

Zeitgeist – o espírito do tempo

Zeitgeist - the spirit of time

Zeitgeist - el espíritu de los tiempos

Luiz Philippe Molina Vana

Estamos iniciando uma nova gestão, um ciclo que busca dar continuidade às inovações e valorização dos membros e parceiros da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ). Da mesma maneira, daremos continuidade ao trabalho de tornar a Revista Brasileira de Queimaduras (RBQ) referência científica na área do tratamento das queimaduras, por meio de melhorias do conteúdo e crescimento do número de artigos nacionais e internacionais, garantindo, assim, um maior alcance e maior qualidade. Hoje, a RBQ ocupa lugar de destaque, com maior impacto que as revistas chinesa e indiana.

Com o intuito de apoiar os interessados em publicar na RBQ, neste ano realizaremos na X Jornada Brasileira de Queimaduras, um *workshop* voltado a discutir pesquisa em queimaduras e como publicar na RBQ. Pretendemos dirimir dúvidas dos iniciados e introduzir aqueles que desejam adentrar este mundo.

Estamos iniciando um período que para muitos é o futuro, afinal, o futuro de muitos chegou! Por isso, é tempo de discutir, de compreender, de revisarmos o que passou e compreender o que está por vir. Está na hora de nos adaptarmos aos novos paradigmas exigidos por mudanças, às mudanças da chamada geração *mobile*, sim já não estamos mais na geração “Y”. Esta será a tônica deste período de 2 anos que se iniciou. Planejamos um novo aplicativo da SBQ para nos mantermos em sintonia com esta nova era. Teremos uma seção de sócio com informações especializadas e uma de não sócio, aberta a todos com informações genéricas sobre as queimaduras, como as unidades de tratamento das queimaduras, nossos parceiros e como contatá-los.

Apesar de estarmos vivenciando o futuro, ainda estamos em muitos aspectos no passado. Uma ironia que provavelmente é decorrente das políticas públicas adotadas por nossos governantes em relação às queimaduras. A consequência é clara, uma grande defasagem de nossos tratamentos das vítimas de queimaduras em relação aos países mais desenvolvidos. Um exemplo triste que podemos dar é a área queimada necessária para morrer 50% dos pacientes da faixa etária até 14 anos; na década de 90, em Galveston¹, era necessário queimar mais de 90%. Não preciso mencionar que não chegamos perto destes resultados. Mas, nosso problema não se restringe à questão mortalidade; tão grave quanto, é a prevenção e a morbidade.

Quando olhamos o perfil de nossos pacientes queimados, com as poucas estatísticas que temos, sabemos que cerca de 75% acontece em casa e 40% até os 10 anos de idade. Isto significa que são queimaduras domésticas em nossas crianças, basicamente na cozinha e, portanto, evitáveis. Como mudar este cenário sem uma política pública de prevenção? Não temos condições de realizar campanhas extensas de prevenção, mas temos como realizar ações que certamente ajudarão. Assim, pretendemos realizar uma campanha em junho de 2017 com a distribuição de 100 mil gibis de prevenção da Turma da Mônica, além de um website exclusivo sobre prevenção e um aplicativo direcionado ao público leigo sobre prevenção e o que fazer na urgência. Também estamos lutando junto ao Ministério da Saúde para viabilizar campanhas nacionais de prevenção de queimaduras.

Vemos, em nosso dia-a-dia uma incidência muito elevada de sequelas, sequelas evitáveis, pois são as que nos interessam. E por quê? Certamente tem a ver como tratamos nossos pacientes na chamada fase aguda. Não porque não tenhamos conhecimento, mas porque nossas condições de trabalho talvez não nos permitam exercer o melhor de nossa Medicina, assim como não nos encoraje a fazê-lo.

Temos cerca de 45 unidades de tratamento de queimaduras (UTQ) funcionando no Brasil; cerca de um quarto trata as suas próprias sequelas. É fácil compreender algumas das razões que levam a estes maus resultados, mas é difícil corrigir. Como abordar de maneira mais intensa o paciente se não temos muitas vezes centro cirúrgico disponível para tantos pacientes, se temos falta de equipamentos, algumas UTQs não têm dermatômetro elétrico, se temos falta de materiais, de curativos modernos, e que hoje sabemos que nos auxiliam de maneira mais eficaz, se não temos equipe para nos apoiar. Quantas UTQs têm em seu quadro terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicóloga continuamente? Quantas UTQ têm a sua disposição uma equipe multidisciplinar completa? Quanto pacientes têm malha compressiva a sua disposição? E tratamentos mais recentes como laser? Infelizmente, não temos este número, mas certamente são poucas. Recursos que todos nós desejamos, mas poucos dispõem em nosso dia-a-dia. Acabamos sendo obrigados a usar a famosa criatividade do povo brasileiro para contornar tantas carências. Obviamente, pagamos um preço elevado por isso.

A alta incidência das sequelas de queimaduras está relacionada diretamente com a cicatrização e a cicatrização está relacionada com o tratamento da fase aguda. Quanto mais conservador este tratamento, quanto mais lento o processo de cura, maior a incidência de cicatrizes hipertróficas. Após 20 dias para curar, temos uma chance maior que 80% de se formarem cicatrizes hipertróficas²⁻⁷.

O custo é alto, são milhares de pacientes com perda da capacidade laboral, muitas vezes enclausurados em si próprios, que perdem a dignidade e a qualidade de vida.

Não estaria na hora de nossos governantes e gestores do sistema de saúde complementar avaliar as condições de tratamento destes pacientes e perceber que a relação custo-efetividade traria não só menor custo financeiro para o Estado e convênios, como melhor qualidade de vida? Costumo dizer, não basta salvar vidas, temos que salvá-la e dar dignidade aos nossos pacientes. Talvez este seja um dos maiores desafios dos próximos anos.

Triste, pois somos o eterno país do futuro.

REFERÊNCIAS

1. Muller MJ Herndon DN. The challenge of burns. *Lancet*. 1994;343(8891):216-20.
2. Deitch EA, Wheelahan TM, Rose MP, Clothier J, Cotter J. Hypertrophic burn scars: analysis of variables. *J Trauma* 1983;23(10):895-8.
3. Herndon DN, ed. *Total Burn Care*. 3rd ed. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2007.
4. Pietsc JB, Netscher DT, Nagaraj HS, Groff DB. Early excision of major burns in children: effect on morbidity and mortality. *J Pediatr Surg*. 1985; 20(6):754-7.
5. Herndon DN, Barrow RE, Rutan RL, Rutan TC, Desai MH, Abston S. A comparative of conservative versus early excision. Therapies in severely burned patients. *Ann Surg*. 1989; 209(5):547-53.
6. Deitch EA. A policy of early excision and grafting in elderly burn patients shortens the hospital stay and improves survival. *Burns Incl Therm Inj*. 1985;12(2):109-14.
7. Engrav LH, Heimbach DM, Reus JL, Harnar TJ, Marvin JA. Early excision and grafting vs. nonoperative treatment of burns of indeterminate depth: a randomized prospective study. *J Trauma*. 1983;23(11):1001-4.

TITULAÇÃO DO AUTOR

Luiz Philipe Molina Vana – Cirurgião Plástico, Médico do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Presidente da Sociedade Brasileira de Queimaduras.