

QUEIMADURAS DOMÉSTICAS DURANTE A QUARENTENA (COVID – 19) - REVISÃO DE LITERATURA

Tamires Cagnassi¹, Lara Soares da Silva¹, Ana Paula Godoi da Silva¹, Patrícia Toledo de Moraes¹, Joice Moreira Viana¹, Flavia Alexandra de Souza Silva¹, Thalita Bastos de Freitas e Silva².

1 – Alunas Graduandas do 1º semestre do Curso Superior Tecnológico de Estética e Cosmética, Centro Universitário Amparense (UNIFIA), Amparo, São Paulo.

2 – Docente do Curso Superior Tecnológico de Estética e Cosmética, Centro Universitário Amparense (UNIFIA), Amparo, São Paulo.

RESUMO

O artigo aborda o aumento dos casos de queimaduras durante a pandemia COVID-19, devido ao aumento do uso de produtos cosméticos sem a devida recomendação e ao maior tempo passado em casa devido à quarentena. O mesmo também ressalta a prevalência das queimaduras em homens, mas destaca que as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde. Isso pode estar relacionado às questões de autoestima e à pressão social em relação à aparência física. As queimaduras podem afetar a percepção de imagem corporal e causar problemas psicológicos, como drogas, alcoolismo, depressão e dificuldades de relacionamento. Em suma, o artigo aborda diversos aspectos relacionados às queimaduras, como o aumento de casos durante a pandemia COVID-19, a importância da fisioterapia Dermatofuncional e a atuação do esteticista no tratamento, a laserterapia como recurso terapêutico, a diferença na prevalência entre homens e mulheres, as medidas preventivas, a avaliação das lesões e a fisiopatologia das queimaduras. Essa ampla abordagem oferece insights valiosos para profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com queimaduras, visando uma recuperação abrangente e uma melhor qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A queimadura caracteriza-se como traumas causados por determinados agentes que danificam os tecidos de revestimento do corpo humano, entende-se por queimaduras as lesões causadas por contato térmico, elétrico, químico ou radioativo que atingem a pele ou outros tecidos. Podem ser classificadas quanto a sua profundidade (espessura parcial profunda e espessura total) e porcentagem da área de superfície corporal total acometida (Wolf, 2018). Ministério da Saúde classifica as queimaduras em graus, sendo a de primeiro grau: aquela que acomete as camadas superficiais da pele apresentando rubor, edema e quadro alérgico local de baixa intensidade sem o surgimento de bolhas; segundo grau: haverá acometimento tecidual mais profundo onde estará presente a formação de bolhas, alterações na coloração da pele com presença de manchas, edema, quadro alérgico e descamação; terceiro grau: atinge todas as camadas do tecido tegumentar e tecido ósseo, neste grau o paciente não apresentará dor ou pouca dor, uma vez que compromete terminações nervosas, como também folículos pilosos e glândulas sudoríparas. Estas lesões podem causar danos extensos que ocasionam perda de fluidos e infecção da área (Lurk et al., 2010). Danificam a integridade funcional da pele, que é responsável pela homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura interna, flexibilidade e lubrificação da superfície do corpo (Siviero do Vale, 2005).

O ambiente doméstico, principalmente onde se preparam as refeições, mesmo parecendo algo muito comum e ser o lugar mais frequentado, ele também reserva alguns riscos à saúde de quem a manuseia de forma inadequada ou a partir de acidentes inesperáveis dos quais não podemos evitar, como por exemplo: intercorrências com o gás, onde suas principais consequências são respectivamente queimaduras graves. A partir disso, é notável o trauma que ele pode causar, afetando o físico do indivíduo e consequentemente o emocional. Dentro da população feminina, que buscam em si o equilíbrio da autoestima, esse tipo de acidente é algo que muda drasticamente sua vida cotidiana, pois além das feridas físicas e visíveis, elas carregam consigo o abalo emocional por ter a sua forma física natural acometida pelas cicatrizes. Mas para todo caso, sempre há um tratamento, e a partir de fisioterapeutas e uma equipe multidisciplinar, eles podem auxiliar na melhora da reabilitação motora, cardiorrespiratória, dermato-funcional e neurofuncional. Com esse estudo, o objeto principal é a busca por tratamentos atuais aplicados dentro da dermato-funcional, uma vez que essa área atua principalmente nos distúrbios tegumentares consequentes de alterações endócrino-metabólicos, dermatológicos, circulatórios, osteomioarticular e neurológicos, focando principalmente na reabilitação estética e funcional. (Silva AS, Silva D, Araujo HG, Monteiro EMO)

METODOLOGIA

O presente trabalho qualifica-se como uma revisão bibliográfica extraída da literatura científica através de artigos científicos disponíveis no acervo bibliográfico das bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo, artigos científicos e sites. Foram escolhidos 8 artigos científicos e sites autorizados, que se adequam dentro dos nossos parâmetros.

Os conceitos-chave utilizados para a pesquisa foram: queimadura, pandemia, ambiente doméstico, autoestima e fisiopatologia. As pesquisas foram realizadas entre os anos de 2015 à 2021.

DESENVOLVIMENTO

A partir do cenário de pandemia da COVID-19, aumentaram os cuidados de higiene pessoal, seguindo as normas da Organização Mundial da Saúde (OMS), para que assim, evitasse o aumento de casos e contaminação no país. Com aumento do uso de produtos higiênicos, como sabonetes, álcool em gel ou álcool 70% e a quarentena, aumentaram os casos de queimaduras dentro de casa. (Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde)

As queimaduras são lesões na pele, por trauma térmico, elétrico, químico ou radioativo. Podem variar do grau leve, até o mais elevado. Elas podem atingir todos os grupos populacionais, levando ao ferido sequelas físicas e psicológicas ao afetado ou a seus familiares. Devido as queimaduras os pacientes acabam tendo alterações motoras significativas com cicatrizes e contraturas, alterando a sua percepção de imagem corporal e psicológica. Entre as dificuldades podemos citar as disfunções articulares como rigidez articular e contraturas de tecidos moles que são posteriormente causados pelas cicatrizes hipertróficas. (Schvartsman C)

A fisioterapia Dermatofuncional é um método de tratamento eficaz e eficiente que pode ser atuada no paciente tanto na fase aguda como na crônica. Os doentes queimados necessitam dessa intervenção fisioterapêutica para prevenir os efeitos das lesões e tratar as lesões agudas a fim de evitar traumas. Os métodos mais usados e que possuem maior efetividade na fisioterapia Dermatofuncional são a cinesioterapia, posicionamento de leitos, mobilização articular e recursos fotobiomoduladores. Os impactos podem causar sérios danos na população feminina e formar cicatrizes após queimaduras e para isso, pode-se usar a fotobiomodulação e recurso Dermatofuncional para tratar lesões, cicatrizes e ajudar no processo inflamatório para formar a cicatrização. (Freitas COAD)

A laserterapia traz efeitos fisiológicos que ajudam nos tratamentos de lesões na pele através da luz, agindo com maior calibre durante a remodelação através da fotoestimulação, tendo uma resposta e recuperação

rápida do tecido, formando um aumento da vascularização da região queimada. Nas pesquisas, o LED visível ou infravermelho tem receptores cromóforos ou fotorreceptores que se encontram dentro das mitocôndrias e nas membranas plasmáticas que vão estimularem as cascatas de eventos que modifica a sinalização intracelular levando proliferação celular reparo e regeneração tecidual. (Araújo MDJS)

Possuindo o foco da pesquisa no público-alvo feminino, ficou evidente que no assunto de traumas por queimaduras, as porcentagens de homens são maiores que das mulheres. Isso por causa que as mulheres procuram mais que os homens os serviços de saúde. Elas possuem maior presença de risco de desenvolver problemas com autoestima, por já viverem em um mundo em que o padrão de beleza é perfeito, por não serem satisfeitas com seus corpos, se tornando pior quando ocorre sequelas de queimaduras, sendo físico como psicológicos, afetando até a “alma”, podendo levar a problemas com drogas, alcoolismo, depressão e dificuldade de se relacionar com outras pessoas. (Souza DP)

AVALIAÇÃO DAS QUEIMADURAS

São múltiplos os fatores envolvidos nas queimaduras que devem ser observados em sua avaliação, a profundidade, extensão e localização da queimadura, a idade da vítima, a existência de doenças prévias, a concomitância de condições agravantes e a inalação de fumaça têm de ser considerados na avaliação do queimado. O ambiente da avaliação deve manter-se aquecido, devendo a pele ser descoberta e examinada em partes, de modo a minimizar a perda de líquido por evaporação.

Depende da intensidade do agente térmico, se gerador ou transmissor de calor, e do tempo de contato com o tecido. É o fator determinante do resultado estético e funcional da queimadura e pode ser avaliada em graus: primeiro, segundo e terceiro grau. Primeiro grau compromete apenas a epiderme, segundo grau compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme, apresenta eritema, calor e dor não há formação de bolhas, evolui com descamação em poucos dias, regride sem deixar cicatrizes, repercussão sistêmica é desprezível, pode deixar sequelas: discromia (superficial); cicatriz (profunda), não é considerada na avaliação da área atingida. Terceiro grau destrói todas as camadas da pele, atingindo até o subcutâneo, podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos, bolhas, erosão ou ulceração, há regeneração espontânea, ocorre reepitelização a partir dos anexos cutâneos (folículos pilosos e glândulas), cicatrização mais lenta (2-4 semanas) apresenta dor, eritema, edema, causa lesão branca ou marrom, seca, dura, inelástica, é indolor, não há regeneração espontânea, necessitando de enxertia eventualmente pode cicatrizar porém com retração das bordas. DZIEWULSKI et al., 2004)

EPIDEMIOLOGIA E MEDIDAS PREVENTIVAS

Apesar de ser crescente os acidentes de queimaduras ainda são consideráveis as taxas de mortalidade e morbidade. Os sobreviventes ainda carregam o fardo pesado das sequelas físicas e psicossociais que dão grande sofrimento a ser superado. Por isso a importância de médicos capacitados e com boas orientações para os primeiros socorros e para prestar um bom atendimento a vítima. As queimaduras dependendo do local podem causar complicações neurológicas, oftalmológicas e geniturinárias. As causas mais comuns de queimaduras são as chamas de fogo, o contato com a água fervente ou outros líquidos quentes e contatos com objetos aquecidos, nas crianças a maioria dos casos é pelos derramamentos de líquidos quentes sobre o corpo como água fervente e bebidas. (DZIEWULSKI et al., 2004)

Anualmente no Reino Unido, 250 mil pessoas sofrem de queimaduras, 175 mil são atendidas em unidades de emergência, 13 mil são hospitalizadas, 1000 necessitam medidas de ressuscitação hidroeletrólítica e 300 evoluem para óbito, já no Brasil acontecem 1 milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização. Estudos no Distrito Federal demonstrou taxa de mortalidade de 6,2% entre os queimados internados em hospital de emergência. As normas legislativas possuem medidas compulsórias de instalação de equipamentos de prevenção de incêndios em prédios públicos e privados, assim como equipamentos específicos de segurança no trabalho. (DZIEWULSKI et al., 2004)

FISIOPATOLOGIA DAS QUEIMADURAS

Um dos fatores que contribuem para a modificação da pele de sua forma natural, é os acidentes por queimaduras, no qual comprometem a integridade funcional da pele, que rompe a homeostase hidroeletrólítica e afeta o controle da temperatura corporal, afetando também a flexibilidade e lubrificação da superfície corpórea, e através da necrose tecidual e colonização de bactérias é que ocorre a resposta local (SHERIDAN, 2003). Existem três classificações para as queimaduras, de acordo com sua profundidade: Primeiro Grau: Eritema e dor, duas características que definem esse nível. Atinge a epiderme e não causa alterações clínicas significativas pela falta de vascularização dessa camada superficial da pele. O reparo do epitélio ao redor da ferida leva em média de três a seis dias, sem sequelas de cicatrizes. Segundo grau: Presença de bolhas é sua principal característica, uma vez que atinge tanto a epiderme quando a derme, abstando de estruturas responsáveis pela reepitelização. São divididas em duas categorias, profunda e superficial, onde a superficial é reconhecida pela lesão rosada, dolorida e úmida, com possível cicatrização em um tempo médio de 10 a 14 dias. Já a profunda possui uma lesão esbranquiçada, seca e menos dolorosa, por conta da perda dos nervos terminais, com cicatrização mais lenta dentro de 25 a 35 dias, com seqüela estética insatisfatória. Terceiro Grau: Aspecto cérico, consistência

endurecida e não dolorosa, uma vez que atravessa toda a espessura da epiderme e da derme. Devido a destruição das terminações nervosas e estruturas responsáveis, não ocorre então a reepitelização, deixando marcas completamente deformadas. Para mais, a lesão térmica ainda é dividida em três zonas: Zona de necrose: máximo dano, perda do tecido de forma irreversível. Zona de estase: redução da perfusão tecidual, com chances de ser reconstituído. Zona de hiperemia: perfusão tecidual aumentada e com chances de recuperação, sem riscos de necrose no local. (DZIEWULSKI et al., 2004) Importante lembrar que com uma avaliação precisa e adequada, em relação ao tamanho da queimadura, se torna fundamental no momento de instruir uma terapia e designação de encaminhar o paciente a um centro de queimaduras. (SBCP, 2008)

CONCLUSÃO

Para queimaduras, um dos tratamentos eficazes é o laser, que traz benefícios à medida que promove a estimulação do tecido que foi atingido, tanto na fase inicial como na cicatricial. Com efeitos análogos, o laser e o LED associados ao tratamento, proporcionam a recuperação tecidual após a queimadura, atuando nos processos de diminuição de edemas, alívio do quadro algico e no processo inflamatório. Assim, unindo esses dois tratamentos, é possível diminuir o tempo em que o paciente fica hospitalizado e conseqüentemente acontece a diminuição de gastos com saúde. Com base em estudos, utilizando amostra de 15 pacientes, sendo 7 mulheres e 8 homens, empregando técnicas de cinesioterapia como método de tratamento após queimaduras, notou-se que os pacientes obtiveram uma melhora na amplitude de movimentos e diminuição das contraturas conseqüentes das aderências cicatriciais. Com a cinesioterapia associada ao procedimento de posicionamento no leito, promove a essas mulheres queimadas uma melhor eficiência dos movimentos musculares e postural, impedindo a instalação de afecções músculo esqueléticas.

Ao final desta revisão bibliográfica, pudemos aprofundar ainda mais a noção de que a Dermatofuncional é muito importante no processo de reabilitação de mulheres acometidas por queimaduras graves, onde a mesma pode reestabelecer a autoestima feminina de volta, devolvendo a sua autoconfiança, em um processo que exige paciência e acima de tudo a determinação para chegar ao fim do tratamento com ótimos resultados. O tratamento estético pode ser iniciado ainda em fase aguda até a crônica, com técnicas que auxiliam na cicatrização, proporcionando ainda mais alívio em relação a sua fisionomia física. Durante o isolamento, devido ao COVID-19, os índices de acidentes com queimaduras, que atingiu principalmente

as mulheres, aumentaram ainda mais, mas graças a grande evolução de métodos que auxiliam a nossa regeneração e cicatrização da pele, não perdemos tanto as esperanças em devolver a estima feminina das mulheres, pois sabemos, que as queimaduras não afetam somente a nossa pele, mas também o nosso emocional. Algumas mulheres chegam a entrar em estado depressivo por não ter mais os seus corpos e aparência física como eram antes. Por isso, cabe a nós sempre estarmos prestativos ao paciente e considerar ele como um todo, devido ao seu estado delicado, certamente a nossa forma de ajudá-lo(a) e acolhê-lo(a) fará com que a sua recuperação seja ainda mais leve e menos dolorosa, física e emocionalmente.

REFERÊNCIAS

Rev Bras Queimaduras. Evidências no tratamento de queimaduras, 2010. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/42/pt-BR/evidencias-no-tratamento-dequeimaduras>

Siviero do Vale, E. C. Initial management of burns: approach by dermatologists. An. Bras. Dermatol, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a>.

Queimaduras. In R. S. Porter (Ed.). Manual MSD: versão para profissionais de saúde. Merck, 2018. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxicac%C3%A7%C3%A3o/queimaduras/queimaduras>.

Revista liberum Accessum. Atuação da dermato-funcional em mulheres acometidas por queimaduras em ambiente doméstico em tempos de pandemia. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/137/126>

Fototerapia: indicações e controvérsias, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/30632>

PREVENÇÃO DE QUEIMADURAS: PERCEPÇÃO DE PACIENTES E DE SEUS FAMILIARES¹, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/r4p3JT4RfDMpLX6sbmbB9tk/?format=pdf&lang=pt>

VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005.

Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico,2021. Disponível em: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:ZPpNpTnKWFMJ:scholar.google.com/+Queimaduras:+fisiopatologia+das+complica%C3%A7%C3%B5es+sist%C3%AAmicas+e+manejo++cl%C3%ADnico&hl=pt-BR&as_sdt=0,5