
Para: Unidades de Saúde do Serviço Regional de Saúde, Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores e Linha de Saúde Açores

Assunto: Via Verde do Tratamento das Queimaduras (VVTQ)

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: Direção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde

Class.: C/C. C/F.

Nos termos do artigo 11º do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, e na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 07-09-2021 emite-se a presente Circular Normativa (CN).

Esta CN integra a abordagem Pré-hospitalar, a abordagem Hospitalar e a abordagem das Unidades de Saúde de Ilha (USI) face à pessoa com queimaduras em idade Pediátrica e no Adulto, adaptando a operacionalização das Normas n.º 022/2012 e n.º 023/2012 da DGS, criando, deste modo, a Via Verde do Tratamento das Queimaduras (VVTQ).

A queimadura é, inicialmente um traumatismo local, mas que evolui rapidamente para um fenómeno geral.

As primeiras 8 horas pós queimadura são as mais importantes na recuperação do edema inicial e subsequente choque hipovolémico que se observa imediatamente após a queimadura. Assim, a primeira abordagem da pessoa com queimaduras condiciona fortemente a evolução e prognóstico destas vítimas.

Após efetuadas as primeiras medidas de estabilização das funções vitais e dos cuidados locais da queimadura, é imperioso, como primeira medida a tomar, a reposição da volémia.

Depois de uma avaliação da gravidade da queimadura, devem ser seguidos protocolos quer para a transferência, quer para o tratamento subsequente destes doentes.

Os procedimentos que se seguem pretendem uma uniformização dos cuidados pré-hospitalares da pessoa com queimaduras, diminuindo os efeitos do traumatismo local, a progressão da lesão, assim como minimizar os efeitos gerais no organismo que as queimaduras provocam.

I- ABORDAGEM PRÉ HOSPITALAR

Na abordagem pré-hospitalar devem ser efetuadas:

- a) Vigilância Primária
- b) Vigilância Secundária

1. No que concerne à **vigilância primária deve ser utilizado o algoritmo ABCDEF** (vide n.º 8.1. algoritmo “Avaliação Geral” que faz parte integrante da presente CN):

- a) Manutenção da via aérea com controlo da coluna cervical (A - airway maintenance with cervical spine control);
- b) Ventilação (B - breathing);
- c) Acesso venoso e controlo hemorrágico (C - circulation with haemorrhage control);
- d) Verificação do estado de consciência (D - disability, neurological status);
- e) Exame do queimado com despiste de lesões associadas (E - exposure with environmental control);
- f) Fluidoterapia de acordo com a fórmula de Parkland e fórmula de Brook modificada (F - fluide resuscitation);

2. A vigilância secundária da pessoa com queimadura tem de ser efetuada a identificação da AMPLE (vide n.º 8.1. algoritmo “Avaliação Geral” que faz parte integrante da presente CN):

- a) Alergias (Allergies);
- b) Medicação habitual (M - medications);
- c) Antecedentes clínicos (P - past medical history);
- d) Hora da última ingestão alimentar-líquida ou sólida (L - last meal or drink);
- e) Causa da queimadura (Events preceding injury).

3. Em todas as situações:

- a) A todas as pessoas com queimaduras extensas, deve ser administrado oxigénio a 100% humidificado por máscara facial, mesmo que não apresentem sinais óbvios de dificuldade respiratória;
- b) Deve ser removido vestuário não aderente, adereços e adornos, mas não deve ser removido quando tem vestígios de alcatrão;
- c) Se suspeitar de lesão cervical ou da coluna vertebral, imobilizar a pessoa;
- d) No caso de queimaduras causadas pelo frio ou escaldões fazer irrigação imediata com água corrente (8 a 15º C) durante pelo menos 20 minutos;
- e) Nas queimaduras químicas deve ser, igualmente, realizada a irrigação com água corrente, com exceção das queimaduras por cal viva (vide n.º 8.4. algoritmo “Paragem do processo de queimadura”) que faz parte integrante da presente CN;

-
- f) Para parar o processo da queimadura considerar a utilização de água até 15°C (morna) durante 15/20 minutos, iniciando sempre arrefecimento com água e nunca utilizar gelo;
 - g) Se tiver havido um atraso no início do arrefecimento, este ainda pode ser efetuado até 3 horas após a queimadura;
 - h) Cremes tópicos ou qualquer apósito não devem ser aplicados por poderem interferir na avaliação posterior;
 - i) Após o arrefecimento, devem ser cobertas as queimaduras com película aderente de cloreto de polivinil de forma longitudinal, não circunferencial, evitando garotar extremidades, tórax ou abdómen, usando ligaduras elásticas nas extremidades se for necessário fixar.

Não aplicar película aderente de cloreto de polivinil nas queimaduras faciais nem nas provocadas por químicos.

- j) Deve ser evitada a hipotermia, mantendo a pessoa queimada normotérmica;
- k) Deve ser iniciada fluidoterapia, como primeira opção, o lactato de ringer de acordo com a fórmula de Parkland no adulto (4ml x kg x % área corporal queimada e com a fórmula de Brook modificada na criança (2 ml x kg x % área corporal queimada).

4. Intubação endotraqueal

A obstrução da via aérea superior pode ocorrer rapidamente a seguir à queimadura e, como tal, o estado respiratório deve ser monitorizado para avaliar a necessidade de intubação e/ou ventilação.

A entrada direta de calor nas vias aéreas superiores (gases quentes e fumos) leva à formação de edema que pode obstruir a via aérea.

A rouquidão progressiva é um sinal de obstrução das vias aéreas e a intubação endotraqueal deve ser equacionada, antes do estabelecimento do edema e consequente alteração anatômica da via área.

Um índice de Clark > 2 induz fortes suspeitas de lesão inalatória e deverá ser considerada a intubação endotraqueal (vide anexo I “Índice de Clarck” que faz parte integrante da presente CN).

4.1. A intubação endotraqueal deve ser considerada nas seguintes situações (vide n.º 8.2 algoritmo “Intubação endotraqueal” que faz parte integrante da presente CN):

- a) Doente em coma;
- b) Insuficiência respiratória;
- c) Índice de Clark>2 (vide anexo I que faz parte integrante da presente CN);
- d) Inalação de monóxido de carbono;
- e) Persistência de $\text{SaO}_2 \leq 90\%$, apesar de suplementação de oxigenoterapia;
- f) Queimaduras cutâneas major ou com área $\geq 40\%$;
- g) Queimaduras circunferenciais do tórax;
- h) Estimativa de demora no transporte até ao hospital ou centro de queimados.

5. Em todas as pessoas queimadas, a monitorização dos seguintes parâmetros deve ser iniciada nos primeiros cuidados, o mais precocemente possível (vide n.º 8.1. algoritmo “Avaliação Geral” que faz parte integrante da presente CN):

- a) Débito urinário;
- b) Frequência cardíaca;

- c) Estado de consciência;
- d) Saturação de Oxigénio;
- e) Pressão arterial.

6. Deve ser transportada/ transferida a pessoa com queimaduras para:

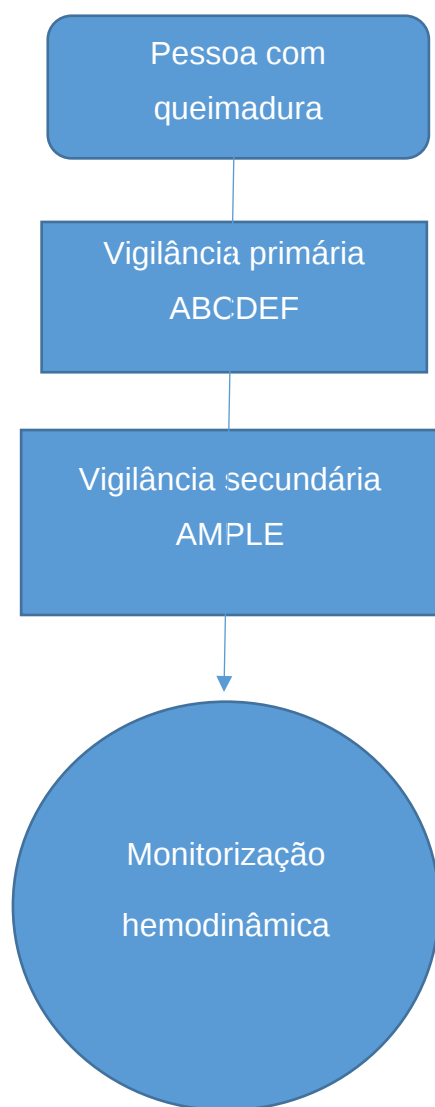
O Serviço de Urgência (SU) nas ilhas com hospital ou para a Unidade Básica de Urgência (UBU), no caso de ilha sem hospital, após avaliação e intervenção, adequadas, de acordo com a situação (vide n.º 8.3 algoritmo “Primeiro contacto” que faz parte integrante da presente CN):

- a) Vigilância primária e secundária;
- b) Acesso venoso;
- c) Intubação nasogástrica em doentes com vómitos ou em todos os doentes transportados por via aérea;
- d) Restrição da via oral (dieta zero);
- e) Informação clínica;
- f) Contacto prévio com o SU/UBU;
- g) Registo das áreas queimadas.

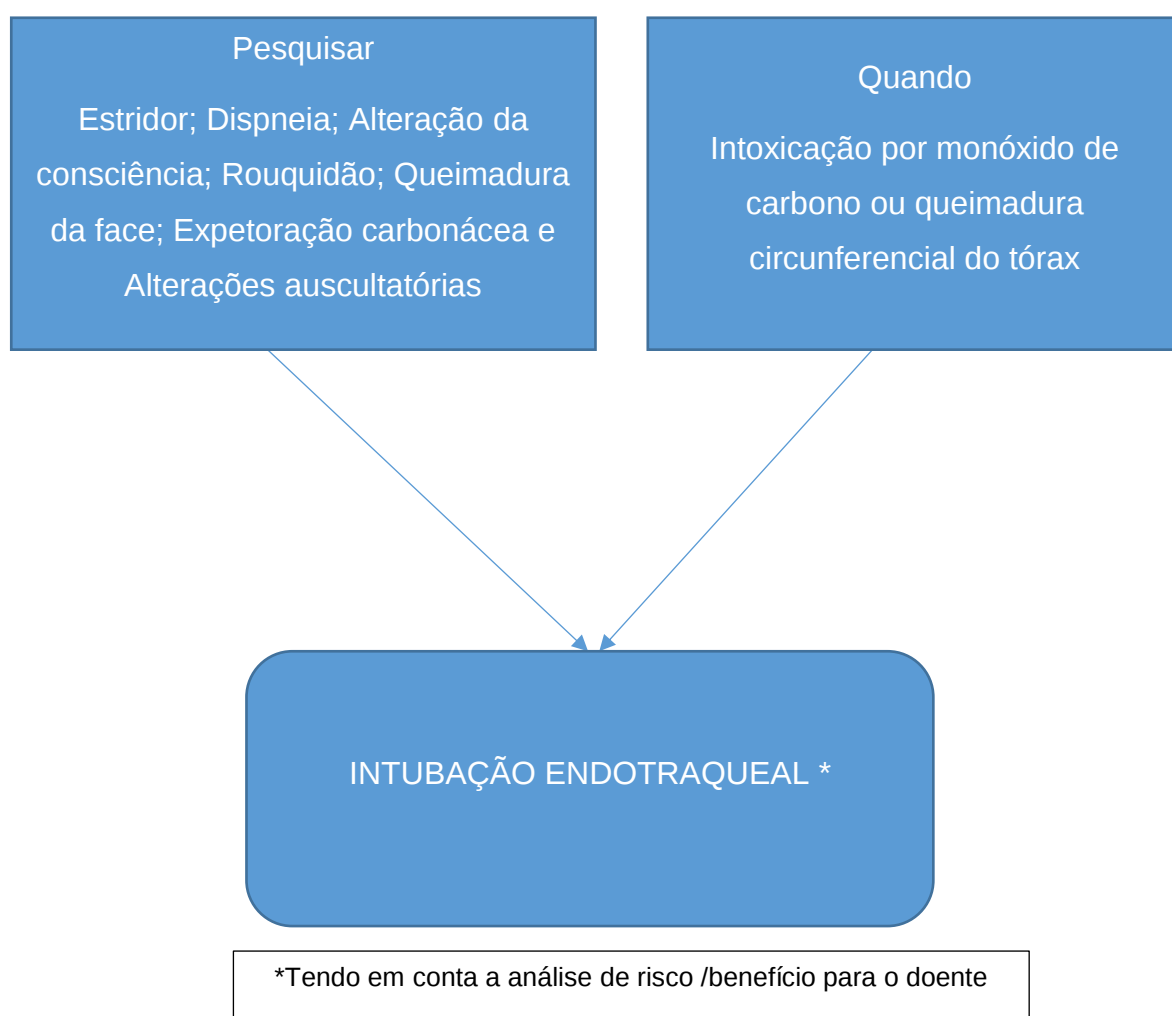
7. Qualquer exceção deve ser fundamentada clinicamente com registo no processo clínico.

8. Algoritmos clínicos

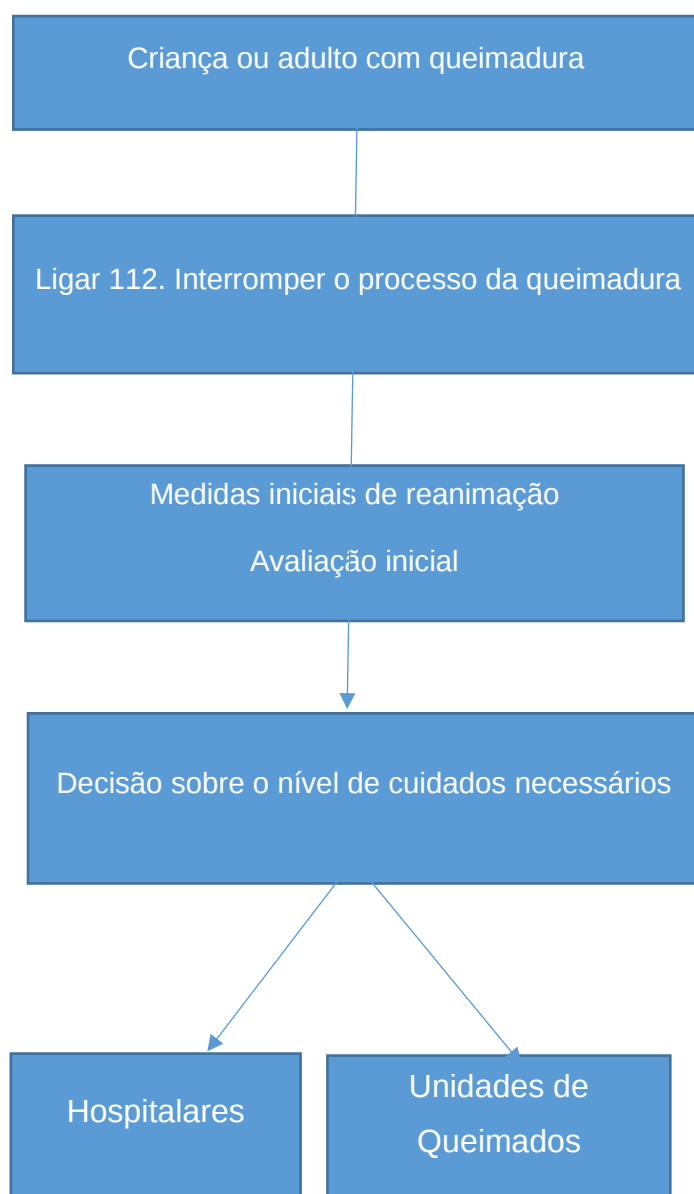
8.1. Avaliação geral



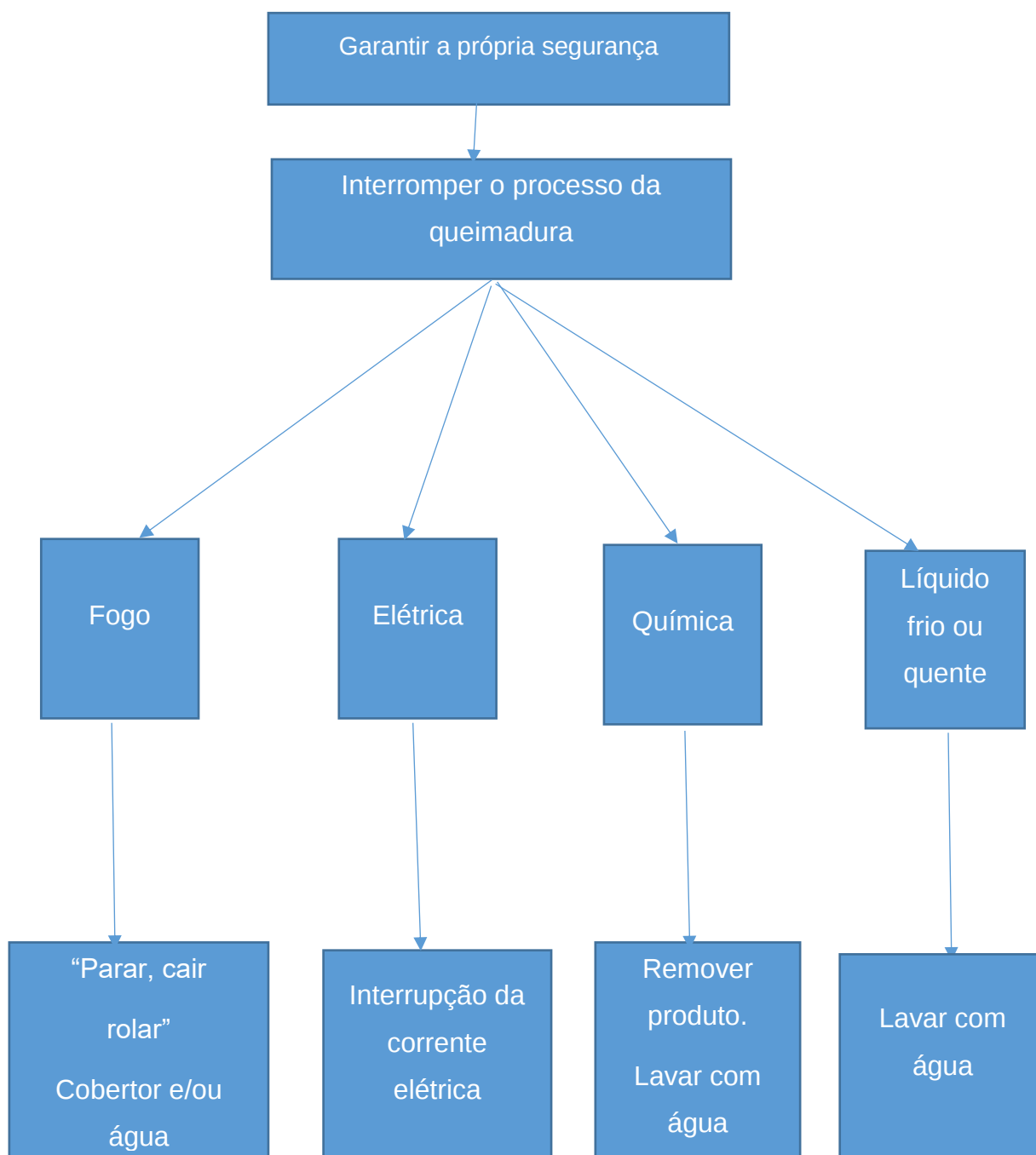
8.2. Intubação endotraqueal



8.3. Primeiro contacto



8.4. Paragem do processo de queimadura



9. Ativação da VVTQ Pré-Hospitalar

- a) Após contacto com o Número Europeu de Emergência 112, a LEM deve confirmar a suspeita diagnóstica de queimaduras e, proceder à ativação da VVTQ Pré-Hospitalar, enviando os meios de emergência necessários ao local.
- b) Os tripulantes da ambulância que sejam ativados para uma VVTQ, após avaliação do doente, devem transmitir os dados ao Médico Regulador (MR) e transportam o doente para a Unidade de Saúde (US) indicada por este.
- c) Em caso de ativação de Viatura SIV, será responsabilidade desta confirmar com o MR os critérios de ativação, ou desativação VVTQ, bem como cumprir com o respetivo protocolo de atuação.
- d) A pessoa com queimadura deverá ser encaminhada para a US mais próxima com capacidade para tratamento da queimadura.
- e) Sempre que possível deve ser transportado com o doente um acompanhante que conheça os antecedentes pessoais, medicação atual e hora de instalação dos sintomas.
- f) O MR deve assegurar o contacto e a transmissão da informação ao médico responsável pela VVTQ na US de destino;
- g) Sempre que aplicável, e de modo célere, o médico da US de origem deverá solicitar ao MR a transferência do utente, de acordo com o nível de cuidados necessário;
- h) O MR sempre que necessário deve conferenciar com o médico com a especialidade em Cirurgia Plástica, de prevenção no HDES, EPER, com o

médico chefe do SU do HSEIT, EPER ou com o médico chefe do SU do HH, EPER.

II-ABORDAGEM INTRA - HOSPITALAR

A admissão hospitalar da pessoa com queimadura obriga ao cumprimento dos procedimentos elencados nos n.ºs 1 e 2 da presente CN.

10. Deve ser referenciado para o centro de tratamento de queimados imediatamente, após cuidados de urgência, a pessoa na(s) seguinte(s) situação(ões):

- a) Idade <5 anos e > 65 anos;
- b) Queimaduras em mais de 10% da superfície corporal;
- c) Queimadura superficial de espessura parcial (antigo 2º grau) >5% em lactentes
- d) Queimaduras profundas de espessura parcial (antigo 3º grau) em mais de 2% da superfície corporal;
- e) Queimaduras da face, pescoço, tórax, períneo, mãos e pés;
- f) Queimaduras circulares do tórax e/ou membros;
- g) Queimaduras profundas de espessura parcial em qualquer grupo etário;
- h) Queimaduras elétricas;
- i) Queimaduras químicas;
- j) Carboxihemoglobina > 10%;

-
- k) Queimaduras com lesões associadas;
 - l) Inalação de fumo e/ou substâncias tóxicas;
 - m) Traumatismo crânio-encefálico;
 - n) Traumatismo músculo-esquelético;
 - o) Queimaduras com doenças associadas:
 - i. Diabetes mellitus;
 - ii. Doença hepática;
 - iii. Doença renal;
 - iv. Doença cardíaca;
 - v. Doença psiquiátrica e/ou neurológica;
 - vi. Neoplasias e situações de imunodepressão.
 - p) Suspeita de lesão por maus tratos;
 - q) Necrose epidermólise tóxica (síndrome de Lyell);
 - r) Queimaduras sem cicatrização entre o 10º-14º dia;
 - s) As pessoas com cicatrizes, de alguns meses, após uma queimadura;
 - t) Queimaduras em pessoas que requerem intervenção social, emocional ou de reabilitação.

11. A transferência para um centro de tratamento de queimados obriga aos seguintes procedimentos que devem ser registados:

- a) Vigilância primária e secundária;
- b) Acesso venoso (sempre que possível);

-
- c) Intubação nasogástrica (necessária em todas as pessoas transportadas por via aérea);
 - d) Restrição da via oral;
 - e) Informação médica;
 - f) Contacto prévio com centro de tratamento de queimados.

12. Deve ser avaliada a gravidade da queimadura com registo no processo clínico da causa e local, extensão e profundidade:

- a) Local e extensão:
 - i. Cálculo da A/C (Vide anexo II “Cálculo da Área Queimada (área em % que faz parte integrante da presente CN)”).
- b) Profundidade:
 - i. Queimadura epidérmica-eritema da pele (ex: queimadura solar): Não deve ser considerada no cálculo da superfície corporal queimada para efeitos de reposição hídrica;
 - ii. Queimadura superficial de espessura parcial: envolve a epiderme e parte de derme papilar;
 - iii. Queimadura profunda de espessura parcial: envolve epiderme, toda a camada papilar da derme até à derme reticular;
 - iv. Queimadura profunda completa: envolve toda a espessura da pele.
 - v. Queimadura profunda “completa +”: envolve, para além de toda a espessura da pele, tecidos subjacentes, como músculos e / ou ossos.

-
- 12.1. Na avaliação da profundidade da queimadura deve ser considerado o seguinte:
- a) 1º grau = epidérmica;
 - b) 2º grau= superficial parcial (antigo 2º grau superficial);
 - c) 3º grau= profunda completa e/ou profunda completa +;
- 12.2. A profundidade da lesão provocada por queimadura deve ser reavaliada 2 a 3 dias após a avaliação inicial, preferencialmente pelo mesmo médico.
13. O doente e/ou representante legal devem ser informados e esclarecidos acerca da necessidade do plano terapêutico, da situação clínica, dos efeitos secundários, benefícios e riscos do tratamento.
14. Deve ser ainda obtido o consentimento informado escrito de acordo com a Norma n.º 015/2013 da DGS, atualizada a 01/11/2015. “Consentimento informado, esclarecido e livre por escrito”.
15. Deve ser disponibilizado um folheto informativo sobre o plano terapêutico à pessoa e/ou representante legal.
16. No tratamento da queimadura superficial ou escaldão:
- a) O penso protetor ou produto em creme pode ser indicado para o conforto e para a promoção de uma cicatrização mais rápida;
 - b) Devem ser indicados pensos humidificados que incentivem a re-epitelização para a cicatrização de feridas;
 - c) Deve reavaliar-se a queimadura após 48 horas e, preferencialmente a cada 3 dias;

-
- d) Se a pele estiver integra, deve ser prescrita a mudança para um produto de cicatrização de feridas;
 - e) Os produtos com ação antimicrobiana (como o creme de sulfadiazina de prata) devem ser prescritos em todos os tipos de queimaduras durante as primeiras 72 horas (três dias) após lesão por queimadura;
 - f) As feridas de queimaduras com sinais de infeção devem ser tratadas com sulfadiazina de prata;
 - g) A indicação do uso prolongado de creme de sulfadiazina de prata (mais de 7 dias) deve ser evitada em queimaduras não infetadas;
 - h) Após o tratamento inicial com creme de sulfadiazina de prata, deve ser prescrito um penso hidrocolóide que promove a cicatrização;
 - i) Devem ser drenadas as flictenas com assepsia;
 - j) As gazes de parafina (uma só camada) podem estar indicadas quando os hidrocolóides estão indisponíveis;
 - k) Nas cicatrizes decorrentes de queimaduras deve ser prescrita proteção solar máxima no primeiro ano após a queimadura.

17. Tratamento de queimaduras moderadas a graves:

- a) As pessoas com queimaduras elétricas e com traumatismos associados apresentam risco aumentado de insuficiência renal aguda por rabdomiólise e deve alcalinizar-se a urina, através da prescrição de bicarbonato de sódio;
- b) As queimaduras químicas não devem ser neutralizadas e devem ser irrigadas com água durante pelo menos 1 hora, com exceção da queimadura por cal viva;

-
- i. Nas lesões químicas oculares deve ainda ser a pessoa ser observada por oftalmologia;
 - ii. Na queimadura química por cal viva, a primeira atitude deverá ser remover, sem água, o produto químico;
 - c) A pessoa deve ser mantida quente (normotérmico, manter temperatura >35°C e seco);
 - d) A intubação endotraqueal tem de ser assegurada de acordo com o elencado no nº 4 da presente CN.
 - e) Deve ser assegurado o acesso venoso periférico, preferencialmente, 2 cateteres (de calibre 14 ou 16 G) em área não queimada;
 - f) Devem ser prescritos os seguintes testes laboratoriais:
 - i. Hemograma;
 - ii. Ionograma;
 - iii. Uremia;
 - iv. PTT;
 - v. Tempo de protrombina;
 - vi. Creatinémia;
 - vii. Glicémia;
 - viii. Proteína C reativa;
 - ix. Creatinofosfoquinase;
 - x. Proteínas totais/ albumina;

-
- xi. Pesquisa de medicamentos ou drogas na urina e teste de gravidez, se aplicável.
- h) Prescrição da profilaxia do tétano, se aplicável;
- i) Prescrever, como primeira opção, lactato de ringer, de acordo com a fórmula de Parkland no adulto ($4 \text{ ml} \times \text{Kg} \times \% \text{ área corporal queimada}$) e com a fórmula de Brooke modificada nas crianças ($2 \text{ ml} \times \text{Kg} \times \text{área corporal queimada}$);
- i. Adultos e crianças com queimaduras superiores a 20% da área total de superfície corporal queimada;
- j) Avaliação da dor com escala apropriada ao grupo etário e especificidades do doente deve ser realizada e registada;
- k) Imediatamente após o arrefecimento e cobertura da queimadura (ex: lençol esterilizado) deve prescrever-se analgesia endovenosa;
- l) Deve ser considerada a prescrição de opióides:
- i. ADULTOS: morfina 2 mg via endovenosa, repetindo se necessário cada 5 minutos até dose máxima de 0,2 mg/kg;
- ii. CRIANÇAS: morfina 0,1 mg/kg via endovenosa, repetindo se necessário cada 15 minutos até dose máxima de 0,2 mg/Kg.
- m) Em alternativa, podem ser prescritos paracetamol e/anti-inflamatórios não esteroides;
- n) Deve ser mantido o débito urinário a 0,5ml/Kg/hora no adulto e 0,5 a 1 ml/kg/hora na criança com peso <30 Kg, através de reposição da volémia.

17. Deve ser efetuada monitorização hemodinâmica dos seguintes parâmetros:

a) Débito urinário;



- b) Frequência cardíaca;
- c) Estado de consciência;
- d) Saturação de Oxigénio;
- e) Pressão arterial.

18. Deve ser feita monitorização laboratorial, a cada 6 horas nas primeiras 24 horas de ressuscitação pós queimadura e posteriormente a cada 12 horas até às 72 horas.

19. Qualquer exceção deve ser fundamentada clinicamente com registo no processo clínico.

20. Encaminhamento e referenciação da pessoa com queimadura na RAA ao abrigo do Regulamento da Deslocação de Doentes do SRS

Com vista ao efetivo tratamento das pessoas com queimaduras, a evacuação aérea é solicitada pelo médico da US de origem ao Médico Regulador (MR) do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA).

Independentemente da situação e sempre que necessário, o MR deve conferenciar com o Médico Especialista em Cirurgia Plástica do Hospital do Divino Espírito Santo, EPER, que se encontra em regime de prevenção.

20.1. As pessoas com queimaduras são referenciadas e transferidas de acordo com os critérios clínicos abaixo descritos. Assim têm como destino:

a) Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER (HSEIT, EPER):

- i. Em idade pediátrica com queimaduras do 2º grau até 15% AC, sem lesões das vias aéreas, sem queimaduras circulares e que não impliquem atitudes reconstrutivas;

- ii. Adultos com queimaduras do 2º grau até 20% AC, sem patologias associadas, sem lesões das vias aéreas, sem queimaduras circulares.

b) Hospital do Divino Espírito Santo EPER (HDES, EPER):

- i. Queimaduras do 2º e 3º grau com mais de 10% e até 25% em doentes com mais de 50 anos de idade;
- ii. Queimaduras do 2º e 3º grau até 25 % em doentes entre 15 e 50 anos de idade;
- iii. Queimaduras do 3º grau entre 5% e 20% em doentes até aos 60 anos;
- iv. Queimaduras elétricas, incluindo “flash elétrico”;
- v. Queimaduras químicas em áreas funcionais ou estéticas.

C) Unidade de Queimados, no Continente Português, para adultos:

- i. Doentes com queimaduras das vias aéreas são transferidos para uma Unidade de Queimados, após as medidas iniciais de reanimação e estabilização;
- ii. Doentes em idade pediátrica com queimaduras superiores a 25 % A/C também serão transferidos para Unidades de Queimados Pediátricos.

21. Ativação da VVTQ Intra-hospitalar

- a) A ativação da VVTQ Intra-Hospitalar ocorre aquando da admissão da pessoa com queimadura que apresente os critérios elencados no n.º 19 da presente CN;
- b) O enfermeiro da triagem, se aplicável, deverá informar o médico chefe do SU/UBU da presença de um caso para ativação da VVTQ e encaminhar o doente para a área designada;

- c) O médico responsável pela equipa de urgência deverá verificar e avaliar os critérios de ativação ou desativação VVTQ;
- d) Sempre que necessário solicitar de modo célere, ao MR, a Evacuação da pessoa com queimadura.
- e) A folha de registo da pessoa com queimadura, deverá acompanhar o utente, vide anexo VI que integra a presente CN.

22. Avaliação da implementação da presente CN:

22.1. A avaliação da implementação da presente CN é contínua, executada a nível local e regional, através de processos de auditoria externa e interna, com recurso aos instrumentos de auditoria constantes nos Anexos V e VI que fazem parte integrante do presente documento;

22.2. A parametrização dos sistemas de informação para o impacte da presente CN é da responsabilidade da DRS, do SRPCBA, dos dirigentes máximos dos Hospitais e das Unidades de Saúde de Ilha.

22.3. A emissão de diretivas e instruções para o cumprimento da implementação da presente CN:

- a) nos cuidados pré-hospitalares é da responsabilidade do SRPCBA, das direções clínicas dos Hospitais e das Unidades de Saúde de Ilha;
- b) nos cuidados Hospitalares é da responsabilidade das direções clínicas dos Hospitais e das Unidades de Saúde de Ilha.

22.4. A implementação da presente CN pode ser monitorizada e avaliada através dos seguintes indicadores:

- a) nos cuidados pré-hospitalares:
 - a. Percentagem (%) de pessoas admitidas SU/UBU com diagnóstico de queimadura:

-
- i. Numerador: Número de pessoas admitidas em SU/UBU com diagnóstico de queimadura;
 - ii. Denominador: Número de pessoas admitidas em SU/UBU.

b) nos cuidados hospitalares:

- a. Percentagem (%) de pessoas (contexto hospitalar), com diagnóstico de queimadura, referenciados para Centro de Tratamento de Queimados:
 - i. Numerador: Número de pessoas referenciadas com o diagnóstico de queimadura para Centros de Tratamento de Queimados;
 - ii. Denominador: Número de pessoas admitidas com diagnóstico de queimadura.
- b. Demora média de internamento hospitalar por episódio com diagnóstico principal de queimadura:
 - i. Numerador: Número total de dias de internamento associados aos GDH 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827 e 828);
 - ii. Denominador: Total de pessoas classificadas nos GDH 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827 e 828.

22.5. A avaliação da implementação da presente CN é contínua, executada a nível local, nos Hospitais e nas Unidades de Saúde de Ilha, e a nível Regional pelo Coordenador Regional (CR) da VVTQ, em articulação com a

DRS, e o SRPCBA. No âmbito deste propósito devem as entidades envolvidas garantir o seguinte procedimento:

- a. Cada USI, hospital e o SRPCBA elabora o relatório circunstanciado referente a cada ano civil e remete ao CR da VVTQ, até ao final da primeira quinzena do mês de fevereiro do ano civil subsequente.
- b. O CR da VVTQ, até ao final da 1ª quinzena do mês de abril, elabora e remete à DRS, o relatório regional anual referente ao ano transato.

O Diretor Regional

Siglas/Acrónimos

A/C- Área Corporal

CN – Circular Normativa

CR- Coordenador Regional

HDES, EPER - Hospital do Divino Espírito Santo, EPER

HH, EPER - Hospital da Horta, EPER

HSEIT, EPER - Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira, EPER

MR – Médico Regulador

SRPCBA - Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores

UBU – Unidade Básica de Urgência

US-Unidade de Saúde

USI – Unidade de Saúde de Ilha

SU – Serviço de Urgência

VVTQ-Via Verde do Tratamento das Queimaduras

Referências Bibliográficas

Direção-Geral da Saúde. [Orientação nº 022/2012 de 18/12/2012](#). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos).

Direção-Geral da Saúde. [Norma nº 023/2012 de 26/12/2012 atualizada 13/07/2017](#). Abordagem Pré-hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto.

Direção-Geral da Saúde. [Norma nº 022/2012 de 26/12/2012 atualizada a 13/07/2017](#). Abordagem Hospitalar das Queimaduras em Idade Pediátrica e no Adulto.

Public Health Division. *Management guidelines for people with burn injury*. NSW Health Department; 1996.

Australian and New Zealand Burn Association. *Emergency management of severe burns: Course manual*. 8th ed: Australian and New Zealand Burn Association Limited; 2004.

Nguyen NL, Gun RT, Sparnon AL, et al. *The importance of initial management: A case series of childhood burns in Vietnam*. Burns 2002; 28(2):167-72.

Hettiaratchy S, Papini R. *Initial management of a major burn: I -overview*. BMJ 2004; 328(7455):1555-7.

Alharbi, Ziyad et al. *Treatment of burns in the first 24 hours: simple and practical guide by answering 10 questions in a step-by-step form*. World Journal of Emergency Surgery 2012, 7:13. Acedido em 6-5-15 <http://www.wjes.org/content/pdf/1749-7922-7-13.pdf>

National Health Service. *The management of Patients with Burn in Adult Critical Care*. 2013. Nottingham University Hospitals. Acedido em 6-5-15
http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=5&ved=0CEcQFjAE&url=http%3A%2F%2Fwww.nuh.nhs.uk%2Fhandlers%2Fdownloads.ashx%3Fid%3D56365&ei=wW5LVbThJYzXU7qJgcgP&usg=AFQjCNH-oc9jYnzK4d2FttT0lm5yDI8_Kq&sig2=AR-503r1p-CeTGJWZNpwZA&bvm=bv.92765956,d.d24

Germann G, Barthold U, Lefering R, et al. *The impact of risk factors and pre-existing conditions on the mortality of burn patients and the precision of predictive admission-scoring systems*. Burns 1997;23(3):195-203.

Latenser BA. [Critical care of the burn patient: the first 48 hours](#). Crit Care Med. 2009;37(10):2819-26.

[management](#). Anaesthesist. 2009;58(5):474-84.

White CE, Renz EM. [Advances in surgical care: management of severe burn injury](#). Crit Care Med. 2008; 36(7 Suppl):S318-24.

European Burns Association. *European Practice Guidelines for Burn Care. Minimum Level of Burn Care Provision in Europe Version (2-2013)*. Acedido em 7-5-15 [http://euroburn.org/wp-content/uploads/Documents/Guidelines/EBA - Guidelines - 2013 Vienna Edition.pdf](http://euroburn.org/wp-content/uploads/Documents/Guidelines/EBA_-_Guidelines_-_2013_Vienna_Edition.pdf).

<https://fphc.rcsed.ac.uk/media/2621/burns-consensus-2019.pdf>

<https://www.woundsinternational.com/uploads/resources/5ebace6c70d4ea53a5d3e28ca65f1b74.pdf>

https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Burns_Acute_Management/ <https://www.britishburnassociation.org/wp-content/uploads/2017/06/BBA-First-Aid-Guideline-24.7.18.pdf>

AMARAL, T. et (Coord.) “Suporte Avançado de Vida em Queimados - Manual de Curso. SAVQ”. Lisboa, Portugal: TMA medical, 2017.

ANEXOS

Anexo I – Tabela - Índice de Clark

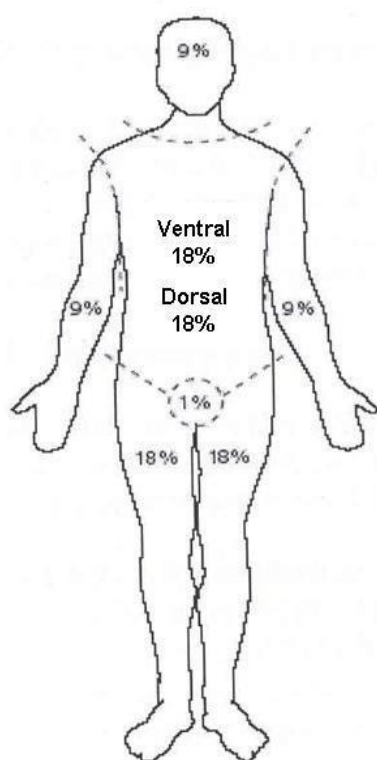
Índice de Clark	
Critério	Pontuação
Espaço fechado	1
Dispneia	1
Alteração de Consciência	1
Rouquidão	1
Queimadura facial	1
Expetoração Carbonácea	1
Fervores/Alterações da Auscultação	1
Total	7

Anexo II – Tabela 2 - Tabela de Lund e Browder

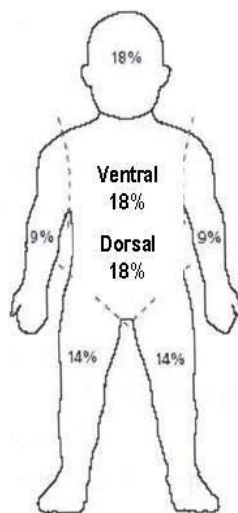
REGIÃO ANATÓMICA	IDADE (ANOS) e percentagem corporal (%) a considerar					
	0 anos	1 ano	5 anos	10 anos	15 anos	> 15 anos
Cabeça	19	17	13	11	9	7
Pescoço	2	2	2	2	2	2
Tronco Anterior	13	13	13	13	13	13
Tronco posterior	13	13	13	13	13	13
Nádegas	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Genitais	1	1	1	1	1	1
Braço	4	4	4	4	4	4
Antebraço	3	3	3	3	3	3
Mão	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
Coxa	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5
Perna	5	5	5,5	6	6,5	7
Pé	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5

Fonte: Lund CC, Browder NC, 1994.

Anexo III- Figura: “Regra dos nove”



Adulto



Pediátrico <10anos

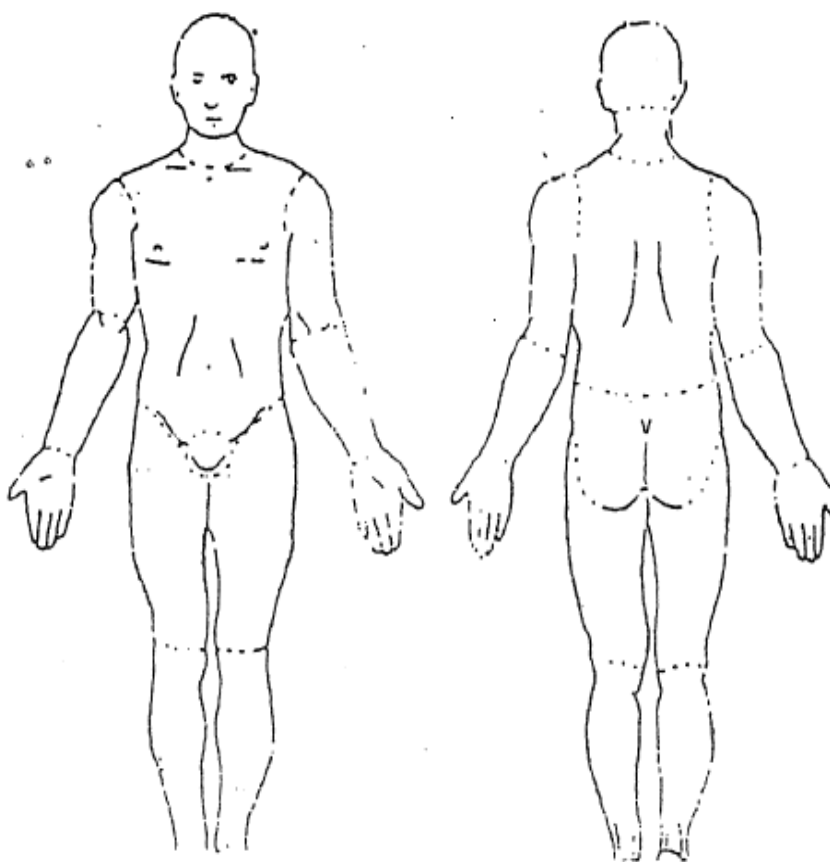


Palma + dedos = 1%

Anexo IV- Folha de registo da pessoa com queimadura (1)

HISTÓRIA CLÍNICA	
Motivo do internamento: _____ _____	
ANAMNESE (História da doença atual; antecedentes pessoais e familiares, revisão geral por órgãos e sistemas)	
Antecedentes pessoais: Status de admissão: _____ Hora da queimadura: _____ h _____ ☐ Tratamento em ambulatório ☐ Admissão pela urgência ☐ Transferido do hospital/Centro de Saúde Data da queimadura: _____ / _____ / _____ Onde ocorreu o acidente? (Cidade / Freguesia): _____ Descrição do acidente: _____ Etiologia: ☐ Fogo / Chama ☐ Líquido quente ☐ Contacto ☐ Químico ☐ Elétrica ☐ Desconhecida	
Lugar: ☐ Fechado ☐ Aberto ☐ Desconhecido	
Local do acidente: ☐ Casa ☐ Trabalho ☐ Lugar público ☐ Outros ☐ Desconhecido	
Circunstâncias: ☐ Acidente ☐ Trabalho ☐ Agressão ☐ Auto agressão ☐ Acidente premeditado ☐ Desconhecido Outra: _____	
Antecedentes pessoais: ☐ Nenhum ☐ Pulmonar ☐ Droga ☐ Neurológicos ☐ ABD / GIN ☐ Tabaco ☐ Visão ☐ Genitourinárias ☐ Psiquiátrica ☐ Ouvidos ☐ Músculo esqueléticas ☐ Infecções cardiovasculares ☐ Metabolismo / Endocrinologia ☐ Outros:	

Anexo IV - Folha de registo da pessoa com queimadura (2)



Anexo IV- Folha de registo da pessoa com queimadura (3)

Lesões Inalatórias

☐ Sim ☐ Não

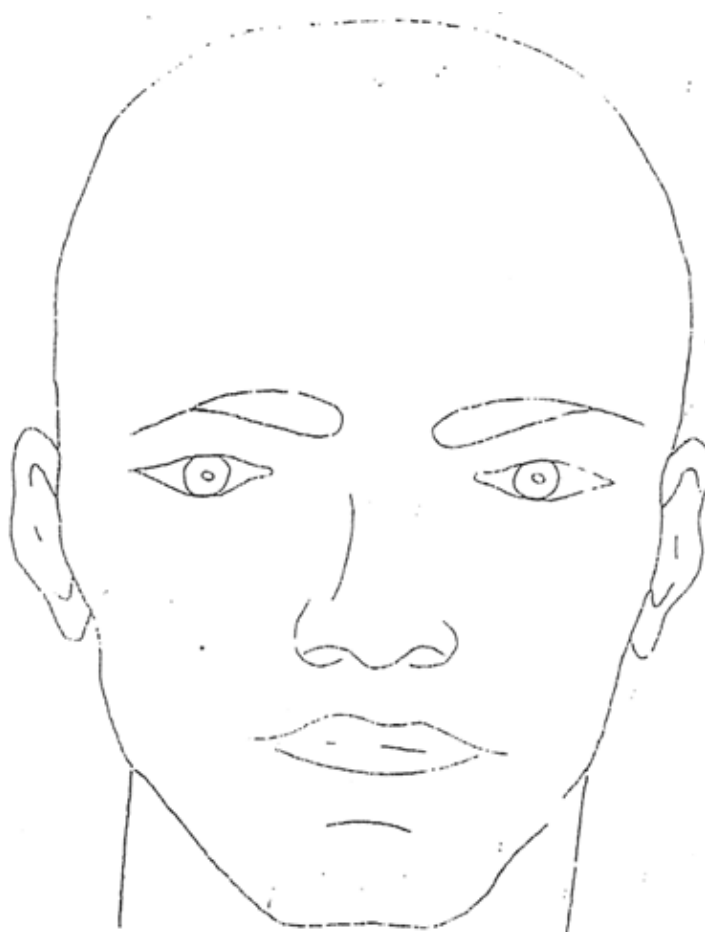
Anomalias pré - existentes: ☐ Sim ☐ Não

Legenda:

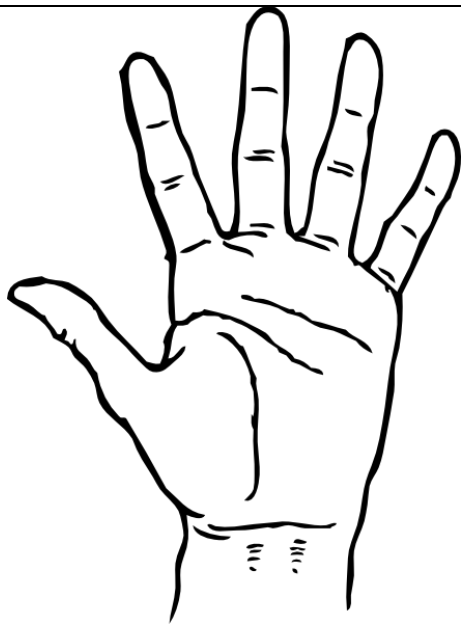
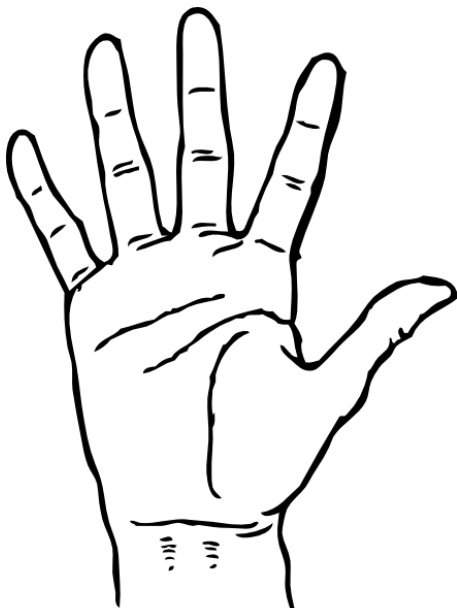
1.º Grau - Vermelho

2.º Grau - Verde

3.º Grau - Preto



Anexo IV - Folha de registo da pessoa com queimadura (4)

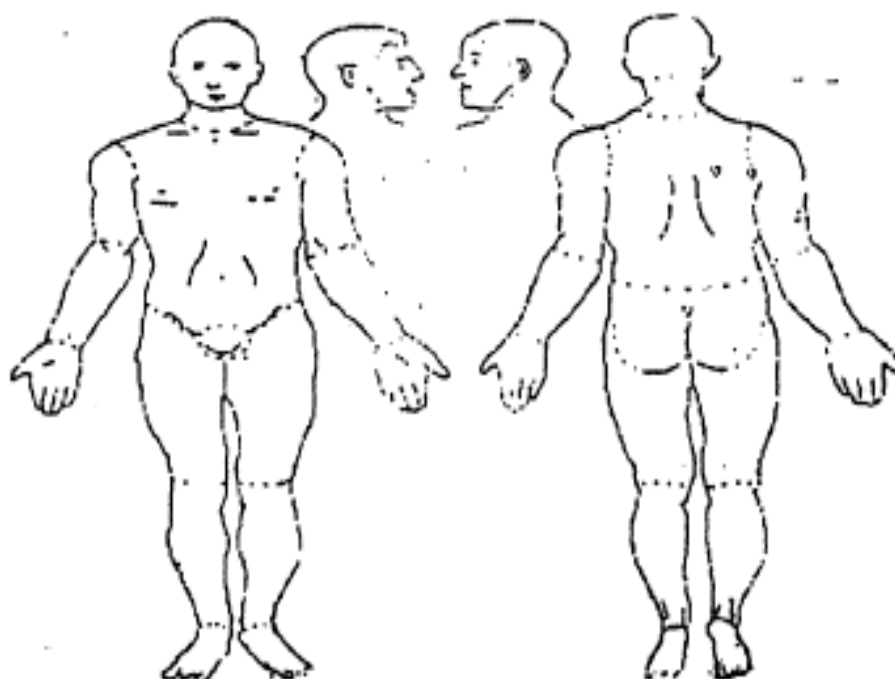
	
	

Anexo IV - Folha de registo da pessoa com queimadura (5)

Cálculo da Área Queimada (área em %)

Área	Idade								Total	Zona Dadora
	Até 1 ano	1 - 4 anos	5 - 9 anos	10 - 14 anos	15 anos	Adulto	2.º Grau	3.º Grau		
Cabeça	19º	17º	11º	11º	9	7				
Pescoço	2º	2º	2º	2º	2º	2º				
Tronco anterior	13º	13º	13º	13º	13º	13º				
Tronco posterior	13º	13º	13º	13º	13º	13º				
Nádega direita	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Nádega esquerda	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Genitais	1	1	1	1	1	1				
Braço direito	4	4	4	4	4	4				
Braço esquerdo	4	4	4	4	4	4				
Ante braço dir.	3	3	3	3	3	3				
Ante braço esq.	3	3	3	3	3	3				
Mão direita	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Mão esquerda	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Coxa direita	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5				
Coxa esquerda	5,5	6,5	8	8,5	9	9,5				
Perna direita	5	5	5,5	6	6,5	7				
Perna esquerda	5	5	5,5	6	6,5	7				
Pé direito	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5				
Pé esquerdo	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5				
Total										

Anexo IV - Folha de registo da pessoa com queimadura (6)



Médico-----CP nº

Anexo V - Instrumento de auditoria clínica – Pré - Hospitalar

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma "Via Verde do Tratamento das Queimaduras"				
Unidade:				
Data: __/__/__		Equipa auditora:		
1: Vigilância Primária				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na abordagem pré-hospitalar da pessoa com queimadura é efetuada a vigilância primária da ABCDEF: manutenção da via aérea com controlo da coluna cervical (A – <i>Airway maintenance with cervical spine control</i>); ventilação (B – <i>Breathing</i>); circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso (C – <i>Circulation with haemorrhage control</i>); verificação do estado de consciência (D – <i>Disability: Neurological status</i>); exame da vítima com despiste de lesões associadas (E – <i>Exposure with environmental control</i>); fluidoterapia quantificada pela fórmula de Parkland (RC16) e fórmula de Brook modificada (F – <i>Fluid resuscitation</i>)				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
2: Vigilância Secundária				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na vigilância secundária da pessoa com queimadura é efetuada a identificação da AMPLE: alergias (A – <i>Allergies</i>); medicação habitual (M – <i>Medications</i>); antecedentes clínicos (P – <i>Past medical history</i>); hora da última refeição ou bebida (L – <i>Last meal or drink</i>); causa da queimadura (E – <i>Events preceding injury</i>)				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
3: Situações Clínicas				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa com queimadura extensa é administrado oxigénio a 100% humidificado por máscara facial, mesmo que não apresentem sinais óbvios de dificuldade respiratória				
Existe evidência de que na pessoa com queimadura é removido o vestuário não aderente, adereços e adornos e não é removido o vestuário quando apresenta vestígios de alcatrão				
Existe evidência de que na pessoa com suspeita de lesão cervical ou da coluna vertebral é efetuada imobilização				
Existe evidência de que na pessoa com queimaduras causadas pelo frio ou escaldões se recorre à irrigação imediata em água corrente (8 a 15 graus C) durante pelo menos 20 minutos				
Existe evidência de que na pessoa com queimaduras químicas é realizada a irrigação com água corrente, à exceção na pessoa com queimaduras por calor viva				

Existe evidência de que na pessoa, para parar o processo da queimadura é considerada a utilização de água até 15 graus Celsius (morna) durante cerca de 15/20 minutos, iniciando sempre o arrefecimento com água e nunca utilizar gelo				
Existe evidência de que na pessoa, se tiver havido um atraso no início do arrefecimento, este ainda é iniciado até três horas após a queimadura				
Existe evidência de que na pessoa não são aplicados cremes tópicos ou qualquer outro apósito, dado que podem interferir com a avaliação posterior				
Existe evidência de que na pessoa, após o arrefecimento, são cobertas as queimaduras com um lençol limpo ou esterilizado, compressas húmidas esterilizadas, ou uma manta isotérmica que pode ser utilizada como cobertura temporária antes da avaliação				
Existe evidência de que na pessoa com queimadura é evitada a hipotermia, mantendo-a normotérmica				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
4: Intubação Endotraqueal				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa com queimadura a intubação endotraqueal é considerada nas seguintes situações: pessoas em coma; insuficiência respiratória; índice de Clark > 2; inalação por monóxido de carbono; persistência de SaO2 ≤ 90 %, apesar de suplementação de oxigenoterapia; queimaduras cutâneas major ou com área ≥ 40%; queimaduras circunferenciais do tórax; estimativa de demora no transporte até ao centro de queimadas				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
5: Monitorização e Avaliação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que na pessoa queimada, a monitorização hemodinâmica dos seguintes parâmetros é iniciada nos primeiros cuidados, o mais precocemente possível: débito urinário; frequência cardíaca; estado de consciência; saturação de oxigénio; pressão arterial				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
6: Transferência/Transporte				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FONTE
Existe evidência de que a pessoa com queimadura é transportada/transferida para um serviço de urgência após avaliação e intervenção adequadas, de acordo com a situação: vigilância primária e secundária; acesso venoso (sempre que possível); intubação nasogástrica em pessoas com vômitos ou em todas as pessoas transportadas por via aérea; restrição da via oral; informação clínica; contacto prévio com hospital; registo de áreas queimadas				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $X = \text{Total de respostas SIM} / \text{Total de respostas aplicáveis} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$

Anexo VI - Instrumento de auditoria clínica – Abordagem Hospitalar

Instrumento de Auditoria Clínica				
Norma " Via Verde do Tratamento das Queimaduras "				
Unidade:				
Data: __/__/__	Equipa auditora:			
1: Consentimento informado				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/ FONTE
Existe evidência de que a pessoa e/ou o representante legal são informados e esclarecidos acerca da necessidade do plano terapêutico das queimaduras, dosefeitos secundários, benefícios e riscos do tratamento				
Existe evidência de um consentimento informado escrito para o tratamento das queimaduras de acordo com a Norma N.º 015/2013 "Consentimento Informado, esclarecido e livre dado por escrito"				
Existe evidência de que é disponibilizado à pessoa e/ou representante legal um folheto informativo sobre o plano de tratamento das queimaduras				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
2: Avaliação Clínica				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/ FONTE
Existe evidência de que na admissão hospitalar da pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura é efetuada vigilância primária do ABCDEF: manutenção da via aérea com controlo da coluna cervical (A – <i>Airway maintenance with cervical spine control</i>); ventilação (B – <i>Breathing</i>); circulação com controlo hemorrágico e acesso venoso (C – <i>Circulation with haemorrhage control</i>); verificação do estado de consciência (D – <i>Disability: Neurological status</i>); exame da vítima com despiste de lesões associadas (E – <i>Exposure with environmental control</i>); fluidoterapia quantificada pela fórmula de Parkland (RC16) e fórmula de Brook modificada (F – <i>Fluid resuscitation</i>)				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura é efetuada vigilância secundária com a identificação da AMPLE: alergias (A – <i>Allergies</i>); medicamentos habituais (M – <i>Medications</i>); antecedentes clínicos (P – <i>Past medical history</i>); hora da última refeição ou bebida (L – <i>Last meal or drink</i>); causa da queimadura (E – <i>Events preceding injury</i>)				

Existe evidência de que no adulto é avaliada a gravidade da queimadura com registo no processo clínico da causa, local e extensão (através da regra dos nove no adulto) e profundidade (através da classificação das queimaduras) nos termos da presente Norma				
Existe evidência de que em idade pediátrica é avaliada a gravidade da queimadura com registo no processo clínico da causa, local e extensão através da tabela de Lund e Browder (idade e percentagem de área corporal)e profundidade (através da classificação das queimaduras) nos termos da presente Norma				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é reavaliada a profundidade da lesão provocada por queimadura dois a três dias após avaliação inicial, preferencialmente, pelo mesmo médico				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
3: Tratamento da Queimadura Superficial ou Escaldão				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/ FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) pode ser indicado: usado penso protetor ou produto em creme para conforto e promoção de uma cicatrização mais rápida				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é indicado penso(s) humidificado(s) que incentiva a re-epitelização para a cicatrização de feridas				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) quando a pele não está íntegra é prescrita a mudança para um produto de cicatrização de feridas				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) são prescritos todos os tipos de queimaduras durante as primeiras 72 horas (três dias) produtos com ação antimicrobiana (como o creme de sulfadiazina de prata ou sulfadiazina de prata mais cerium)				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com feridas de queimaduras que apresentam sinais de infeção devem ser tratadas com sulfadiazina de prata tópica ou sulfadiazina de prata mais cerium				

Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é evitada a indicação do uso prolongado de creme de sulfadiazina de prata (mais de sete dias) em queimaduras não infectadas				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) após um tratamento inicial com creme de sulfadiazina de prata, deve ser prescrito um penso hidrocolóide que promove a cicatrização				
Existe evidência de que na pessoa adulta ou em idade pediátrica são drenadas as flictenas com assepsia fazendo um orifício				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) podem ser indicadas gazes de parafina de uma camada quando os hidrocolóides estão indisponíveis				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com cicatrizes decorrentes de queimadura é prescrita proteção solar máxima no primeiro ano após a queimadura				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
4: Tratamento da Queimadura Moderada a Grave				
Crítérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/ FONTE
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura(s) elétrica(s) e com traumatismo(s) associado(s) apresentando risco aumentado de insuficiência renal aguda por rabdomiólise, é alcalinizada a urina, através da prescrição de bicarbonato de sódio				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura(s) química(s) não é neutralizada e é irrigada com água durante pelo menos uma hora, com exceção da queimadura por cal viva				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com lesão(ões) química(s) oculares por queimadura(s) química(s) é observado por oftalmologista				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura(s) química(s) por cal viva não é indicada a neutralizada nem a irrigação com água e a primeira atitude é a remoção, sem água, do produto químico				
Existe evidência de que a pessoa (idade pediátrica ou adulto) é mantido quente (normotérmico, com temperatura > 35°C) e seco				

Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) a intubação endotraqueal é considerada quando apresenta a(s) seguinte(s) situação(ões): coma; persistência de hipoxemia $\text{SaO}_2 \leq 90\%$ apesar de suplementação de O_2 ; percentagem de queimaduras $> 35\%$ a 40% ; insuficiência respiratória; índice de Clark > 2 (score clínico da lesão inalatória); inalação e ou intoxicação por monóxido de carbono; queimaduras circunferenciais do tórax				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é assegurado o acesso venoso periférico, preferencialmente dois cateteres (de calibre 16 ou 14 G) em área não queimada				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) são prescritos os seguintes testes laboratoriais: hemograma, ionograma, uremia, PTT, Tempo de protrombina, creatinemia, glicemia, proteína C reativa, creatinafosquinase, proteínas totais/albumina, pesquisa de substâncias (drogas, medicamentos) na urina e teste de gravidez se aplicável				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é prescrita profilaxia do tétano se aplicável				
Existe evidência de que no adulto com queimaduras superiores a 20% da área total de superfície corporal queimada é prescrito, como primeira opção, o lactato de ringer de acordo com a fórmula de <i>Parkland</i> ($4\text{ml} \times \text{Kg} \times \% \text{ de área total de superfície corporal queimada}$)				
Existe evidência de que na criança com queimaduras superiores a 20% da área total de superfície corporal queimada é prescrito, como primeira opção, o lactato de ringer de acordo com a fórmula de <i>Brook</i> modificada ($2\text{ml} \times \text{Kg} \times \% \text{ da área total de superfície corporal queimada}$)				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é realizada e registada a avaliação da dor com escala apropriada ao grupo etário e especificidades				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) imediatamente após o arrefecimento e cobertura da queimadura (ex: lençol esterilizado) é prescrito analgesia via endovenosa				
Existe evidência de que na pessoa adulta é considerada a prescrição de opióides (morfina 2mg, via endovenosa repetindo se necessário cada 5 minutos até dose máxima de 0,2 mg/kg); ou em alternativa podem ser prescritos paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides				
Existe evidência de que na pessoa em idade pediátrica é considerada a prescrição de opióides (morfina 0,1 mg, via endovenosa, repetindo se necessário cada 15 minutos até dose máxima de 0,2 mg/kg); ou em				

alternativa paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides				
Existe evidência de que no adulto é mantido o débito urinário a 0,5 ml/kg/hora através da reposição da volémia				
Existe evidência de que na criança com peso < 30Kg é mantido o débito urinário a 0,5–1 mg/Kg/hora, através de reposição da volémia				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
5: Monitorização e Avaliação				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) com queimadura superficial ou escaldão é reavaliada a queimadura após 48 horas e, posteriormente, preferencialmente a cada três dias				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é efetuada monitorização hemodinâmica dos seguintes parâmetros: débito urinário; frequência cardíaca; estado de consciência; saturação de oxigénio; pressão arterial				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) é efetuada monitorização laboratorial: a cada 6 horas nas primeiras 24 horas de ressuscitação pós queimadura; e posteriormente a cada 12 horas até às 72 horas				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			
6: Referenciação				
Critérios	Sim	Não	N/A	EVIDÊNCIA/FO NTE
Existe evidência de que a referenciação centro de tratamento de queimados é realizada imediatamente, após cuidados de urgência, quando a pessoa se encontra na(s) seguinte(s) situação(ões): idade <5 anos e > 65 anos; queimaduras em mais de 10% da superfície corporal; queimaduras superficial de espessura parcial (antigo 2º grau) >5% em lactentes;				
queimaduras profundas de espessura parcial (antigo 3º grau) em mais de 2%da superfície corporal; queimaduras da face, pescoço, tórax, períneo, mãos epés; queimaduras circulares do tórax e/ou membros; queimaduras 3º grauem qualquer grupo etário; queimaduras elétricas; queimaduras químicas;carboxihemoglobina > 10%; queimaduras com lesões associadas; inalação de fumo e/ou substâncias tóxicas; traumatismo crânio–encefálico; traumatismo músculo–esquelético; queimaduras com doenças associadas: diabetes mellitus; doença				

hepática; doença renal; doença cardíaca; doença psiquiátrica e/ou neurológica; neoplasias e situações de imunodepressão; suspeita de lesão por maus tratos; necrose epidermólise tóxica (síndrome de Lyell); queimaduras sem cicatrização até ao 10º–14º dia				
Existe evidência de que a referenciação centro de tratamento de queimados é realizada quando a pessoa (idade pediátrica ou adulto) apresenta cicatrizes, de alguns meses, após uma queimadura; queimaduras que requerem intervenção social, emocional ou de reabilitação				
Existe evidência de que na pessoa (idade pediátrica ou adulto) a transferência para um centro de tratamento de queimados é acompanhada dos seguintes procedimentos registados: vigilância primária e secundária; acesso venoso (sempre que possível); intubação nasogástrica (necessária em todos os pessoas transportadas por via aérea); restrição da via oral; informação clínica; contacto prévio com centro de tratamento de queimados				
Subtotal	0	0	0	
ÍNDICE CONFORMIDADE	%			

Avaliação de cada padrão: $X = \text{Total de respostas SIM} / \text{Total de respostas aplicáveis} \times 100 = (\text{IQ}) \text{ de } \dots\%$