

Dermatologia

ALÉM DA ESTÉTICA

1ª Edição

Organizadores

Gabriela Teixeira Lima

Hellen Kristina Magalhães Brito

Silvano Araújo Ferreira Júnior

Dermatologia

ALÉM DA ESTÉTICA

1ª Edição

Organizadores

Gabriela Teixeira Lima

Hellen Kristina Magalhães Brito

Silvano Araújo Ferreira Júnior



Editora Omnis Scientia
DERMATOLOGIA ALÉM DA ESTÉTICA
Volume 1

1ª Edição

Triunfo- PE

2021

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D435 Dermatologia além da estética [livro eletrônico] / Organizadores Gabriela Teixeira Lima, Hellen Kristina Magalhães Brito, Silvano Araújo Ferreira Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 50 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Digital Editions

Modo e acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-09-4

DOI 10.47094/978-65-88958-09-4

1. Dermatologia. 2. Pele – Doenças – Tratamento. I. Lima, Gabriela Teixeira. II. Brito, Hellen Kristina Magalhães. III. Ferreira Júnior, Silvano Araújo.

CDD 616.5

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Gabriela Teixeira Lima

Hellen Kristina Magalhães Brito

Silvano Araújo Ferreira Júnior

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

A RARA SÍNDROME DE GRISCELLI, UMA BREVE REVISÃO LITERÁRIA

Hellen Kristina Magalhães Brito

Raquel Cambraia Gomes de Melo

Yngrid Marques de Sousa

Gabriela Teixeira Lima

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

Caroline Dias Simões

Victor Santana Correia Scalabrini

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/11-18

CAPÍTULO 2.....19

SÍNDROME DOS CABELOS IMPENTEÁVEIS: MENIFESTAÇÃO CLÍNICA, FISIOPATOLOGIA E DIAGNÓSTICO DESSA RARA PATOLOGIA

Dyovana Rislley César Almeida

Giovana Junior Pires

Michelle Lorrane Bezerra Hipólito

Gabriela Teixeira Lima

Caroline Dias Simões

Victor Santana Correia Scalabrini

Bruna Campos Couto

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/19-25

CAPÍTULO 3.....26

SÍNDROME DE SJÖGREN-LARSSON: FATORES GENÉTICOS, SINTOMAS E TRATAMENTO

Marina Rocha Arêdes

Eduardo Henrique Antunes Mann

Tháisa Munique Ferreira Costa de Oliveira

Gabriela Teixeira Lima

Maritha Araújo Prates

Danillo Bonifácio Faleiro Braga

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/26-32

CAPÍTULO 4.....33

OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE FERIDAS

Maria Eugênia Costa Casagrande

Nicole Assis Valadares Tavares

Denise Abud de Castro

Gabriela Teixeira Lima

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

Maritha Araújo Prates

Danillo Bonifácio Faleiro Braga

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/33-37

CAPÍTULO 5.....38

COMO CONDUZIR O PRIMEIRO ATENDIMENTO AOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Aparecida da Silva

Gabriela Teixeira Lima

Danillo Bonifácio Faleiro Braga

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

Maritha Araújo Prates

Rhuan de Santana Fernandes

Luiza Helena Santos Giorni

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/38-42

CAPÍTULO 6.....43

A RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCLERITE AGUDA E PORFIRIA CUTÂNEA TARDIA, UMA BREVE DESCRIÇÃO

Gabriela Teixeira Lima

Victor Ferreira Schuwartz Tannus

Rhuan de Santana Fernandes

Hellen Kristina Magalhães Brito

Victor Santana Correia Scalabrini

Rebecca Martins de Sousa Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-09-4/43-49

PREFÁCIO

A obra intitulada “Dermatologia Além da Estética” apresenta um conjunto de cinco capítulos com temáticas diversas que visam abordar sobre assuntos essenciais e para a formação e atuação de profissionais na área dermatológica.

Essa coletânea apresenta um amplo espectro de abordagem, tratando de temas que vão desde o cotidiano do profissional atuante na área da saúde, até assuntos raros e pouco difundidos na medicina. O livro tem potencial de estimular a construção de saberes voltado para a área da dermatologia e, com ele, almejamos contribuir positivamente através da disseminação de conhecimento.

Agradecemos aos autores que contribuíram para a construção dessa obra por todo esforço e dedicação ofertados. Esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento de temas relevantes na área dermatológica, orientando estudantes, docentes, gestores e pesquisadores a reflexão sobre a importância dos assuntos aqui abordados.

Ademais, vale ainda ressaltar a parceria entre a Liga Acadêmica de Dermatologia do Centro Universitário Atenas (campus Paracatu, Minas Gerais) na produção do conteúdo que compõe esse livro. Os membros ligantes se empenharam para oferecer um material de estudo com qualidade para que essa obra se tornasse fonte de busca e pesquisa para os temas aqui tratados.

Gabriela Teixeira Lima

Hellen Kristina Magalhães Brito

Silvano Araújo Ferreira Júnior

COMO CONDUZIR O PRIMEIRO ATENDIMENTO AOS PACIENTES VÍTIMAS DE QUEIMADURAS: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Letícia Aparecida da Silva¹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K9509649Y6>

Gabriela Teixeira Lima²

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2522168U1>

Danillo Bonifácio Faleiro Braga³

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K9702512E0>

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho⁴

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), Brasília, Distrito Federal.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8130363H1>

Maritha Araújo Prates⁵

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8045387D5>

Rhuan de Santana Fernandes⁶

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K9745212J9>

Luiza Helena Santos Giorni⁷

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2564764Y2>

RESUMO: As queimaduras consistem em lesões cutâneas provocadas, geralmente, pelo contato direto com alguma fonte de calor ou frio, radiações, corrente elétrica, determinados produtos químicos, fricções ou plantas e animais específicos. Apresentam diferentes tipos de acometimento, podendo atingir as camadas mais superficiais da pele e também alcançar níveis mais profundos, comprometendo músculos e ossos. A profundidade a qual a queimadura alcança é o que determina a gravidade do ferimento: quanto mais profundo for o acometimento, mais grave é a lesão. Quanto à profundidade, as queimaduras diferenciam-se em três níveis: primeiro, segundo e terceiro grau, sendo a classificação de segundo grau subdividida em outras duas: segundo grau superficial e profundo. As queimaduras são consideradas um importante problema de saúde pública por gerarem inúmeras complicações físicas aos indivíduos, sendo capazes de levar o paciente a danos de ordem psicológica e social, podendo ainda ocasionar a morte. Além dos cuidados imediatos, as queimaduras geralmente requerem tratamento em longo prazo com inúmeras visitas ambulatoriais, múltiplos procedimentos cirúrgicos reconstrutivos e longas internações hospitalares. Avalia-se que no Brasil aconteça em torno de um milhão de incidentes envolvendo queimaduras ao ano, sendo que apenas cem mil pacientes buscam atendimento hospitalar e, deste valor, cerca de dois mil e quinhentos irão a óbito por razão direta ou indireta em função de lesões.

PALAVRAS-CHAVE: Primeiro Atendimento. Queimaduras. Tratamento.

HOW TO DELIVER THE FIRST MEDICAL ATTENTION FOR BURN INJURY PATIENTS: A BRIEF BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: Burns consist of skin lesions usually caused by direct contact with a source of heat or cold, radiation, electric current, some chemicals, frictions, or specific plants and animals. They present different types of involvement, reaching the most superficial or most deep layers of the skin, compromising muscles and bones. The depth to which the burn reaches is what determines the severity of the injury: the deeper the burn, the more serious the injury. As for the depth, the burns differ in three levels: first-, second- and third-degree, with the second-degree classification being subdivided into two others: superficial and deep second-degree. Burns are considered an important public health problem because they generate numerous physical complications for individuals, being able to lead the patient to psychological and social damages, and may cause death. Besides the immediate care, burns often require long-term treatment with numerous outpatient visits, multiple reconstructive surgical procedures and long hospital stays. It is estimated that in Brazil happens around one million incidents involving burns per year, with only one hundred thousand patients seeking hospital care and, of this value, about two and a half thousand will die for direct or indirect reason due to injuries.

KEY-WORDS: First Medical Attention. Burns. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões de tecidos orgânicos produzidas, principalmente, por traumas de origem térmica, podendo também ser causadas por outras etiologias como: radiação, compostos químicos e eletricidade. A gravidade do ferimento é influenciada diretamente pela profundidade da lesão e do número de camadas acometidas da pele, do tecido e de outras estruturas subjacentes. O objetivo deste estudo visa revisar como deve ser feito o primeiro atendimento aos pacientes vítimas de queimados, a fim de proporcionar conhecimento para reduzir possíveis complicações e sequelas, além de ainda melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Concomitante a isso, objetiva-se também analisar a respeito dos melhores e mais recentes tratamentos para as queimaduras.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um trabalho de pesquisa bibliográfica qualitativa de abordagem descritiva e natureza básica constituído com base na pesquisa de artigos científicos acerca da temática “primeira assistência ao paciente queimado”. Para isso, utilizaram-se como fonte de pesquisa as bases de dados: PubMed, MedLine e SciELO. Os critérios de inclusão foram artigos publicados em português e inglês dos últimos dez anos que abordassem o atendimento ao paciente queimado. A busca foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2020.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

As diversas formas para o tratamento de queimaduras são descritas desde os tempos antigos e, com o passar dos anos, foram adequando-se à realidade de cada época. Na contemporaneidade, entende-se que o primeiro atendimento ao paciente queimado deve ser rápido e dinâmico a fim de evitar sequelas e, para isso, faz-se necessário a assistência de uma equipe preparada e a presença de insumos hospitalares. Para a realização do primeiro atendimento ao paciente queimado, deve-se analisar a aplicação de cinco pilares.

O primeiro pilar do primeiro atendimento ao paciente queimado consiste na aplicação de curativos que são capazes de promover a reepitelização e prevenir a infecção, além de evitar a perda de água e calor para o meio, mantendo a ferida sempre úmida.

Por conseguinte, deve-se realizar o controle da infecção objetivando prevenir a sepse, responsável pela causa mais prevalente de morte após lesão por queimadura, correspondendo entre 75 e 85% dos óbitos. É comprovado que se os pacientes sobreviverem as primeiras 72 horas após lesão por queimadura, a causa mais comum de morte são as infecções, sendo a pneumonia associada ao ventilador a mais prevalente delas.

O terceiro item é a ressuscitação de fluidos. À medida que o tamanho da queimadura se aproxima de 15 a 20% do acometimento da superficial corporal, o choque hipovolêmico é extremamente comum.

O quarto ponto a ser considerado é a possibilidade de excisão da área queimada, uma prática benéfica para a redução da mortalidade em pacientes que não tiveram lesão por inalação.

O último pilar diz respeito ao uso de substitutos de pele para a reconstrução da área lesada, um método que além de restaurar o local da lesão, é também de extrema importância para conservar a saúde mental do paciente, uma vez que o indivíduo se sente mais confiante ao visualizar a presença da reconstrução na área queimada.

O ACTICOAT® é um tipo específico de curativo que demonstrou ter menos eventos adversos, sendo capaz de reduzir o tempo de cicatrização, além de diminuir as necessidades para a realização de enxertos.

Os antimicrobianos de escolha têm sido os aminoglicosídeos para infecções por bactérias gram negativas; as poliximinas para gram negativas resistentes; as penicilinas resistentes à penicilinase para gram positivas; a sulfadiazina de prata para uso tópico; os antifúngicos comumente utilizados são anfotericina B e azóis.

Para a reposição de fluidos, a fórmula mais usada é a de Parkland, a qual recomenda a administração de ringer com lactato/kg/% da superfície corporal queimada, sendo administrada metade do volume nas primeiras oito horas após a ocorrência da queimadura, e o restante nas próximas 16 horas.

Atualmente o substituto de pele Integra® tem sido cada vez mais utilizado em cirurgias reconstrutivas, sendo o Matridem® e o Apligraf® outros substitutos de pele artificiais também empregados na prática clínica.

4. CONCLUSÃO

As queimaduras estão entre os traumas de maior gravidade. Além dos problemas físicos que podem evoluir até à morte do paciente, ela é também capaz de acarretar outros problemas de ordem psicológica e social. No Brasil, os dados estatísticos sobre as lesões por queimaduras ainda são escassos. Contudo, esses dados são importantes para que se possa compreender a magnitude do problema e também identificar as populações mais atingidas, assim como as circunstâncias nas quais as queimaduras ocorrem, de forma que seja possível implementar programas de prevenção.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

6. REFERÊNCIAS

- BALAN, Marli Aparecida Joaquim; et al. Validação de um Instrumento de Investigação de Conhecimento sobre o Atendimento Inicial ao Queimado. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 373-381. June. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para Tratamento de Emergências das Queimaduras**. Brasília; Brasil. Ministério da Saúde; Ago. 2012.
- CUNHA, L. V. T.; CRUZ JÚNIOR F. J. A.; SANTIAGO, D. O.. Atendimento Inicial ao Paciente Queimado: Avaliação do Conhecimento de Alunos do Internato do Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 15, n. 2, p. 80-86. 2016.
- DIAS, L. D. F.; OLIVEIRA, A. F.; JULIANO, Y.; FERREIRA, L. M.. Burn Care Unit of São Paulo Federal University: An Epidemiological Profile. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 30, n. 1, p. 86-92. 2015.
- LEE, K. C.; JOORY, K.; MOIEMEN, N.S.. History of Burns: The Past, Present and The Future. **Burns Trauma**, v. 2, n. 4, p. 169-180. 2014.
- LIU, H. F.; et al. History and Advancement of Burn Treatments. **Annals of Plastic Surgery**, v. 78, n. 1, p. 52-58. 2017.
- LYONS, J. L.; KAGAN, R. J.. The True Meshing Ratio of Skin Graft Meshers. **J Burn Care Res**. v. 35, n. 3, p. 257-260. Mai-June. 2014.
- SMOLLE, C.; et al. Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review. **Burns**, v. 43, n. 2, p. 249-257. 2017.
- ZONI, A. C.; et al. Desigualdades Socioeconômicas em Lesões Tratadas na Atenção Primária em Madrid, Espanha. **J Public Health (Oxf)**, v. 39, n. 1, p. 45-51. Mar. 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ácidos graxos 25, 26, 27, 29

acuidade visual 25, 27

anemia 10, 13, 32, 33

anomalia 18, 19, 21, 22

Anomalias 25, 27

aplicação de oxigênio 32, 33

atendimento hospitalar 37

atraso psicomotor 10, 12

B

baixa estatura 25, 27

C

cabelos grisalhos 10, 12, 14

câmaras hiperbáricas 32, 33

cicatrização 32, 33, 34, 39

cifoesciose 25, 28

complicações físicas 37

comprometimento neurológico 10, 12

córnea 10, 13

corrente elétrica 37

couro cabeludo 18, 19, 20

crescimento lento 18, 20

cuidados imediatos 37

D

defeito na queratina 25, 27

déficit neurológico 10, 12

desaminase 18, 20

desenvolvimento motor 25, 27

desenvolvimento tardio 10, 12

desmielinização 25, 27

desordem neurocutânea 25, 26

deterioração imunológica 10, 12

E

eixo capilar 18, 20, 21

envelhecimento celular 32, 34

enzima 20, 25, 26, 28, 32, 34

esmalte dentário 22, 25, 27

F

feridas hipóxicas 32, 33, 34

fibras nervosas 25, 27

fornecimento de nutrientes 32, 34

fotofobia 25, 27

fraqueza capilar 18, 20

fricções 37

G

gene ALDH3A2 25, 26

gene MYO5A 10, 12

gene RAB27A 10, 12, 14

H

haste capilar 10, 11, 18, 19, 21

hiperóxia 32, 33

hipertelorismo 25, 27

hipogamaglobulinemia 10, 13

hipomelanose 10, 12

hipopigmentação 10, 12

I

ictiose congênita 25, 26, 27, 28

imunodeficiência 10, 11, 12, 13, 15

infecções repetidas 10, 12

isquemia aguda 32, 33

L

lactantes 10, 11

lesão de tecido 32, 33

lesões cutâneas 37

longas interações 37

M

maculopatia cristalina 25, 27

manifestações dermatológicas 25, 27

material necrosado 32, 34

melanina 10, 11, 12, 13

melanosomos 10, 11, 12

metabólitos lipídicos 25, 26

mielinização 25, 27

mutações autossômicas 18, 20

N

neutropenia 10, 13

níveis de triglicerídeos 10, 13

O

osteomielite crônica refratária 32, 33

oxidação 25, 26, 27, 28

oxigênio 32, 33, 34

oxigenoterapia hiperbárica (OHB) 32, 33

P

paraplegia 25, 26, 27, 28

peptidilarginina 18, 20

Pili Trianguli 18, 19

primeiro atendimento 38

procedimentos cirúrgicos reconstrutivos 37

processos de infecção 32, 33

produtos químicos 37

Q

queimaduras 33, 37, 38, 39

queratinócitos 10, 13

R

radiação 32, 33, 38

radical livre 32, 34

replicação celular 32, 34

retardo mental 10, 12, 25, 26, 27

retardo progressivo 25, 27

S

saúde pública 37

Síndrome de Griscelli 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Síndrome de Sjögren-Larsson (SSL) 25, 26

Síndrome dos Cabelos Impenteáveis (SCI) 18, 19

síndrome genética 25

síndrome hemofagocítica 10, 11, 12

síndrome piramidal 25, 27

superóxido 32, 34

superóxido dismutase 32, 34

T

terapia de oxigênio 32

tetraplegia 25, 26, 27, 28

tonicidade 18, 20

transfusão sanguínea 32, 33

transglutaminase 18, 20

trombocitopenia 10, 13

U

úlceras 32, 33, 34

V

visitas ambulatoriais 37

Dermatologia

ALÉM DA ESTÉTICA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

Dermatologia

ALÉM DA ESTÉTICA

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 