Massagem nas queimaduras

Queimaduras são feridas traumáticas que podem ser causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos nos tecidos de revestimento do corpo humano, esses agentes determinam destruição parcial ou total da pele e seus anexos. A cicatrização das queimaduras forma Cicatrizes Hipertróficas que são desordens fibroproliferativas nas quais há a deposição excessiva de proteínas da matriz extracelular, são tipicamente elevadas, de coloração vermelha, pruriginosas, endurecidas, dolorosas, confinadas aos limites originais da lesão. A queimadura é uma das causas mais frequentes de mortalidade e de graves incapacidades a longo prazo.  As queimaduras são classificadas quanto a profundidade, como superficial (1º grau); superficial de espessura parcial (2º grau); profunda de espessura parcial (2º grau profundo); queimadura de espessura integral (3º grau); queimadura elétrica (4º grau).

A cicatrização ocorrerá toda vez que a perda de tecido for além da derme, dividindo-se em três fases: a fase inflamatória em que engloba todos os sinais flogísticos da inflamação. A fase proliferativa é marcada pela reepitelização da superfície da ferida. E a fase de maturação ou de remodelamento que se estende por até dois anos, dependendo do grau, extensão e local da lesão. O resultado final do tecido de granulação é uma cicatriz composta de fibroblastos de aspecto inativo e fusiforme, colágeno denso, fragmentos de tecido elástico, matriz extracelular e relativamente poucos vasos.

O objetivo da massagem terapêutica aplicada à cicatriz hipertrófica é melhorar as propriedades estruturais, diminuindo a aderência para que a pele possua a força e a elasticidade necessárias para a mobilidade normal, alguns efeitos essenciais são: diminuir os efeitos físicos e psicológicos causados pelas cicatrizes de queimaduras, diminuir a espessura, vascularização, altura e flexibilidade das cicatrizes de queimaduras, diminuir a depressão nos sobreviventes de queimaduras, diminuir os sintomas de prurido.

Algumas técnicas de massoterapia que podem ser utilizadas nas cicatrizes após três semanas são vibrações, manobras sedativas que melhoram a circulação sanguínea; pressões que devem ser acompanhadas de fricção para mobilizar a cicatriz nos planos profundos; estiramentos que combatem a capacidade de retração das fibras de colágeno; amassamento que modifica a espessura do tecido, melhora a fibrose e suprime as aderências; pinçamento que atua sobre a fibrose; palper-rouler o qual consiste em rolar o plano superficial da pele sobre o profundo atuando deste modo sobre a fibrose e aderências.

Para Guirro e Guirro, as modalidades de massagem utilizadas nas cicatrizes hipertróficas são a massagem clássica para melhorar a circulação e facilitar a penetração de agentes lubrificantes; drenagem linfática para atenuar edemas e linfedemas, principais problemas apontados por ocasião da lesão térmica e/ou nas cirurgias reparadoras; massagem transversa profunda para romper as aderências, possibilitando um aumento na maleabilidade tecidual; massagem reflexa, especificamente as manobras propostas por Félix Wetterwald que têm como objetivo principal a liberação também de aderências, aumento da circulação e analgesia. Eles também afirmam que a utilização de curativos de silicone gel pode complementar os efeitos produzidos pela massagem por produzirem melhora no aspecto das cicatrizes hipertróficas e queloideanas. A vacuoterapia também pode completar a massoterapia, pois apresenta uma ação desfibrosante de grande interesse em cicatrizes aderentes, promovendo seu remodelamento.

Um ensaio clínico controlado randomizado por Najafi Ghezeljeh, 2017, com massagem sueca por 20 min uma vez por dia durante 3 dias consecutivos que consistia em movimento de compressão pela palma da mão e ponta dos dedos, seguido por vibração como movimentos superficiais rápidos utilizando as mãos, pulsos e pontas dos dedos, por último de forma gentil e rítmica foram realizados movimento das articulações saudáveis próximas para melhorar sua amplitude de movimento mostraram uma diminuição na intensidade da dor e da ansiedade e um aumento no nível de relaxamento nos três grupos de intervenção (massagem, música, massagem + música) em comparação ao grupo controle, indicando que não houve diferença significativa entre as intervenções aplicadas.

Em outro estudo, Revisão Sistemática de Ault, 2018, foi analisados 8 estudos, totalizando 258 participantes humanos, 15 animais receberam massagem cicatricial após uma lesão térmica, resultando em cicatrizes hipertróficas (não específica as técnicas utilizadas). Apontou uma diminuição da espessura da cicatriz medida com ultrassonografia, diminuição a depressão utilizando a escala de depressão, diminuição da dor medida pela Escala Visual Analógica (EVA), característica da cicatriz: vascularização, flexibilidade, altura da cicatriz e não houve resultado significativo para efeito de diminuição de prurido.

Estudo controlado randomizado, por Nedelec, 2019. 60 pacientes, com duas cicatrizes homogêneas que foram randomizadas para controle de cuidados habituais ou massagem terapêutica mais cuidados habituais.

Massagem realizada 3 vezes na semana, durante 12 semanas. As cicatrizes foram avaliadas semanalmente imediatamente antes e após o tratamento da massagem, incluindo elasticidade, eritema e melanina e espessura. Foram observados efeitos imediatos, comparando antes e depois da sessão como melhora em todas as características da cicatriz, mas as diferenças entre os grupos estavam predominantemente presentes durante as primeiras semanas de tratamento. Já efeitos a longo prazo foi o aumento significativo na elasticidade e uma redução na espessura das cicatrizes, durante o período de tratamento de 12 semanas, tanto na cicatriz de controle quanto na cicatriz de massagem. O aumento da elasticidade alcançou significância na semana 8 para o as cicatrizes que receberam massagem e na semana 10 para as cicatrizes tratadas com cuidados habituais, já na redução na espessura na semana 5 para as cicatrizes tratadas com cuidados habituais e na semana 7 para as cicatrizes que receberam massagem.

Não houve diferenças significativas no grupo em longo prazo para eritema ou melanina. Houve diferenças entre os grupos no eritema nas semanas 8 e 11, onde as cicatrizes tratadas com cuidados habituais foi menos eritematoso que as cicatrizes tratadas com massagem.

No ensaio clínico tanto a massagem quanto tratamento habitual, ambos trazem efeitos imediatos, enquanto os efeitos em longo prazo ainda são controversos.

As evidências sobre a eficácia clínica da massagem terapêutica em queimaduras ainda são controversas, além disso há falta de ferramentas consistentes e validadas para avaliação das cicatrizes. Mais estudos devem ser realizados para avaliar com certeza os efeitos positivos da massagem terapêutica em queimaduras

ANDRADE AG, LIMA CF, ALBUQUERQUE AKB. Efeitos do laser terapêutico no processo de cicatrização das queimaduras: uma revisão bibliográfica. Rev Bras Queimaduras2010;9(1):21-30

AULT P, PLAZA A, PARATZ J. Scar massage for hypertrophic burns scarring-A systematic review. Burns. 2018;44(1):24‐38. doi:10.1016/j.burns.2017.05.006

BENTES AN, MEJIA DPM. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento das cicatrizes hipertróficas em pacientes queimados. Revisão bibliográfica. Goiânia: Faculdade Ávila; 2010. 7-8p.

BOMBARO KM, ENGRAV LH, CARROUGHER GJ, et al. What is the prevalence of hypertrophic scarring following burns?. Burns. 2003;29(4):299‐302. doi:10.1016/s0305-4179(03)00067-6

CHO YS, JEON JH, HONG A, et al. The effect of burn rehabilitation massage therapy on hypertrophic scar after burn: a randomized controlled trial. Burns. 2014;40(8):1513‐1520. doi:10.1016/j.burns.2014.02.005

NAJAFI GHEZELJEH T, MOHADES ARDEBILI F, RAFII F. The effects of massage and music on pain, anxiety and relaxation in burn patients: Randomized controlled clinical trial. Burns. 2017;43(5):1034‐1043. doi:10.1016/j.burns.2017.01.011

NEDELEC B, COUTURE MA, CALVA V, et al. Randomized controlled trial of the immediate and long-term effect of massage on adult postburn scar. Burns. 2019;45(1):128‐139. doi:10.1016/j.burns.2018.08.018

Alunos: Ana Lara Castro, Isadora Ribeiro, Karen Suzuki, Raí de Sousa.