



DEPARTAMENTO DE  
**Saúde Pública**  
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO  
DE SANTA  
CATARINA**  
Secretaria da Saúde



apresentam

# **QUEIMADURA**

## **Avaliação e cuidados de feridas**

**Priscila Juceli Romanoski**  
**Enfermeira**

Florianópolis, 7 junho de 2018

# Apresentação

- ✓ Enfermeira – URI Campus Erechim/RS
- ✓ Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família – FURB/SC
- ✓ Mestre em Enfermagem – PEN/UFSC/SC
- ✓ Doutoranda em Enfermagem – PEN/UFSC/SC
- ✓ Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas em Condição Crônica – NUCRON/UFSC/SC

# Objetivos



- ✓ Conceitos, epidemiologia, fisiopatologia e atendimento inicial
  - ✓ Avaliação da queimadura
- ✓ Cuidado de feridas na atenção básica

# Dia Nacional de Luta contra a Queimadura



**6 de junho**

**LEI Nº 12.026, DE 9 DE SETEMBRO DE 2009**

# Queimadura

---

Lesão traumática na pele ou outros órgãos causada por trauma térmico, químico, elétrico, radioativo e atrito.

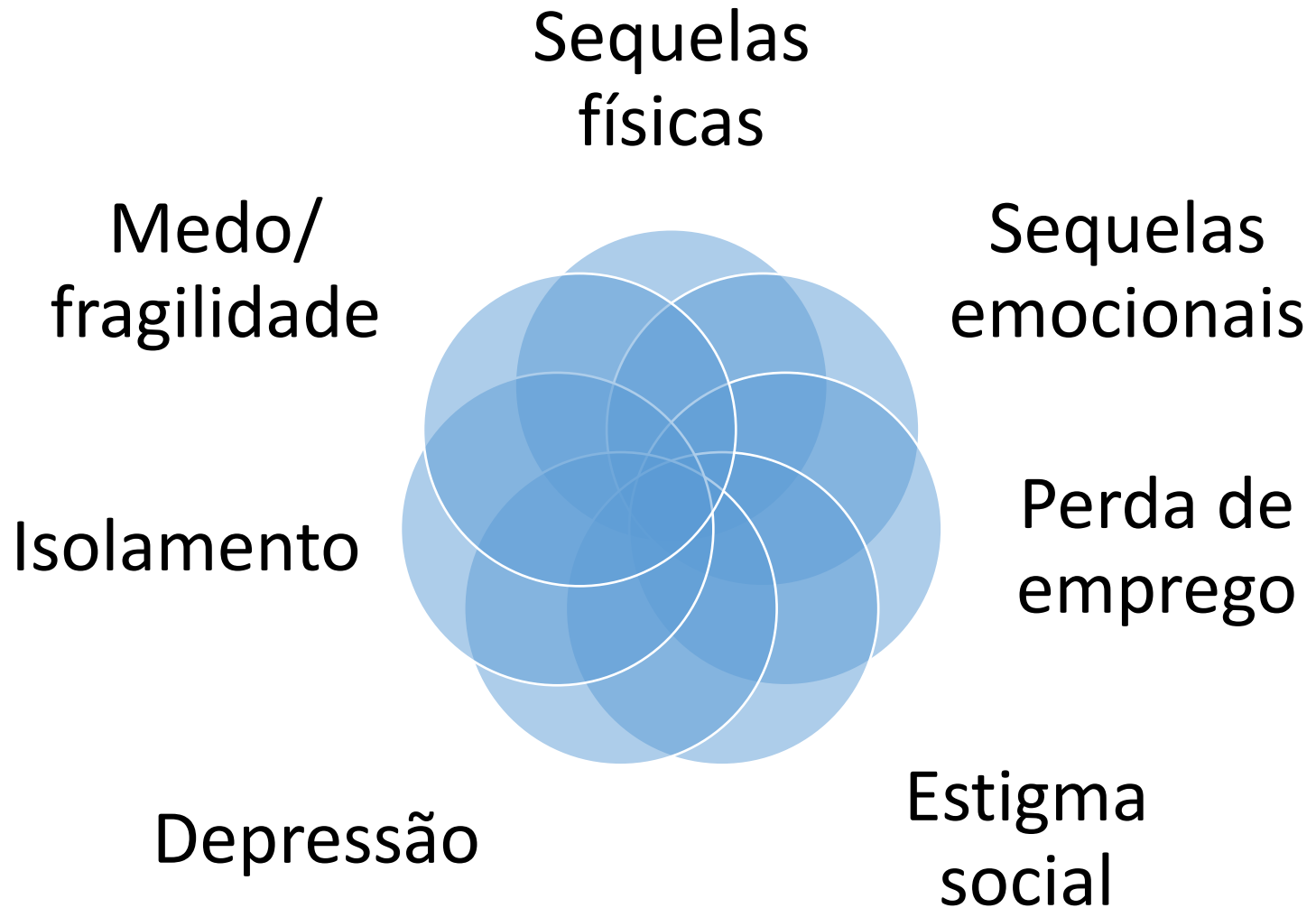
---

Causa desnaturação de proteínas dos tecidos e leva a uma alteração do tegumento até a destruição total dos tecidos envolvidos.

---

Pode atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos.

# Queimaduras



# Epidemiologia

- ✓ **Mundo: 180 mil pessoas morrem**
- ✓ 96 % das mortes → fogo;
- ✓ Países de baixa e média renda;



- ✓ **Brasil: 1 milhão de pessoas sofrem queimaduras;**
- ✓ **2 mil morrem;**
- ✓ 35% envolvem crianças;
- ✓ 75% a 85% das queimaduras → domicílios;
- ✓ Terceira maior causa externa de morte, perde apenas para acidente automobilístico e homicídio.



# Epidemiologia

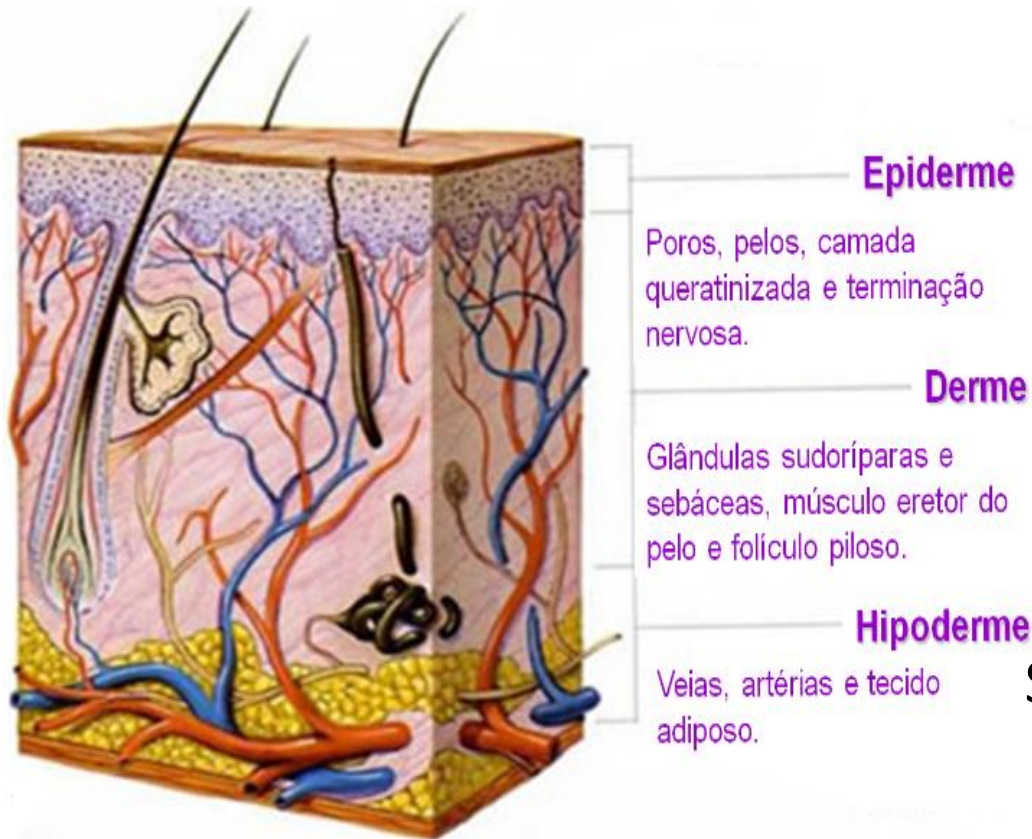
- Cozinha → maior incidência de acidente;
- Gênero masculino mais acometido;
- Membros superiores mais afetados ;
- Líquidos superaquecidos;

Fonte: SCAPIN et al, 2017

- Baixa renda;
- Baixa escolaridade;
- Crianças/ mulheres/ idosos – violência.



# Pele



## FUNÇÃO

Proteção mecânica  
Manutenção equilíbrio hidroeletrolítico

Função físico-química e imunológica

Termorregulação e hemorregulação

Metabolismo

Sensibilidade e percepção

Interação com o meio -

Comunicação

Webpalestra/ Telessaúde SC

**Avaliação e tratamento de feridas**

Karina Cardoso Gulbis Zimmermann

Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=JWfY8wvwEPw>

# Pele

- Idade – crianças e idosos
- Hidratação – pele ressecada
- Exposição solar – aceleram o envelhecimento
- Tensoativos – prejudica o controle bacteriano
- Nutrição – proteína, gorduras e carboidratos
- Tabagismo – vasoconstricção
- Medicamentos – fotossensibilidade, fototoxicidade

Fatores que influenciam a cicatrização



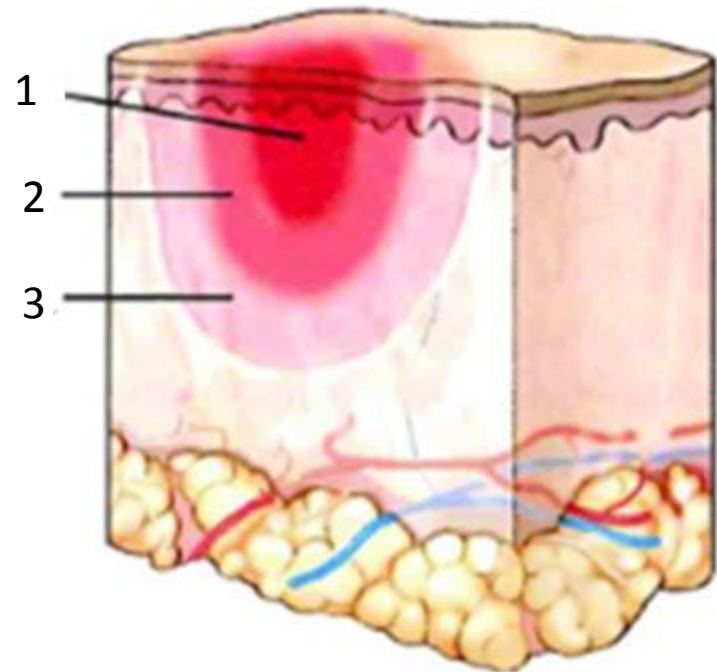
# Zonas de lesão por queimadura

**1 - Zona de coagulação** central, maior destruição – tecido morto

**2 - Zona de estase** – menor lesão, células lesionadas porém de modo reversível – dependem da ressuscitação adequada (fornecimento de oxigênio)

→ Gelo – vasoconstrição – diminuição do fluxo sanguíneo – necrose celular

**3 - Zona de hiperemia** – lesões mínimas – aumento do fluxo sanguíneo depois de reação inflamatória



Inflamação aguda, há uma **resposta inflamatória local**, mas se a lesão for muito extensa a resposta inflamatória se torna **sistêmica**.

# Fisiopatologia da queimadura

## 3 fases

### **Ressuscitação**

48 às 72 horas  
- manutenção  
do balanço  
hídrico



### **Reparação**

Estabilização  
hemodinâmica,  
reabilitação  
física e  
psicológica até a  
cicatrização dos  
ferimentos e  
alta hospitalar



### **Reabilitação**

Cicatrização  
completa dos  
ferimentos,  
prevenção ou  
minimização das  
limitações  
motoras e  
psicológicas

# Como deve ser a assistência à pessoa vítima de queimadura?

Abordagem sistêmica semelhante à vítima de trauma:  
ABCDE – via aérea, respiração, circulação, incapacidade e exposição

Interromper o processo da queimadura

Despir totalmente a pessoa (remover roupas, joias, anéis, piercings),  
examinar se há lesões, mantendo-se a temperatura corporal

Roupa aderida não remover  
Somente após analgesia

Promover o resfriamento da lesão

Avaliação

Hidratação

Analgesia

Curativo

Atenção Primária

Atenção Especializada

# Resfriamento



- ✓ Água em temperatura ambiente (12-18°C)
    - ✓ **20 minutos** (10 minutos a 1 hora)
    - ✓ Início da irrigação em até 3 horas
  - ✓ Benefícios: alívio da dor, diminuição da formação de edemas, redução da taxa de infecção e aprofundamento da lesão, cicatrização mais rápida, menor necessidade de enxertia, diminuição das cicatrizes e da mortalidade.
- 

- ✓ **Hipotermia:** Irrigar somente a área afetada

**Atenção:** Crianças pequenas e grande SCQ

- ✓ Não é indicado gelo: hipotermia e dano celular da lesão.



# Hidratação



Via oral e/ou endovenosa imediatamente e nas semanas seguintes, evitando o choque hipovolêmico.

***Fórmula de Parkland* = 2 a 4ml x % SCQ x peso (kg)**

Soluções cristaloides (ringer com lactato)

\* 50% nas primeiras 8 horas (hora da queimadura)

\* 50% nas 16 horas seguintes

**Queimadura superficial → não utilizar no cálculo.**

Idosos, portadores de insuficiência renal e de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) → **2 a 3ml x % SCQ x peso (kg)** e necessitam de observação mais criteriosa quanto ao resultado da diurese.



# Analgesia



## Adultos

- Dipirona - 500 mg a 01 grama EV
- Morfina- 1ml(10mg) diluída em 9 ml SF 0,9% - Solução 1ml=1mg, dar até 01mg para cada 10kg de peso.

## Crianças

- Dipirona – 15 – 25 mg/kg EV
- Morfina= 0,1mg/kg/dose (solução diluída).

# Queimadura

## Químicos

Pó – retirar o excesso com pano ou escova seca

Cuidar para não espalhar em outras regiões


Lavar com água sentido que não espalhe o produto pelo corpo


## Radioativo

24 a 48 horas para as lesões se manifestarem

**EPI** para quem realiza o cuidado

## Elétrica

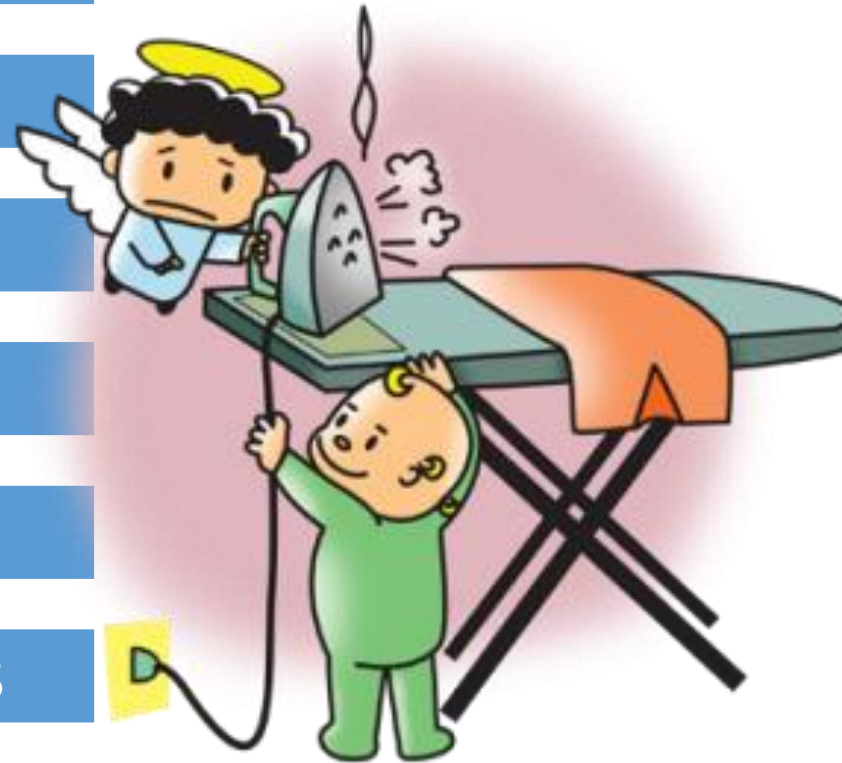
 **voltagem:**  
destruição tecidual menor e um alto risco de lesão cardíaca.

 **voltagem:**  
destruição do tecido muscular e das estruturas internas

Comprometimento cognitivo

# Avaliação da queimadura

- Agente causal
- Profundidade
- Extensão
- Localização
- Idade
- Doenças pré existentes
- Lesões associadas



# Queimadura – Agente Causal

Térmicos



Químicos



Radioativos



Elétricos



# Queimadura – Profundidade



1. Superficial



2. Espessura parcial

\*Superficial – 1º/2º grau superficial

\*Profunda – 2º grau profundo



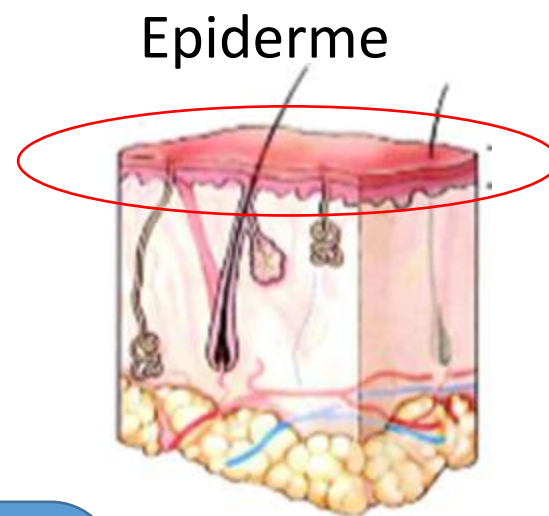
3. Espessura total – 3º grau



4. Quarto grau

# Profundidade - Superficial

- Vermelhidão, seca, sem bolha
- Dolorosa
- Crianças e idosos – desidratação
- 2 a 5 dias descamação, sem cicatriz
- Queimadura solar, contato breve com líquidos aquecidos



Não usar no cálculo da  
Superfície Corporal  
Queimada

# Profundidade – Espessura parcial: Superficial ou Profunda

- Bolhas / flictenas
- **Superficial:** Flictena rósea, úmida e dolorosa → **Preserva folículo piloso (FP)**
- **Profunda:** Flictena branca, seca e menos dolorosa → **Atinge FP**
- 2 a 3 semanas
- Substâncias líquidas ou sólidas quentes, faíscas, substâncias químicas

Epiderme e partes da derme



Pode deixar cicatriz





# Profundidade - Espessura total

- Seca, branca, rígidas, couraça independente da raça e cor da pele – escara/ necrose tecidual
- Casos graves – aparência chamuscada
- **Dor relacionada às terminações nervosas**
- Incapacitantes e risco de morte
- Remoção cirúrgica e intensiva reabilitação

Epiderme e toda derme





# Profundidade – Quarto Grau

- Indolor
- Semelhante e/ou mais grave que a queimadura de espessura total



Queimadura profunda, espessura total com chuscamento da pele e visível trombose dos vasos sanguíneos.

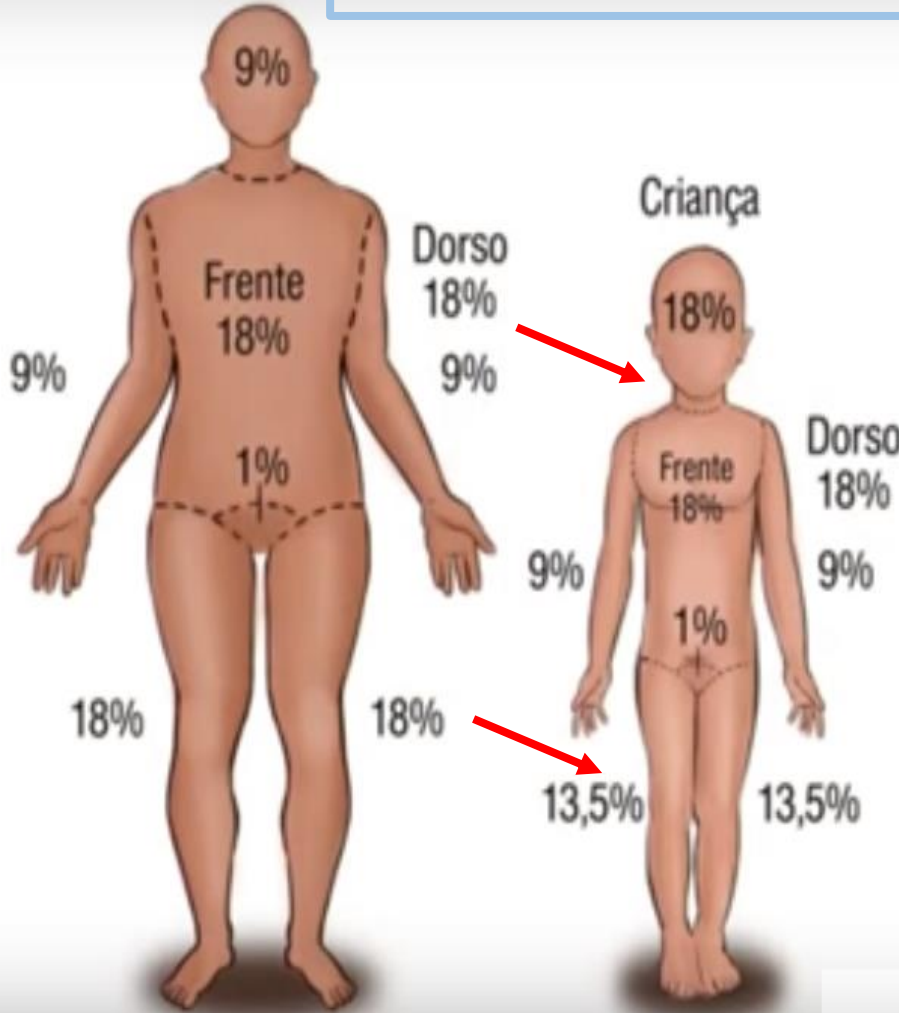
Epiderme, derme, tecido subcutâneo, ossos ou até órgãos internos



# Superfície Corporal Queimada – SCQ %

Adulto

Regra dos nove (1947)



PEQUENO

Ad: 2º G ↓10% /3º G ↓ 5%

Cça: 2º G ↓ 5%

MÉDIO

Ad: 2º G -10% a 25% /3º G -10%

Cça: 2º G - 5 e 15%

GRANDE

Ad: 2º G ↑25% /3º G ↑ 10%

Cça: 2º G ↑15%

# Localização

## ÁREAS NOBRES - QUEIMADO GRAVE

Olhos, orelhas, face, pescoço, mão, pé, região inguinal, grandes articulações, órgãos genitais, ossos, músculos, nervos.

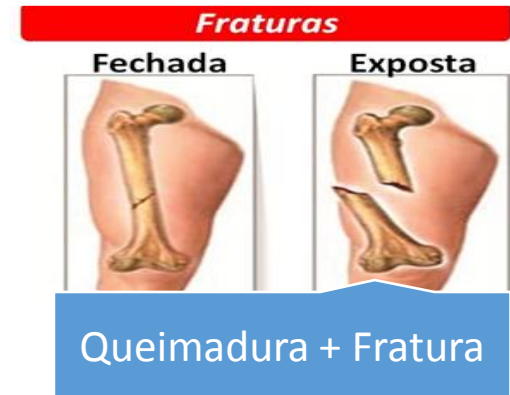
## Idade / Doenças pré-existentes / Lesões associadas



Crianças > 5 anos  
Idosos < 65 anos



Comorbidades



# Transferência para Atenção Especializada CTQ/UTQ

- ✓ Inalação (complicações após vários dias da queimadura)
  - ✓ Espessura parcial (mais de 10% SCQ)
  - ✓ Espessura total
- ✓ Áreas nobres (rosto, mãos, pés, genitália, períneo, articulações)
  - ✓ Eletricidades, Químicas, Radioativas
  - ✓ Comorbidades pré-existentes que possam complicar o tratamento, prologar a recuperação ou afetar a mortalidade
  - ✓ Pessoa vítima de queimadura e trauma concomitantes
  - ✓ Crianças com queimaduras em hospitais sem pessoal ou equipamentos adequados
- ✓ Lesão por queimadura em doentes que precisam de intervenção social, emocional ou de reabilitação prolongada.



# Curativo



- ✓ Proteger o local
- ✓ Curativos estéreis e não aderentes
- ✓ Cobrir com pano limpo e seco (compressas, roupas cirúrgicas estéreis) ou papel alumínio.
- ✓ Proteger do fluxo de ar sobre as terminações nervosas expostas para diminuir a dor.
- ✓ Não é recomendado a aplicação de cremes, pomadas caseira ou populares de qualquer tipo (café, pasta de dente, vegetais ou outros) → prejudiciais à lesão, dificultam a avaliação, proporcionam a retenção do calor, apesar da sensação de frescor.

# Curativo

- ✓ Curativos antimicrobianos de alta concentração, revestidos com prata, são os mais indicados no tratamento de lesões de queimaduras.
- ✓ O **medicamento tópico** mais utilizado é a sulfadiazina de prata a 1%, indicado seu uso desde os primeiros dias de tratamento (48 – 72 h), mesmo na presença de tecido necrótico ou infecção.
- ✓ Aplicar tópico desbridante (papaína/colagenase) no caso de escara/tecido necrosado.
  - ✓ Aplicar tópico que estimule epitelização (AGE)

# Curativo – Queimadura superficial

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS**  
**PROGRAMA NACIONAL DE ATENDIMENTO ÀS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS**

## *Orientações para vítimas de QUEIMADURAS DE PRIMEIRO GRAU*

---

A sua queimadura é superficial, mas para diminuir a chance de ficar cicatriz você deve tomar os seguintes cuidados:

Primeira semana:

- Lave com água corrente, por 5 minutos, três vezes ao dia, com sabão neutro ou sabonete de glicerina em toda a área queimada.
- Não é necessário cobrir a área com curativos.

Segunda semana:

- Aplique óleo mineral a cada 12 horas para melhorar coceira e descamação.

Da terceira semana em diante:

- filtro solar (FPS 30 ou maior) durante o dia.
- hidratante neutro todas as noites até a melhora completa.

Em caso de dúvidas procure o serviço de saúde mais próximo.



<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/primeiros-socorros-e-cuidados/>



# Curativo – Queimadura de Espessura parcial – Superficial ou Profunda

## *Orientações para vítimas de QUEIMADURAS DE SEGUNDO GRAU*

A sua queimadura foi moderada, mas pode ser tratada em casa. Para diminuir a chance de ficar cicatriz você deve tomar os seguintes cuidados:

Primeira semana:

- Realizar limpeza e aplicação do creme de Sulfadiazina de Prata 1% duas vezes ao dia por 7 (sete) dias.

Segunda à sexta – no centro de saúde

Sábado, domingo e feriados – nas UPAs

- Evite expor o curativo a sujeira/umidade.
- Vá ao posto de saúde com a carteira de vacinação para verificar se você precisa receber o reforço da vacina contra o tétano.
- Retorne antes se estiver com cheiro ruim ou saindo pus.

Na segunda semana, para melhorar a coceira e a descamação, aplique óleo mineral a cada 12 horas.

Da terceira semana em diante:

- filtro solar (FPS 30 ou maior) durante o dia.
- hidratante neutro todas as noites até a melhora completa.

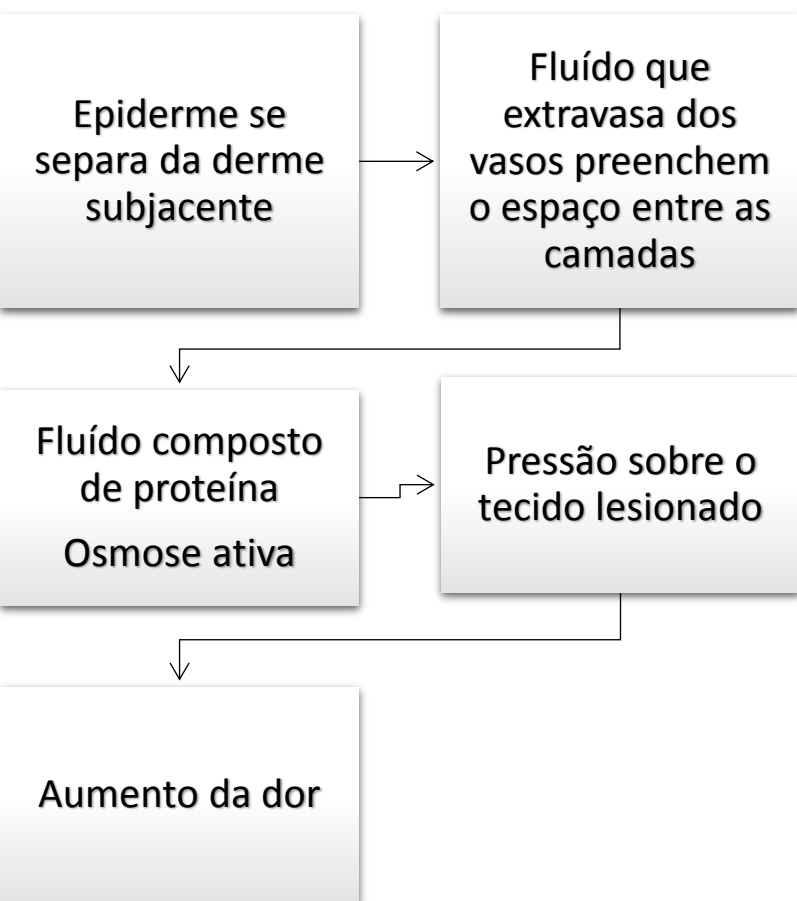
Você deve ser reavaliado em 3 semanas:

Local:





# O que fazer com a bolha/ flictena da queimadura?



A pele que envolve a bolha não é um tecido normal – portanto não serve como barreira protetora.

Bolha dificulta avaliação da lesão.

Evita aplicação de antibiótico tópico diretamente na lesão.

Conclusão:

A maioria **dos especialistas** recomendam o rompimento e cobertura com curativo limpo e seco.

# Leitura complementar Educação Continuada



**Projeto Diretrizes**  
Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina

Queimaduras: Diagnóstico e  
Tratamento Inicial

*Autoria: Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica*

Elaboração Final: 9 de abril de 2008



<http://sbqueimaduras.org.br/categoria/prevencao/>

<http://sbqueimaduras.org.br/tag/cartilha/>

# Referências

- Antonioli L, et al. Conhecimento da população sobre os primeiros socorros frente à ocorrência de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev Bras Queimaduras. 2014;v.13, n.4,pp. 251-59. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/228>
- Aragão, J. A. et al. Epidemiologic study of burn injuries in children admitted to the Burn Unit of the Hospital de Urgência de Sergipe. Rev Bras Cir Plást. v. 27, n. 3, p:379-82, 2012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/08.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. [Acesso 17 maio 2018]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf)
- Bolgiani A.N; SERRA MC do V, Alberto Net al. Atualização no tratamento local das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 9, n. 2, p. 38-44, 2010. Disponível em <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/atualizaonotratamentolocaldasqueimaduras.pdf>
- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. Membrana de Biocelulose no tratamento de: lesões cutâneas com perda de pele, úlceras venosas e arteriais, lesões por pressão, queimaduras de segundo grau e áreas doadoras de enxerto. Relatório de Recomendações. Ministério da Saúde, 2018 Disponível em [http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio\\_CurativoBiocelulose.pdf](http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2018/Relatorio_CurativoBiocelulose.pdf).
- GERVASI, Liliam Cristini; TIBOLA, Juliano; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. Tendência de morbidade hospitalar por queimaduras em Santa Catarina. Rev bras queimaduras [Internet], p. 31-7, 2014. Acesso em 10 04 2018] Disponível em <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/183/pt-BR/tendencia-de-morbidade-hospitalar-por-queimaduras-em-santa-catarina>
- PHTLS - Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado. Comitê de Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado da National Association of Emergency Medical Technicians em colaboração com o Comitê de Trauma do American College of Surgeons. 2017, 8ªed. p. 406-428.
- SCAPIN et al., Perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de queimados pediátrica do sul do Brasil. Anais do X Congresso Brasileiro de Epidemiologia. Florianópolis, 2017.
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Queimadura: Diagnóstico e Tratamento Inicial. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2008. <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf>
- World Health Organization. Burns. 2018. [Acesso em 10 04 2018] Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/>



Obrigada pela atenção!

E-mail para contato: [priscila.romanoski@gmail.com](mailto:priscila.romanoski@gmail.com)

# Perguntas e respostas

**Avalie a webpalestra de hoje:**

<https://goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS652>