



1. Queimaduras Térmicas

1. Conceito

- Lesões traumáticas causadas por exposição aguda da pele a fontes de calor (chamas, líquidos, objetos quentes, vapor).
 - Gravidade relacionada à temperatura, tempo de exposição, espessura da pele e área/topografia corporal atingida.
-

2. Classificação

2.1. Por agente causal

- Queimaduras térmicas
- Queimaduras elétricas
- Queimaduras químicas
- Queimaduras radioativas
- Queimaduras por fricção

2.2. Por profundidade

- **Superficial:** epiderme; ex: solar, dolorosa, sem bolhas.
- **Espessura parcial superficial:** epiderme + derme papilar; bolhas, dor intensa.
- **Espessura parcial profunda:** derme reticular; bolhas rompidas, menos dor, risco de enxerto.
- **Espessura total:** destruição de todas as camadas da pele; não cicatriza espontaneamente.
- **Espessura total profunda:** envolvimento muscular/ósseo; risco de amputação e ameaça à vida.

2.3. Por zona de lesão (Jackson)

- **Zona de hiperemia:** reversível, aumento do fluxo sanguíneo.
 - **Zona de estase:** potencialmente reversível, risco de necrose sem reposição volêmica.
 - **Zona de coagulação:** necrose irreversível.
-

3. Epidemiologia

- Alta prevalência global com >180.000 mortes/ano; 90% em países de baixa renda.
 - Brasil (2015-2020): 19.772 mortes; 53,3% térmicas, 46,1% elétricas.
-

4. Fisiopatologia

4.1. Local

- Perda da barreira cutânea → perda hídrica e calórica, risco de infecção.
- Lesão endotelial ativa inflamação local.

4.2. Sistêmica

- Resposta metabólica ao trauma: ↑ catecolaminas, cortisol, glucagon, dopamina.
 - Complicações: SIRS, sepse, hiperglicemia, disfunção orgânica, SDRA, choque.
-

5. Avaliação clínica e diagnóstico diferencial

- Avaliar tipo, duração e local da queimadura, proteção utilizada, intencionalidade e primeiros socorros.
 - Diferenciar de farmacodermias e doenças bolhosas.
 - Sempre considerar maus-tratos em crianças e idosos.
-

6. Avaliação da SCQ (Superfície Corporal Queimada)

6.1. Regra dos Nove (adultos)

- Cabeça e pescoço: 9%
- Cada membro superior: 9%
- Cada membro inferior: 18%
- Tronco anterior: 18%
- Tronco posterior: 18%
- Períneo: 1%

6.2. Critérios de grande queimado

- 2º grau \geq 20% SCQ
 - 3º grau \geq 10% SCQ
 - Face, mãos, pés, períneo, pescoço, axilas
 - Queimaduras elétricas
-

7. Lesão por inalação

- Alta mortalidade; pode ocorrer sem lesão cutânea.
 - Mecanismos: calor, partículas e gases tóxicos (CO, HCN).
 - Sinais: rouquidão, escarro carbonáceo, taquipneia, queimaduras faciais.
 - Diagnóstico: clínico; padrão-ouro: broncoscopia.
 - Conduta: intubação precoce com TOT de maior calibre.
-

8. Queimaduras circunferenciais

- Escaras espessas impedem ventilação/perfusão.
 - Pressão compartimental >30 mmHg \rightarrow risco de necrose muscular.
 - Indicações de escarotomia: dor intensa, parestesia, ausência de pulso, disfunção respiratória.
-

9. Abordagem inicial (ABCDE)

9.1. A – Vias aéreas

- Via aérea difícil com risco de edema (primeiras 4–6h).

- Intubação precoce com TOT adequado.

9.2. B – Respiração

- Sat O₂ >92%
- CO: tratar com O₂ a 100% por 4–6h
- Nebulização com β₂-agonistas + heparina + acetilcisteína
- Escarotomia se pCO₂↑ e pressões ↑

9.3. C – Circulação

- Acesso periférico calibroso
- Ringer lactato para reposição volêmica

Fórmula de Parkland

- Volume: 4 mL × peso (kg) × %SCQ
- 50% nas primeiras 8h após a queimadura
- 50% nas 16h seguintes

Fórmula de Brooke

- Volume: 2 mL × peso × %SCQ

9.4. D – Dor

- Analgesia escalonada conforme intensidade da dor

9.5. E – Exames complementares

- Gasometria com carboxi-Hb, lactato
- Hemograma, eletrólitos, coagulograma, ECG
- Atualizar vacinação antitetânica

10. Cuidados com as feridas

- Iniciar precocemente; ambiente úmido favorece cicatrização.
- Lavar com água e sabão ou SF
- Cobrir com lençol limpo e seco

- Pomadas oleosas preferidas aos cremes
 - Antibióticos tópicos: neomicina, bacitracina, polimixina B
 - Sulfadiazina de prata para feridas infectadas
 - Bolhas: manter intactas, exceto se grandes ou articulares
-

11. Indicações de internação, UTI e seguimento

- Internar grandes e moderados queimados
 - Encaminhar a centros especializados se: face, períneo, mãos/pés, circunferenciais, elétricas ou inalatórias
 - Casos leves: reavaliar em 24–48h, curativo diário, hidratação, elevação de extremidades, sinais de alarme
-