

# Curativo de espuma e silicone suave: uma alternativa para o tratamento de queimadura em mãos

## *Dressings and soft silicone foam: an alternative for the treatment of burns in hand*

Rafael Sestito Proto<sup>1</sup>, Ricardo Nascimento Gozzano<sup>1</sup>, Filipe Brasileiro<sup>1</sup>, Silvia Silva Moreira<sup>2</sup>, Hamilton Aleardo Gonella<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Queimaduras são lesões da pele causadas por trauma externo, podendo ser de origem térmica, química ou elétrica. Áreas como face, genitália, mãos e pés necessitam de cuidados específicos e entram em critério de acompanhamento em unidade de queimados. Particularmente, a queimadura de mão consiste no fator com maior impacto no retorno desses pacientes ao trabalho, devido às graves limitações, pela importante função que o membro exerce nas atividades diárias, elevado tempo de tratamento e sequelas funcionais. **Relato do caso:** No caso em estudo, optamos por realizar curativo antimicrobiano de espuma e silicone suave em paciente com queimadura de segundo grau em mão. **Conclusão:** Proporcionou-se conforto durante o uso e as trocas de curativo, absorção do exsudato, controle da infecção, início dos movimentos e fisioterapia precoce do membro afetado, sem necessidade de imobilização e sem prejuízo de suas atividades habituais, preservando a função motora e sensitiva, bem como se evitando sequelas funcionais.

**DESCRITORES:** Unidades de queimados. Queimaduras. Mãos. Curativos.

### ABSTRACT

**Introduction:** Burns are skin lesions caused by external trauma maybe of thermal, chemical or electrical. Areas such as face, genitals, hands and feet need special care and enter criteria in monitoring in the burn unit. Particularly the burning of the hand is the factor with greatest impact in these patients return to work due to severe limitation to patients, the important role that the member has on daily activities, treatment time and high functional sequelae. **Case report:** In our study we chose to perform healing and antimicrobial soft silicone foam, in a patient with second-degree burn on hand. **Conclusion:** It was provide comfort during use and the dressing changes, absorption of exudate, infection control, and the early movements of the affected limb early physiotherapy, without immobilization and without prejudice to their usual activities while preserving motor and sensory function, avoiding functional sequelae.

**KEYWORDS:** Burn units. Burns. Hand. Bandages.

- 
1. Médico Residente do segundo ano do Serviço de Cirurgia Plástica Linneu Mattos Silveira da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil.
  2. Médica assistente do Serviço de Cirurgia Plástica Linneu Mattos Silveira Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil.
  3. Regente do Serviço de Cirurgia Plástica Linneu Mattos Silveira da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Sorocaba, SP, Brasil.

**Correspondência:** Rafael Sestito Proto  
Rua Francelino Romão, 640 - casa76 - Vila Rica - Sorocaba, SP, Brasil - CEP 18052-345  
E-mail: rafaelproto@hotmail.com  
Artigo recebido: 14/2/2012 • Artigo aceito: 3/6/2012

As queimaduras são lesões da pele causadas por trauma externo, podendo ser de origem térmica, química, física ou elétrica. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, as queimaduras são consideradas a quinta causa por morte violenta no mundo. No Brasil, estima-se que pelo menos 1.000.000 indivíduos queimem-se por ano, havendo forte impacto econômico, levando em consideração o tempo de tratamento prolongado<sup>1</sup>.

As diferentes causas de queimaduras podem determinar graus variados de lesões, que necessitam de condutas diferenciadas e podem apresentar sequelas variáveis, a depender do tratamento recebido e da evolução do paciente. Diversos fatores podem influenciar na conduta do paciente queimado, que vai depender da superfície corpórea queimada, profundidade da lesão, idade do paciente e local da queimadura. Áreas como face, genitália, pescoço, de circunferência total, pés e mãos vão necessitar de cuidados específicos e entram em critério de acompanhamento em unidades de queimados.

Particularmente, a presença de queimadura nas mãos consiste no fator específico com maior impacto no retorno desses pacientes ao trabalho<sup>2</sup>, pois, apesar de não ser relevante na mortalidade, o acometimento das mãos dificulta ainda mais a reintegração do paciente à sociedade e o retorno à vida profissional após a alta hospitalar<sup>3</sup>.

As mãos representam menos de 6% da superfície corpórea, mas entre 50% a 80% dos pacientes vítimas de queimaduras apresentam acometimento das mãos. Esse tipo de lesão pode levar ao comprometimento funcional de cerca de 57% do paciente<sup>4-6</sup>. O tratamento de queimaduras em mãos apresenta suas particularidades devido à presença do grande número de articulações, inervação e vascularização específicas, além da necessidade de imobilização da área, tornando o paciente, pelo menos temporariamente, incapacitado de realizar suas atividades.

Diante do exposto, o trabalho visa demonstrar a utilização de curativo de espuma suave e silicone como alternativa no tratamento de queimadura em mãos.

## RELATO DO CASO

Paciente de 30 anos, sexo masculino, atendido na Unidade de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, em julho de 2011, vítima de acidente motociclístico, com queimadura de segundo grau em mão esquerda por contato direto com escapamento da moto. Apresentava flictema em palma da mão e falange proximal do primeiro e quinto dedo da mão esquerda, com hiperemia perilesional (Figura 1).

Realizado desbridamento do flictema, apresentando lesão com tecido de granulação, áreas de fibrina e exsudato (Figura 2). Após limpeza e assepsia local, utilizou-se curativo antimicrobiano de espuma e silicone suave (Figura 3). Após cinco dias, ocorreu a primeira troca do curativo, notando-se melhora do aspecto da lesão, sendo realizado novo curativo. Na segunda troca, após sete dias, a lesão apresentava epitelização parcial (Figura 4), sendo orientada apenas hidratação.



Figura 1 – Presença de flictema em palma da mão e falange proximal do primeiro e quinto dedo da mão esquerda, com hiperemia perilesional.



Figura 2 – Aspecto da queimadura após desbridamento do flictema.

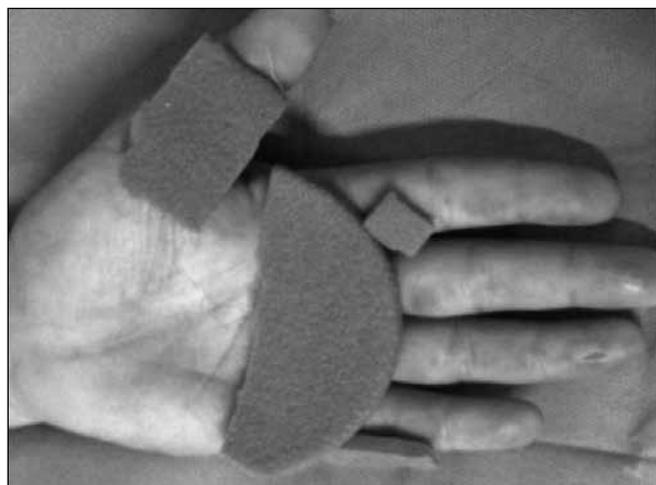


Figura 3 – Curativo antimicrobiano de espuma e silicone suave.



**Figura 4** – Aspecto após segunda troca de curativo, apresentando epiteliação parcial da lesão.

Durante todo o tratamento, o paciente realizou sessões de fisioterapia na mão acometida, sem comprometimento de suas atividades diárias. No 12º dia, o paciente apresentou epiteliação total da mão, sem déficit motor, sensitivo ou estético.

## DISCUSSÃO

As queimaduras de mão determinam graves limitações aos pacientes, pela importante função que o membro exerce nas atividades diárias. Dentre as complicações, é possível ressaltar retrações cicatríciais em flexão ou extensão, sindactília e desvios articulares<sup>7</sup>.

O tratamento das queimaduras em mãos requer uma equipe multidisciplinar de cirurgiões, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. É imprescindível que o tratamento seja precoce e agressivo, para que a função da mão queimada seja restabelecida<sup>8</sup>.

Na avaliação inicial, deve-se dar especial atenção à circulação sanguínea, principalmente nos casos de lesões circulares, a fim de avaliar a necessidade de escarotomias.

Durante o tratamento inicial, o paciente deve manter o membro elevado por 24 a 48 horas e iniciar a movimentação do membro e fisioterapia precocemente, para diminuir edema e sequelas.

Queimaduras profundas necessitam de tratamento cirúrgico com desbridamentos e enxertia precoce e, em algumas situações, retalhos locais ou à distância, quando ocorre exposição de tendões, cartilagens ou ossos<sup>6</sup>.

As queimaduras superficiais devem ser tratadas com agentes tópicos, dentre eles produtos naturais ou químicos, como mel, papaína, iodo e clorexidine, soluções, como sulfadiazina de prata e nitrato de cério, ou curativos contendo prata, como antimicrobiano tópico<sup>9</sup>.

Muitos autores preconizam a imobilização do membro em posição anatômica, que consiste em manter o punho e as articulações metacarpo-falangeanas em flexão, com os dedos estendidos e o polegar em abdução e flexão, evitando a posição de mão em garra; porém, não impedindo sequelas funcionais ou motoras do membro<sup>10</sup>.

No caso em estudo, optamos por realizar curativo antimicrobiano de espuma e silicone suave, que consiste em um curativo de espuma de silicone, filme de poliuretano e antimicrobiano tópico, o sulfato de prata, proporcionando ao paciente conforto durante o uso e as trocas de curativo, absorção do exsudato, controle da infecção, início dos movimentos e fisioterapia precoce do membro afetado, sem necessidade de imobilização e sem prejuízo de suas atividades habituais. Apresentou boa evolução, com epiteliação no 12º dia, preservando a função motora e sensitiva, evitando sequelas funcionais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o curativo de espuma e silicone suave é uma boa opção de tratamento para queimaduras em áreas de articulação, como a mão, evitando longas imobilizações, retrações e sequelas.

## REFERÊNCIAS

1. Silva HTS, Almeida JS, Souza SIF, Costa IMP. Queimaduras: um estudo de caso na unidade de tratamento de queimados do hospital público do oeste, em Barreiras - BA. *Rev Digital Pesq Conquer Fac São Francisco de Barreiras*. 2008;3. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revistaindex.php/conquer/article/viewFile/84/61> Acesso: 30/5/2011
2. Bowden ML, Thomson PD, Prasad JK. Factors influencing return to employment after a burn injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 1989;70(10):772-4.
3. Kamolz LP, Kitzinger HB, Karle B, Frey M. The treatment of hand burns. *Burns*. 2009;35(3):327-37.
4. Engrav LH, Dutcher KA, Nakamura DY. Rating burn impairment. *Clin Plast Surg*. 1992;19(3):569-98.
5. Luce EA. The acute and subacute management of the burned hand. *Clin Plast Surg*. 2000;27(1):49-63.
6. Voulliaume D, Mojallal A, Comparin JP, Foyatier JL. Severe hand burns and flaps: indications. *Ann Chir Plast Esthet*. 2005;50(4):314-9.
7. Kamolz LP, Kitzinger HB, Karle B, Frey M. The treatment of hand burns. *Burns*. 2009;35(3):327-37.
8. Dornelas MT, Ferreira APR, Cazaram DB. Tratamento das queimaduras em áreas especiais. *HU Rev*. 2009;35(2):119-26.
9. Ward RS, Saffle JR. Topical agents in burn and wound care. *Phys Ther*. 1995;75(6):526-38.
10. Kreymerman PA, Andres LA, Lucas HD, Silverman AL, Smith AA. Reconstruction of the burned hand. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(2):752-9.