temos 17% desses pacientes internados – não consegui localizar a mortalidade, mas eu vou achar. E uma coisa interessante: só 10% vieram regulados pelo SAMU, o resto veio por busca espontânea, por outros meios ou meios próprios. Essa é uma coisa ainda que o sistema tem, que está focado, porque um bom atendimento é uma situação inicial, é uma situação que preserva: reanimação volêmica, reanimação de preservação de via aérea – são coisas que são fundamentais de estarmos trabalhando. Ainda mais como dado: o Cristo tem 15 leitos, tem uma unidade de referência para cuidados, oito efetivos e sete auxiliares para aumento de demanda. Já tivemos até oito pacientes internados em UTI. Nós não temos uma UTI de queimados, mas nós temos a nossa UTI geral, que dá o suporte. E aí a equipe multi que perpassa, saindo da UTI, ela vai para a nossa unidade de cuidados. Isso em termos de apresentação institucional.

Conversando com a Dra. Graça, nós tivemos vários casos este ano aí dessa questão da eletricidade, das colheitadeiras altas que passam por baixo de linhas, não precisa nem tocar na linha, a descarga elétrica causa grandes danos e acabam trazendo... Tem tido um aporte bem importante desses casos.

Os idosos, como eu falei aí, a gente pensar alguma coisa a mais. A criança tem uma questão de agilidade, e o idoso tem a perda de agilidade, tem fragilidade muscular e isso acaba podendo ocasionar, então, estamos trabalhando em cima disso.

Eu também trabalhei no incêndio da Boate Kiss, eu fui chamado pelo Ministério para fazer a remoção. E aí eu acho que é uma questão de a gente trabalhar com acidentes com múltiplas vítimas também, que aquela situação ali foi extremamente fora de qualquer proporção, mas também uma falta de um planejamento, uma prevenção maior. O Astrogildo, as equipes fizeram verdadeiras improvisações, quase uns “macgyvers”, que fizeram para suportar aquela situação, e foi muito complicado. Então, em acidente, tem que ter

prevenção, treinamento, prevenção de múltiplas vítimas, essa é uma situação que a gente pensa e está podendo trabalhar.

Ainda dentro da prevenção, a nossa equipe lá comandada pela Dra. Graça, a gente quer ampliar, colocar multiprofissionais, colocar mais apoio clínico. A Dra. Graça também já está numa fase de ajuda, de apoio de outras pessoas lá junto com ela. Ainda bem que todos nós vamos conseguir envelhecer, mas chega um tempo que, em algum momento, alguém tem que nos ajudar. Então, queremos trabalhar essa situação.

No início de junho, quando tinha eu tinha um, dois dias de posse no Cristo, teve uma agenda no Brique da Redenção em termos de prevenção, todos os anos eles fazem, distribuem material. O que nós queremos? Nós queremos essa prevenção aí – e aí já em termos de provocação ao gestor municipal –, nós queremos territorializar o atendimento ao trauma, que a população saiba que nós temos dois hospitais de trauma em Porto Alegre: o Cristo e o HPS, então, queremos territorializar, determinado local é para o Cristo, determinado território é para o HPS. E aí a população sabe, a regulação sabe disso, mas se a população sabe... E, como eu vi, só 10 % vêm pelo SAMU, pelo menos do Cristo, se a população sabe, ela vai aportar no seu devido local e local especializado, que tenha condições de fazer um bom treinamento.

Lá a gente, como eu já falei, estimulamos e qualificamos a reabilitação com equipe multi. Podemos trabalhar mais, a pandemia nos fragilizou bastante em termos de fisioterapia e outras equipes, as quais foram direcionados para a covid. Nós chegamos a ter, só na emergência, 57 pacientes em ventilação mecânica de covid, não tinha noite que não se entubava três, quatro pacientes, eu e os colegas. Agora estamos retomando esse processo, a divisão territorial. A questão da parceria está cada vez mais acontecendo, aí a questão de HPS e outras instituições. E um outro processo que a gente está em expansão, nós já fomos maior captador de órgãos e tecidos aqui do Rio Grande, deu uma caída, a gente quer retomar esse processo aí para captar. Está bem? Espero ter sido sucinto por poupar 2 minutos. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Seguindo a nossa programação, o nosso próximo relato é dos bombeiros. Então a experiência dos bombeiros Civis, o Dr. Fumagalli, que trará a experiência dos bombeiros.

**SR. VITOR FUMAGALLI:** Bom dia a todos, obrigado pelo convite, vereadora. Eu trabalho na área de bombeiros já há seis anos; na área de prevenção, eu trabalho já há nove anos. Em 2019, eu trabalhei como bombeiro militar em Canoas; em 2019 e 2020, fui ainda bombeiro voluntário da cidade de Feliz, na Corporação e Defesa Civil da cidade de Feliz. E hoje eu tenho empresas também na área de prestação de serviço, mas trabalho muito com os bombeiros também, voluntário nessa questão de prevenção e atividade de socorros imediatos. O que é importante, o que eu venho trabalhando bastante? Eu trabalhei como instrutor também nessa área, e um dos problemas maiores que eu venho avaliando é a falta de prevenção que existe na humanidade, na população. A gente trabalhou, praticamente aqui o maior assunto foi o ato de prevenção, em casa, no trabalho, aonde for. Segundo ponto muito importante é a falta de informação. O que é a falta de informação? Não é a falta de informação só na questão da prevenção em casa, mas sim o socorro. Eu digo para vocês que muitas pessoas não sabem contactar o sistema de socorro, fazendo o contato 192, SAMU; 193, Bombeiros, muitas pessoas não sabem. Pode acontecer qualquer coisa em casa, mas, como o doutor falou aqui, muitos chegam no hospital, poucos chegam pelo SAMU, muitos chegam por caminhos alternativos, veículos, ajudas e tudo mais. Essa é uma das questões muito importante para questão não só da prevenção, mas do atendimento pré-hospitalar. A gente tem o intra-hospitalar, que é importante o atendimento, mas para chegar dentro de um hospital em condições que possam muito salvar uma vida, em questões também cirúrgico até tratamento, vem do pré-hospitalar, a questão do transporte, e isso as pessoas não sabem sobre essa tensão a isso. E a gente está procurando trabalhar muito essa ação, tanto nas questões da população, eu trabalho muito com a Lei Federal Lucas, não sei se muitos conhecem, é a questão escolar, é um trabalho de primeiros socorros no ambiente escolar, tanto escolinhas como escolas. Eu trabalho muito forte com

isso, e isso é muito importante, as escolas não sabiam, quando uma criança sofria um acidente, o que fazer. Sabe o que eles faziam? Eles faziam o atendimento ali na escola de uma queimadura, um corte superficial, eles faziam um atendimento ali. E a escola não tem capacidade para isso, ela tem a capacidade de fazer o rápido atendimento, mas designar essa criança para um hospital, para profissionais que façam o atendimento correto, e isso a gente vem trabalhando muito no sistema de comunicação, dando uma organizada nesse sistema de comunicação nesses ambientes. E essa questão escolar, de começar com o sistema de prevenção, eu vinha trabalhando muito com uma professora da cidade de Viamão, professora Renata, e anos atrás nós tínhamos conversado que o sistema de prevenção é um sistema educacional. É um sistema que a gente tem que fazer folhetos, fazer atividades recreativas, é importante fazer atividades recreativas, que acabam se conectando com a criança, não só falar, porque a criança fixa na recreação e não na comunicação. Se tu falares dez palavras para a criança, na primeira, ela já perde a atenção. E essa parte de comunicação é importante a gente mudar, porque a gente está falando muito sobre a questão das queimaduras, e a maior parte aqui do assunto foi questão de crianças e idosos. E é muito importante de a gente entender onde atingir os públicos. Público de criança é uma forma de trabalhar, eu venho trabalhando muito forte nisso. Se o foco é no adulto, há uma forma de trabalhar com o adulto; e os idosos também, pessoas com idade. É sempre importante também dizer que a parte do idoso, não só a questão do raciocínio lógico, a perda desse raciocínio rápido, de atenções, mas também acontece muito isso na questão do acidente de trabalho, que muitas fotos trouxeram, onde um dos problemas é o excesso de autoconfiança, “Ah, trabalho há 10 anos com isso, mas nunca deu nada”, em casa: “Ah, nunca aconteceu nada” e a criança sempre na volta. Então, essa autoconfiança também gera muito acidente, e a gente tem que trabalhar o sistema de comunicação de uma forma diferenciada, de maneira que a gente consiga desenvolver um pouco essa a ações. Por que eu estou falando nesse formato? O nosso trabalho de bombeiro, tanto bombeiro militar, como bombeiro civil, inclui o ato de prevenção. O nosso sistema maior de trabalho hoje é a

prevenção; o nosso trabalho principal. O bombeiro militar faz o plantão de 24h por 72h de folga; e às vezes a gente ele tem que cumprir 6h semanais de prevenção. Como são as 6h semanais de prevenção? Ele fazer lá o ato de fiscalização nas empresas, no nos locais onde há PPCI. E bombeiro civil? Ele trabalha sempre nas instituições de empresas privadas e públicas, dentro desses fatos e ele também tem que fazer o ato de prevenção nesse sistema educacional. Esse é o ato, sempre trabalhando no ato de prevenção, mesmo estando de plantão. Só que a gente tenta evitar o máximo possível dos acidentes, a gente tenta evitar o máximo, mais sempre vai acontecer. Eu sempre brinco que a gente não gostaria de estar trabalhando, porque toda vez que um bombeiro é acionado – ou que a SAMU é acionada – é sempre um caso de vida. E ninguém gostaria de ser chamado, porque eu sei que se eu não estou sendo chamado é porque não está acontecendo nada. Claro que isso é utópico, da forma que a gente fala. Mas a ideia é a gente tentar transmitir essa parte de prevenção numa forma de comunicação. A gente entende a questão da estrutura hospitalar, do preparo profissional, de muitos anos de estudo, de empenho, profissionais que trabalham por dez, vinte, trinta, quarenta, cinquenta anos focados nisso, mas isso para fazer um atendimento interno, para diminuir essa quantidade de atendimentos, diminuir essas estatísticas, esses números, esses fatos têm que vir num ato forte de prevenção, um compartilhamento de informações. Aqui, todo mundo, praticamente, de uma forma geral, numa forma de companheirismo, trabalha na área hospitalar, sabe o telefone do SAMU, sabe telefone do bombeiro militar. Mas se vocês vieram hoje comunicando a questão do atendimento primário, do atendimento ágil, de atender a questão de um pré-hospitalar com agilidade, pergunta para as pessoas com quem vocês convivem hoje, fora desse ambiente, pergunta se sabem o telefone do SAMU, pergunta se sabem o telefone dos bombeiros militares. Por que, gente? Um formato que a gente trabalha muito é o tempo de resposta, o nosso fato maior é o tempo de resposta, e as pessoas demoram muito, elas ligam pro 190, e acaba atrasando muito as questões de atendimento. É importante que hoje a gente tem internet, a gente tem um telefone, e as pessoas não sabem, e elas buscam onde a questão de contato?

Elas por pesquisam no Google. E em muitas questões, a questão da internet, ela mascara imediatamente o telefone do SAMU e dos bombeiros. Por quê? Porque quando se faz a pesquisa, tem aquela questão de patrocínio ali, que são as empresas que pagam para ter divulgação, e elas aparecem lá em cima, no topo. Quando a pessoa está com pressa, o sistema nervoso agitado, ela não vai ter atenção àquilo ali e ela vai chamar no primeiro telefone. Eu tenho uma escola de formação de bombeiro civil, a gente tem contato e a nossa escola é privada e a gente tem esse patrocínio, só que a gente teve que modificar o sistema porque – a minha esposa está presente aqui, a Dionice, trabalha conosco lá – a gente recebe diariamente em torno de 10 ligações de emergência; e a gente não faz esse atendimento porque é uma escola. Mas por que as ligações começaram a chegar na escola? Porque o pessoal começou a pesquisar na internet. E a gente tenta sempre fazer uma intervenção rapidamente, ela recebe a ligação e imediatamente eu já estou tendo contato com a unidade mais próxima para fazer o atendimento, tanto do SAMU, quanto dos bombeiros. A gente cuida muito disso, mas as pessoas não têm essa atenção, não têm essas informações. E isso é um ponto muito forte que a gente vai trabalhar tanto com a vereadora, a vereadora nos procurou, vamos tentar trabalhar forte a prevenção nessas áreas dos públicos e as ações de locais, no trabalho, em casa, nas escolas, mas é importante também não só o ato de prevenção, mas o sistema de comunicação para que, se acontecer, saber contatar imediatamente. Essa é a minha contribuição. Agradeço a todos. Fico à disposição. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Muito obrigada, Fumagalli. E agora, para concluirmos a nossa reunião, vamos encerrar com os depoimentos, que são a história viva de quem passou. A Ana está com a palavra.

**SRA. ANA PAULA SILVA RODRIGUES:** Eu me chamo Ana Paula, tenho 36 anos e mais de 30 % do corpo queimado. Fazem dois anos do acidente, estou quase recebendo alta para poder pegar sol; ele que falou. O meu acidente ocorreu com a explosão da lareira ecológica, ela apaga, e a gente acha que ela

apagou, porque é só uma frestinha, e quando tu vais reabastecer, ela explode, porque tem fogo ainda ali, está quente, tem faísca. Depois do enxerto, que é feito com a própria pele, eu tirei da coxa, eu recebi alta, e aí eu não sabia o que fazer, não tinha referência, não sabia como cuidar, não sabia para onde correr. E aí eu fui para a internet. Porque é assim, a gente não quer... Eu tive período de depressão, eu fiquei um mês, tenho dois filhos pequenos e eles não me olhavam. Tipo, eu nunca fiquei doente, eu nunca fiquei machucada. Ele falava comigo olhando para o céu, assim, sabem, ele tinha medo. E aí, depois, passou aquele período de depressão, porque daí eu não queria sair, eu não queria ver ninguém, eu ia coberta para o posto e voltava coberta, para fazer os procedimentos, eu ia um dia sim, um dia não. E eu comecei a ir para a internet, para o Google, para saber se em Porto Alegre tinha alguém, porque eu nunca vi um queimado na rua, eu nunca estudei com um colega queimado. Querendo ou não, a gente, como vítima de queimadura, a gente se esconde; mulher, muito mais! Tipo, eu perdi cílios, eu perdi cabelos, eu perdi sobrancelha, eu perdi uma parte do seio. Para a mulher isso é muito difícil; muito mesmo! Porque a sociedade vai te olhar e vai tentar descobrir o que aconteceu contigo. E ali eu vi que o fogo é rápido demais, ele é quente, ele é transformador. Como eu disse, aquele dia, para o Tiago, se eu recebi uma chance de sobreviver, não era só viver! Onde a minha cicatriz chegar, vai chegar a informação, a prevenção às queimaduras. E é impossível que tenha só a Fernanda e eu queimadas em Porto Alegre. Não somos só nós três; tem muita gente. O HPS é referência. Onde estão os outros? Então, é esse olhar da prevenção, sim; a volta do queimado para a sociedade é importante, sim; a saúde mental é importante. Eu tenho marcas e eu gosto delas, amo as minhas marcas, mas e a minha cabeça? E a cabeça de quem não tem instrução, de quem não buscou ajuda, o que acontece? E a cabeça da criança? Ela não vai querer voltar para a escola. E o que a Renata falou de ter uma equipe lá pronta para ela voltar, para ela entender e explicar para o coleguinha o que foi que aconteceu, porque ele é assim, é importante. Então, passou essa fase toda e aí eu fui atrás do Sandro, que é uma pessoa que me ajudou muito, e ajuda ainda, e aí a gente convocou, assim mesmo...

**ORADORA NÃO IDENTIFICADA:** Ela perguntou quem é o Sandro. Sandro, dá um oi aí, está aqui na plateia.

**SRA. ANA PAULA SILVA RODRIGUES:** E aí a gente... eu conversava com ele direto e reto porque eu não aceito, sabe, a gente sobreviver, a gente se recuperar e só isso. Eu não quero que as outras pessoas sintam a dor que eu senti, eu não quero que as mães chorem do jeito que a minha chora quando lembra. E aí a rede social serviu para eu explicar, para mostrar para a sociedade, esfregar na cara o que acontece com um queimado quando ele sobrevive realmente, quando ele tem alta no hospital e quando ele faz as coisas acontecerem para que esses números todos que a gente viu diminuam. Sei que é difícil, é difícil. A ideia que eu tinha: “Será que vai dar certo?” Não, eu já tenho, eu não sobrevivi, eu não recebi uma segunda chance para continuar vivendo, só vivendo. E aí a Tanise abraçou mais essa causa, e é por isso que eu estou aqui e por isso que vocês estão aqui, porque lá fora tem muito mais pessoas como eu, que não saem, estão em depressão, porque a sociedade não aceita – a sociedade não aceita. Depois que eu saí do HPS, eu recebi vários e vários convites e *vouchers* de tatuagem. Eu não quero fazer, eu não quero cobrir, porque só eu sei o que está ali, e se as pessoas não virem, se as pessoas não entenderem que é bonito, que é vivo aquilo ali, não tem – não é? –, eu vou continuar em casa escondida, eu não vou mais trabalhar, eu não vou querer sair a médico, fazer cirurgias, fazer reparo, não vou, porque em casa ninguém me vê. E é isso, onde a minha cicatriz chegar, onde ela aparecer vai estar junto a informação, a prevenção e a conscientização de que o fogo é grave, sim, seja como o Tiago falou, com o sol, com álcool, é grave, é importante. E é isso, o meu muito obrigado a vocês que compraram a ideia e que estão aqui. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Obrigada, Tiago, pelo abraço, eu também senti de dar um abraço, ainda bem que tu deste, querida a Ana. É muito emocionante, é muito emocionante.



(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. TIAGO FONTANA:** Toda vez que ela fala eu me emociono. Na visita dela lá no HPS tinham familiares, e as pessoas, a equipe veio conversar, a gente fez uma roda de conversa, e os familiares se emocionaram e viram: “Nossa a minha filha está entubada ali, mas ela tem chance de ficar boa, como elas vieram agora aqui contar suas experiências”. Foi bem bacana isso, e ela se recuperou e teve alta...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. ANA PAULA SILVA RODRIGUES:** Ela me mandou mensagem hoje, ela está em casa, Tiago. Está em casa, vai começar fisioterapia. Ela vai voltar, ela viveu, agora ela... tem muito... É como eu digo, é um processo, e não adianta a gente querer atropelar, não adianta eu querer estar no HPS pensando... (Ininteligível.) Não adianta, porque primeiro tu trata a cabeça, depois o físico.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** É físico e emocional. Vamos encerrar, então, com a Fernanda, também um testemunho de uma paciente.

**SRA. FERNANDA BASSO:** Bom dia, muito obrigada pelo convite, fiquei bem emocionada, a gente relembra tudo. Então, eu sou arquiteta, o meu acidente também foi com lareira, mais uma para estatística, e justamente por ser profissional, saber como manusear, eu nunca evito, na verdade, de indicar esse tipo de sistema, mas, no caso da minha cliente, foi o único sistema porque não permitia gás. E a gente estava fotografando, e é exatamente o que a Ana falou, não tem segurança, é um sistema que tu não vê chama, mesmo sem chama ele continua quente, o álcool é 95%. Existe – isso pesquisei bastante – uma certificação para o galão, não existe certificação para o equipamento de lareira, não existe nenhum selo de Inmetro nem nada, existe para outros equipamentos

como churrasqueira, mas, para lareira ecológica, não. Então, essa é uma questão também que eu busquei muito, posteriormente, obviamente, mas, na minha profissão, a gente tem o cuidado de especificação ao comprometimento técnico, e nesse momento eu vi que, mesmo sabendo, tendo a informação, tendo a precaução, talvez não tendo lá desde o início de uma cultura, do colégio, não tendo toda essa prevenção, mas eu tinha informação e aconteceu. Então, eu digo como que a gente continua – não é? –, como que a gente pode ainda diminuir esses riscos, porque tudo que a gente viu é dolorido, é sofrido, é custoso, é um trabalho imenso que a gente faz, mas o que pode auxiliar? E eu pensei muito nisso, confesso que não tive energias para ir sozinha atrás, mas talvez agora eu consiga novamente, de justamente ir atrás dessas certificações, especificações, homologações que, muitas vezes, não existem, nem para equipamentos, utensílios, às vezes de panela de pressão, utensílios como os que a gente manuseou. Existem mil dispositivos de segurança, mas em outros equipamentos que a gente pode adotar, a questão do andador que comentou, acho maravilhoso que não seja proibido pelo menos em um estado, que seja talvez uma forma de expor isso. E talvez a gente começar pequenininho pelos nossos casos, trazer essa informação e lutar por essa questão, porque justamente cada um tem um histórico, cada um tem um uma questão que teve que lidar. Eu, como profissional, obviamente não especifico nunca mais, inclusive alerto os clientes que queiram utilizar, mas não é justamente o problema somente do equipamento, é todo o manuseio, é tudo, mas é um risco imenso que a gente corre ao ter acesso, ao ter acesso a uma lareira, ao ter acesso a álcool 95%, a ter acesso a diversos outros equipamentos que estão ali, principalmente crianças que não sabem manusear.

Falando um pouquinho de mim, eu também tive 30% do corpo queimado, mais a faixa lateral, sou destra, infelizmente foi toda a parte lateral, 40 dias de internação na UTI, o Tiago me acompanhou bastante por lá. Na época, era até o cirurgião plástico, o Dr. Pablo Pase e a equipe. Não precisei do banco de pele, mas fiz autoenxertia, algumas, foram seis cirurgias...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. FERNANDA BASSO:** Claro.

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** (Inaudível.) ...e aí tu acendes, colocas o fósforo ali, e tu apagas como? Como é ela apaga? Como é que aconteceu isso contigo? Porque nesse momento é de alto risco saber que tem algo a ser vendido no mercado... Eu, como legisladora, quero entender... eu pretendo fazer um projeto... até já acionei o meu jurídico... (Inaudível.)

**SRA. FERNANDA BASSO:** É o que eu comentei, eu busquei isso na época, como eu fiquei 40 dias na UTI, claro, muitos outros dias depois em recuperação, quatro cirurgias dentro do hospital, mais duas fora, e pelo menos dois anos de tratamento com fisioterapia, terapia ocupacional, psiquiatra, com cirurgião plástico, dermatologista. Graças a Deus, eu tive acesso a isso tudo, e, depois, durante esses dois anos, eu não consegui pensar em nada, depois eu disse: “Não, vamos ver o que a gente pode fazer”. Encontrei a Ana, acho que este ano, e, desculpa, respondendo à tua pergunta, a lareira é, na verdade, como um *réchaud* de *fondue*, ela é um equipamento, geralmente de aço inox, quando ela é bem feita ela é de aço inox, com um dispositivo dentro, onde se insere o líquido inflamável que geralmente é o álcool 95%. Então, ela tem um recipiente, a gente atea fogo, o ideal é nunca colocar com o isqueiro, sempre tem um, se vende aqueles isqueiros de cozinha também, que são a distância, eles têm mais ou menos uns 10 cm, vende junto, inclusive foi o que eu utilizei. A questão é que era uma lareira externa, no meu caso, estava desligada, já tinha sido acesa, mas estava desligada. E como que se desliga? Tapando o fogo. Então, ela na verdade tem uma tampa que tu colocas por cima, e por não ter oxigenação, ela para de queimar. Algumas lareiras dentro têm como se fosse uma estopa ou algo dentro que absorve esse líquido pra não ficar 2 ou 3 litros de líquido lá dentro, e o líquido ainda estava ali e quente, e, por ser área externa, estava incidindo o sol; foi em outubro, e, basta estar quente, pra inflamar. Então eu estava com o

galão, foi com esta mão, graça Deus tinha isso aqui dentro do galão, senão não estaria aqui conversando com vocês; despejei, e, no que eu despejei, eu já escutei um “vuf” do barulho, e consegui virar o rosto, e o resto queimou. Então foi pela questão do calor em contato com o líquido inflamável a 95%; não tinha chama. Provavelmente a mesma questão.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. FERNANDA BASSO:** Não! Ela estava fechada, eu abri pra...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**SRA. FERNANDA BASSO:** Totalmente; é basicamente como uma panela, uma panela com algodão e álcool; é a mesma coisa.

**SR. VITOR FUMAGALLI:** Posso frisar uma situação?

**SRA. FERNANDA BASSO:** Sim!

**SR. VITOR FUMAGALLI:** A queima do álcool não é visível; o fogo do álcool não é visível. Então à luz do sol, à luz do dia, há um momento em que ele pode estar queimando ou não queimando, ninguém visualiza. Então é importante ter atenção ao álcool a esse ponto né, ele é altamente inflamável, e principalmente ele libera um sistema de combustão no ar. Então ele não precisa estar dentro do recipiente, eu posso puxar o isqueiro aqui em cima, e ele inflamar diretamente o copo; o fogo vai queimar a combustão aérea até atingir o ponto forte de combustível. Então, um exemplo muito forte é o posto de combustível, porque o posto de combustível tem um perímetro que não se acende nada que seja calor, celular, isqueiro, cigarro, nada; ele é totalmente construído e é intrinsecamente seguro, toda a parte elétrica é blindada, porque a o sistema de oxigenação naquela área está contaminada pelo álcool etílico, ao etanol, e também pela

gasolina. Então qualquer fonte de calor que abrir naquela área ali, tem risco de queimar no sistema aéreo. Uma moça, em Canoas, um tempo atrás, ela teve uma combustão nas pernas, ela teve uma queimadura nas pernas, estava com uma calça de brim, jeans, ela tinha um material que aquecia, e ela roçava na a calça virilha, e teve um aquecimento, e ela foi descer do carro, foi na conveniência, voltou, caminhou por um longo tempo que aqueceu. Próximo da bomba, onde estavam abastecendo, abriu uma combustão, e o corpo dela entrou em combustão. Então, só pra passar pra vocês, a calça do frentista é uma calça EPI, é um Equipamento de Proteção Individual, é um material que não gera aquecimento, só para vocês terem conhecimento. Então esse é um dos fatores, e peço perdão né, por entrar nessa questão, mas é uma questão muito importante, tanto o combustível quanto também os materiais que a gente manuseia muitas vezes né, e essa lareira, sim, ela começou com uma fatalidade, em Passo Fundo, se eu não me engano, de um pai utilizar ela próximo com um tarro – quem se lembra do tarro? –, aqueles tarros de leite, só que estava cheio de álcool, e ele foi utilizar próximo, ele não viu a menina, e explodiu o tarro junto com a lareira, próximo da menina, e a menina veio a óbito depois. Obrigado e perdão por atrapalhar.

**SRA. FERNANDA BASSO:** Imagina, acho que é uma supercomplementação. Não sei quanto tempo ainda temos, mas é bem essa questão né, claro que cada um tem a sua história, as suas dificuldades, é e é muito importante acho de a gente trazer isso né, não só pra comover, mas saber a importância do momento em que a gente sai do hospital né, que a gente comentou que sobrevivemos. Tá, e agora, o que a gente faz com a nova vida, porque não é a mesma né. Então até na época, eu sou arquiteta, na época eu era modelo, disse bom, ali acabou uma carreira né, com certeza. Então, a gente, acho que precisa ter esse suporte, eu não sabia que tinha no HPS isso, achei muito legal, porque eu digo: eu me senti privilegiada, primeiro, de estar viva, de ter acesso depois a profissionais né, uma delas sendo a minha cunhada, sendo dermato, então com certeza melhorou em toda a questão da cicatrização, mas acho que diferente da Ana, que eu

admiro muito, eu não amo a minha cicatriz, mas eu amo quem eu me tornei depois de tudo que aconteceu. Então as coisas que a gente passa, as coisas que a gente luta, não é fácil a gente estar expondo; parece aí, não, que legal, olha que admiração; não é fácil se expor e ser julgado também né, porque eu, como profissional, estou sempre exposta e, por um outro lado, acho que a forma que a gente traz isso né, como informação, é de um alerta, e não um estigma que muitas vezes é isso que acontece; ah, é um preconceito, porque sofreu um acidente. A gente viu um rapaz, acho que dois anos atrás, um estilista francês famosíssimo que também se queimou com lareira e ficou dois anos enclausurado, e veio à tona acho que o ano passado, esse ano, essa questão, com lareira; com lareira. Então é uma coisa que acho que é muito importante de ser falada, do trauma, claro, toda a questão técnica também, mas do cuidado pós-trauma né, da gente ter essa rede de apoio, e acho que talvez ONGs né facilitem, mas eu vejo muito, vamos tentar eliminar o máximo de possíveis casos né, que acho que é com a prevenção, com a informação, e, se possível, com a regulamentação, que é o que eu mais cuido, porque no meu trabalho a gente cuida né toda essa questão, o acesso da criança ao fogão, a gente tem todas normas de execução de projetos pra que não fique na altura de uma criança, pra que não fique... E eu sofri justamente uma coisa que pode ser muito corriqueira. Então acaba alertando né, pra várias outras questões, a gente poder se possível minimizar. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** A Dra. Tatiana está com a palavra.

**SRA. TATIANA BREYER:** Sou diretora-geral do Hospital de Pronto Socorro; primeiro eu queria dizer que eu me encho de orgulho da equipe que trabalha hoje no HPS dessa cidade né, eu tenho muito orgulho desse hospital, e todos nós temos. Ter um HPS em Porto Alegre, ter o Hospital Cristo Redentor, que é o nosso coirmão da Zona Norte, é um privilégio. Vocês são lindas, as duas, pra nós é um orgulho ver vocês aqui vivas, sobreviventes, e é também um orgulho

por que a gente sabe o que tem que fazer, a gente sabe o que tem que fazer. Não tenho dúvida, eu não tenho dúvida, que o melhor time, as melhores pessoas sabem o que tem que fazer, e aí o meu reconhecimento para o Dr. Renato, o Tiago e a Renata, que são pessoas maravilhosas e que fazem a diferença na vida das pessoas que a gente atende. Então, assim, tu podes continuar sendo modelo, certo? Porque daí, quando a gente fotografar a tua cicatriz, ela vai ajudar outras pessoas que nem tu. Não precisa esconder. E a gente está aqui pra te ajudar a seguir em frente né, todos nós, todos nós, querida. Então, assim, sabe, acho que quando tu falas, tu falas com tanta paixão por isso, que faz com que a gente comece a repensar. Eu fiz uma publicação, ano passado, no Facebook, falando sobre a lareira. Várias pessoas me criticaram, eu tive que remover a publicação, porque eu estava sendo ameaçada. Então, assim, eu acho que é ruim quando a gente coloca nas redes sociais coisas que a gente depois tem que de remover, porque, de fato, é uma exposição né, mas eu acho que, sim, a lareira ecológica não tem um mecanismo de segurança 100%. Ano passado, nós fizemos um levantamento, onde eu queria saber, gente, não é possível, a gente vai passar por outra onda de frio, e eu tenho absoluta convicção que isso piora os nossos resultados. Ano passado a gente estava numa situação muito grave de superlotação, e os queimados, a gente não conseguia dar conta de fazer as cirurgias que a gente tinha que fazer pra poder atender os pacientes, e tinha muito a ver com isso, tinha a ver com autocombustão, que tem um uma grande incidência com os acidentes com lareira ecológica. Então acho que está na hora né, acho que vocês são pessoas que têm condições de mudar essa realidade, pra gente fazer uma regulamentação disso, e isso é fundamental. Fica o nosso agradecimento, o nosso reconhecimento né, e a nossa vontade de fazer diferente tá. Eu tenho muito orgulho de vocês, parabéns. (Palmas.)

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** O Sr. Vitor Fumagalli está com a palavra.

**SR. VITOR FUMAGALLI:** Pessoal, só para enfatizar também, a minha esposa também é vítima de queimaduras, teve uma queimadura na face, foi em 2009 que ela sofreu essa queimadura, foi uma queimadura de explosão térmica, vinda do micro-ondas. Ela foi aquecer o ovo do irmão dela no micro-ondas, ela retirou e olhou para o copo que explodiu com a água quente e acabou atingindo toda a face dela e a questão do pescoço. Então ela teve um tratamento e, depois, ela pode divulgar as fotos no trabalho que a gente pode estar fazendo mais à frente, está bom? Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Antes de passar para os colegas vereadores da Mesa fazerem os encaminhamentos, na plateia, o Sandro gostaria de ter um aparte aqui de dois minutinhos. O Sr. Sandro Cyntrão está com a palavra.

**SR. SANDRO CYNTRÃO:** Boa tarde, sou servidor público municipal da Secretaria Municipal de Saúde. A minha parte assim: temos os ACS, são mais de 400 agentes comunitários de saúde, agentes de endemias; a gente tem os CRAS, a gente tem a Secretaria de Educação, o que nós precisamos hoje é informação, e a informação para o nosso governo não custa nada. Então, assim, vereadores Mônica, Tanise, Freitas, Cláudia, levem isso adiante, levem isso aos outros colegas para que a gente possa ter a informação. Para que a Ana, para que a nossa outra colega possa divulgar para que a população tenha essa informação de prevenção, de tratamento, de onde buscar o socorro, de onde buscar ajuda, de onde buscar o transporte. Era só isso que eu queria, queria deixar esse pedido registrado para vocês. Obrigado.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Eu tenho alguns encaminhamentos também, mas vou passar para os colegas vereadores. Quem gostaria de ser o primeiro? O Ver. José Freitas está com a palavra.



**VEREADOR JOSÉ FREITAS (REP):** Só quero dizer uma coisa: prevenção, prevenção, prevenção. E para vocês profissionais, para a Ana e para a Fernanda, gratidão. Nós aprendemos muito aqui hoje, e nos alertaram. Ontem eu usei a tribuna em relação ao Conselho Tutelar. Eu fui, por sete anos, conselheiro telar e eu brinco sempre que os meus cabelos começaram branquear em sete anos de conselheiro tutelar, porque tu vê criança recém nascida estuprada diariamente, então, não é fácil a carga. Mas a sobrecarga que vocês profissionais recebem também não é fácil, então, que Deus proteja vocês e dê força para vocês todos. Vocês são exemplos para tantas pessoas, como você falou que tem aí fora. Muito obrigado.

**VEREADORA CLÁUDIA ARAÚJO (PSD):** Só agradecer à minha colega por nós podermos trazer esse assunto tão importante. Dizer para a Fernanda, para vocês duas, que eu também não tenho vergonha das minhas cicatrizes e, no verão os meus braços estão sempre de fora. Porque essa é a nossa história, essa é a nossa vida, e a gente precisa, cada vez mais, mostrar para as pessoas que problemas existem, mas que a gente, com força e com o apoio de todos, pode sobreviver e levar informação. Obrigada por vocês existirem.

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Primeiro, quero agradecer aqui a cada um de vocês porque eu estou no meu quarto mandato e tranquilamente digo que essa foi a reunião mais importante em que eu já participei na Comissão de Saúde. Eu já fui vice-presidente dela, já participei desta comissão por muitos anos, e ela foi muito importante pela questão de que a gente vem falando já há algum tempo em campanhas publicitárias nos governos. Talvez porque eu seja da área da comunicação – sou jornalista – que eu digo que a prevenção só pode ser feita quando tu investes, quando tu tens verbas publicitárias, quando tu colocas isso, porque as pessoas precisam saber da informação. Eu que me considero uma pessoa super bem informada, eu acordo com o rádio e durmo com o rádio – eu sou formada nessa área, eu sou pós-graduada em ciência política – eu confesso a vocês que eu não sabia de tudo que foi falado aqui.

Então vocês imaginam o Joãozinho lá do campo, o picolezeiro, a mãe que trabalha o dia inteiro que não tem as condições que a gente tem para se informar. Então todos falaram aqui que a prevenção – Dr. Renato foi categórico e todos falaram – é o melhor remédio para casos de queimaduras que podem levar à morte. Campanhas publicitárias... eu convoco aqui os meus colegas, nós temos que acionar o governo municipal, prefeito, vice-prefeito, porque isso não é brincadeira. Por que na Aids nós tivemos uma diminuição? A Aids era um temor de todo. Por que campanhas publicitárias invadiram as redes de comunicação, todos sabiam sobre a Aids. Então isso é uma convocação que eu faço, é um encaminhamento que eu, mais uma vez, apelo. Nós temos que nos reunir, buscar esse apoio, essa verba publicitária do governo. A conscientização com famílias, escolas e colégios se faz também com campanhas publicitárias. Eu, por exemplo, confesso para vocês que eu passei a usar cinto de segurança porque a minha neta mais velha senta no carro e cobra: “O cinto, vovó”. Porque a gente não foi acostumada, a minha época não era do cinto de segurança, nem do protetor solar. A criança ensina o adulto; se começar pela escola, a criança vai ensinar a mãe e o pai. Então dar visibilidade às queimaduras, às causas que levam às queimaduras, e o que se tem que fazer numa hora dessa.

Eu fiquei aqui impactada com alguém falou – acho que foi o Dr. Renato que falou – aconteceu a queimadura? Rola no chão. Foi o Tiago que falou sobre o treinamento – eu achei isso impressionante. É um primeiro socorro básico que qualquer um pode fazer. Eu te confesso que eu acho que eu iria atirar água em mim, iria fazer qualquer coisa, sair correndo, tentar apagar. Então é muito importante. Essa Lei Lucas – faço uma pergunta aqui – está sendo aplicada na prática nos colégios ou ela é teórica, nós ficamos aqui falando?

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Já. Todas as escolas? Não?

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Pois é, mais uma vez caímos aqui para a parte de fiscalização; me incomoda muito ter leis e que não adiantam. Está aí os guardadores de carros, que o Marchezan fez uma lei proibindo ter guardador de carro e está cheio de guardador, porque não tem fiscalização. Então caímos também num outro problema.

E, por fim, eu queria dizer que eu acompanho a Dra. Suyan, eu acompanho todo esse processo em nível federal, eu estou brigando pela regulamentação, mas tudo é muito burocrático, e já avisei para ele que a tua apresentação foi 10. Parabéns a todos e obrigada.

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Bom pessoal, chegamos ao encerramento da nossa reunião. São 12h14min., não foi ninguém embora. Realmente foi uma reunião impactante, eu estou no meu terceiro ano de COSMAM e, como a Mônica falou, acho que esta foi a melhor reunião. Foi impactante, e o objetivo hoje realmente foi compartilhar informações. E, quando eu pensei nessa reunião, imediatamente falei com a Ver.<sup>a</sup> Cláudia Araújo porque a gente senta juntas no plenário e um dia ela me contou a história dela, do acidente que ela teve com a panela de pressão, com a sopa na panela, e eu fiquei impactada com isso. Ela me mostrou as fotos do acidente dela e, quando eu pensei nessa reunião da COSMAM, eu convidei a Cláudia. Então nós duas como proponentes nesta reunião, agradecemos a participação de todos. E acho que ficaram aqui várias ideias, a gente pode fazer alguns encaminhamentos principalmente da lareira ecológica. Talvez um projeto de lei tendo um selo do Inmetro; talvez a proibição da venda, a gente vai ter que discutir.

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

**VEREADORA MÔNICA LEAL (PP):** Se formos ameaçados, seremos todos então a gente...

**PRESIDENTE PSICÓLOGA TANISE SABINO (PTB):** Eu acho que tem mais peso quando for comissão, nós somos seis vereadores. Seis vereadores têm um peso maior, não é? Então depois a gente pode ter o debate se for questão de pedir o selo ou a proibição mesmo da venda, e outras ideias que surgiram aqui que eu acho que a gente pode estar encaminhando via comissão também. Quero agradecer a presença, a participação dos nossos palestrantes, oradores convidados, as nossas queridas Ana e a Fernanda, que estão sempre conosco apoiando aqui, e o público que está conosco. Muito obrigada. Nada mais havendo a tratar, encerro os trabalhos da presente reunião.

(Encerra-se a reunião às 12h15min.)

TEXTOS SEM REVISÃO