

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO-FCJP
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

THAÍS GABRIELA DA SILVA

FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL NO
TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS

JOÃO PINHEIRO-MG

2019

THAÍS GABRIELA DA SILVA

**FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL NO
TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS**

Artigo apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP como pré requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Esp. Eliana da C. M. Vinha.

JOÃO PINHEIRO-MG

2019

THAÍS GABRIELA DA SILVA

**FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL NO TRATAMENTO DE
GRANDES QUEIMADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 05 de novembro de 2019, pela Comissão Organizadora constituída pelos professores:

Orientador (a): _____

Prof. Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Prof. Ms. Giselda Shirley da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof. Ms. Alex Rodrigo Borges
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho a meu pai, minha mãe, minha irmã e à minha avó e toda a minha família e amigos.

À minha orientadora Prof.^a Eliana Vinha, que sempre esteve disposta a me ajudar no desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora da Aparecida, por nunca me abandonarem, por permanecerem comigo em todos os momentos da minha vida, e principalmente por estarem ao meu lado no decorrer desses cinco anos de curso, dando-me sabedoria, fortaleza, inteligência e força para não me deixar desistir, mesmo quando parecia impossível continuar. Por me guardar sob seu poderoso amparo, te agradeço meu Deus por tudo que realiza na minha vida.

Ao meu pai Zalico, tenho tanto para agradecer que nem encontro palavras para expressar o tamanho de minha gratidão e amor, por seu jeito simples de ser, pelo seu jeito lindo de nos dar exemplo. Muitas vezes fica em silêncio porque sabe muito da vida e sabe que ainda têm muita coisa por vir, e que sempre será esse pai zelador; não tem como descrever sua força e luta, por tantas noites sem dormir trabalhando para poder dar uma vida digna a mim e à minha irmã por cada gota de suor derramado para poder ter condições de pagar os nossos estudos e me ajudar no que for preciso com um só pedido meu.

À minha mãe Alcení, minha vida que representa o amor mais puro, minha rainha protetora, que me ensina todos os dias com toda sua sabedoria o verdadeiro sentido da vida. Por todos os exemplos e ensinamentos, por ter me ajudado a seguir e crescer mostrando que mesmo que fosse difícil naquele momento, um dia as coisas iriam voltar para o determinado lugar. Pela sua força, pelo seu amor por mim, carinho, dedicação e respeito, por estar do meu lado nos momentos difíceis, pelo companheirismo junto do meu pai ajudando para poder nos educar e nos mostrar o melhor caminho.

À minha irmã Thamiris, meu anjo protetor, não tem como expressar o tamanho do meu amor, por me ajudar com tudo desde o início, me dando força, me acalmado quando era necessário, por sua paciência, amor e respeito. Seu papel no decorrer desses anos, foi mais que de irmã, me ajudou a me tornar tudo que sou hoje. É tudo que mais admiro e mais quero bem, peço todos os dias que Deus continue lhe dando tudo de melhor.

À minha avó Miguelina, exemplo de amor, paciência e dedicação por toda a sua experiência de vida, por me colocar sempre em suas orações. Pela sua simplicidade e por todos os conselhos, sendo um exemplo para mim de fé.

Em especial, à minha professora Ms. Giselda Shirley e também minha orientadora Eliana Vinha, pela disponibilidade, apoio, inteligência e paciência na

elaboração deste artigo. Por ter me ajudado e feito muito mais do que sua obrigação para que este pudesse ser feito da melhor forma.

Ao coordenador do curso de Fisioterapia Alex R. Borges por toda a atenção durante esses cinco anos de curso.

E a todos os amigos da Faculdade e da minha sala, principalmente a Leiliane, Elaine, Halâynne, Dayana entre outros, às pessoas que estiveram ao meu lado e que contribuíram de alguma forma para a conclusão deste curso.

Muito Obrigada!

Que todos os nossos esforços estejam focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.

Charles Chaplin

FISIOTERAPIA DERMATO FUNCIONAL NO TRATAMENTO DE GRANDES QUEIMADOS

Thaís Gabriela da Silva¹

Eliana da Conceição Martins Vinha²

RESUMO: Este artigo tem como objetivo identificar através de revisão bibliográfica o objetivo da Fisioterapia Dermato Funcional em pacientes com queimaduras graves. A obtenção de dados para o estudo foi baseado em referencial de publicações impressas como livros, revistas e também por meios eletrônicos artigos e livros no período de 2001 a 2019. Foram usados por base de referências na área da Fisioterapia Dermato Funcional dando prioridade obras com citações sobre o assunto abordado nesta temática: o tratamento fisioterápico em queimados de terceiro grau. A Fisioterapia Dermato Funcional tem amplo papel no tratamento de vítimas com grandes queimaduras atuando na prevenção de sequelas, na redução de tempo de internação, permanência do paciente no hospital, na mobilidade, ganho de ADM (amplitude de movimento) e principalmente na cicatrização eficaz promovendo aceleração no processo de reabilitação do paciente com queimaduras graves.

Palavras – chave: Fisioterapia. Dermato Funcional. Queimadura. Reabilitação.

ABSTRACT: This article aims to identify through a bibliographic review the objective of Functional Dermato Physiotherapy in patients with severe burns. This is obtaining collection for the study was based on a reference of printed publications such as books, magazines and also by electronic means articles and books in the period 2001 to 2019. Were used based on references in the area of Functional Dermato Physiotherapy giving priority works with citations about the subject addressed in this theme: the physiotherapeutic treatment in third-degree burns. The Functional Dermato Physiotherapy plays a wide role in the treatment of victims with large burns acting in the prevention of sequel e, in reducing length of hospitalization, stay of the patient in the hospital, mobility, gain of ADM (range of motion) and especially at effective healing promoting acceleration in the rehabilitation process of patients with severe burns.

Keywords: Physiotherapy. Therapy Functional. Burn. Rehabilitation.

¹Graduanda em Fisioterapia na Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. E-mail: Thaisgaby088@gmail.com

² Orientadora e professora da Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Fisioterapeuta. Bacharel em Educação Física. Licenciada em Biologia. E-mail: elianafisio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Conforme Guirro e Guirro (2007) a Fisioterapia Dermato Funcional tem um papel amplo em grandes queimados atuando na prevenção de sequelas, na redução de tempo de internação, permanência do paciente no hospital, na mobilidade, no ganho de ADM (amplitude de movimento) e principalmente promover uma eficácia na cicatrização promovendo uma aceleração no processo de reabilitação do paciente com queimaduras graves. Os agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos trazem consequências que podem gerar queimadura considerada como um ferimento dos tecidos orgânicos.

Segundo Gomes (2001) a Fisioterapia tem se tornado uma área da saúde com reconhecimento grandioso que cresce em meio à sociedade mundialmente, que está juntamente agrupada a várias especialidades médicas para a recuperação do paciente. Em relação à temática abordada, vítimas com grandes queimaduras, as técnicas fisioterapêuticas vêm alcançando altos níveis de eficácia no tratamento destes pacientes tendo início na fase inicial, acompanhando o paciente nas reconstituições estéticas e funcionais evitando complicações pulmonares, prevenindo deformidades, contraturas, até a recuperação completa do processo cicatricial da pele.

Segundo Borges (2010) as queimaduras são ferimentos traumáticos causados na maioria das vezes por agentes térmicos, são lesões teciduais que destroem o revestimento do corpo humano, determinando consequência total ou parcial na pele com maior gravidade em muitos casos, podem ultrapassar as camadas mais profundas do tecido celular subcutâneo, como os músculos, tendões e ossos.

Para Knobel (2016) a pele tem suas variações de defesas para o corpo humano, é uma camada que constitui e reveste, dando proteção aos órgãos, composta por camadas, sendo a epiderme a mais superficial, composta de tecido epitelial unida à derme, que situa com maior profundidade composta de tecido conjuntivo denso e também a hipoderme ou tela subcutânea que se localiza mais profundamente e é formada por tecido conjuntivo, que pode variar do tipo frouxo ou adiposo ao denso. Mesmo o corpo humano possuindo diversas defesas, as queimaduras levam a um desencadeamento de inúmeras consequências para o

paciente, fazendo com que a vítima perca a sua principal linha de defesa, que é a pele íntegra.

Carvalho (2014) fala que o tratamento fisioterápico tem um amplo papel em pacientes com grandes queimaduras, pois o terapeuta pode atender o paciente logo após a lesão na sua fase inicial, realizando anamnese e verificando a extensão e profundidade e os traumas que podem ser associados à gravidade da lesão. O paciente poderá ser submetido em tratamento de terapias locais e sistêmicas seja ele com recursos manuais ou eletrofototérmicos. Inicialmente o terapeuta acompanha o paciente com exercícios de pouca intensidade e com esforços leves, pois o alívio de dor é o mais importante nesta fase.

Segundo Lima e Serra (2004) em ocorrências de vítimas com grandes queimaduras os exercícios da fisioterapia são primordiais quando estão associados com técnicas onde há envolvimento com o sistema respiratório, possibilitando uma eficácia na ventilação pulmonar, que pode ter sido afetada durante a inalação de fumaça em algumas situações, seguindo de posicionamento adequado, exercícios passivos ou ativos. Múltiplas técnicas do tratamento fisioterapêutico têm efeito e qualidade inigualável para o paciente com queimaduras, seja ela de médio ou grande porte, sendo elas: cinesioterapia respiratória e motora, massoterapia, eletroterapia e crioterapia. Entretanto, os métodos terapêuticos têm uma base principal que se relaciona à visão de qualidade de vida do paciente com ênfase na evolução do quadro funcional e estético.

Este estudo justifica-se e contribui para o aprofundamento pessoal e profissional no aperfeiçoamento do conhecimento sobre a atuação da fisioterapia dermatofuncional no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras graves, tendo sido realizado com o intuito de pesquisar um problema grandioso em meio à sociedade e aos pacientes que sofrem por terem queimadura seja ela de primeiro, segundo ou terceiro grau.

A relevância social é levar informações que irão ajudar na reabilitação dos pacientes com grandes queimaduras, com o intuito de fornecer metodologias que podem proporcionar funcionalidade e a reabilitação de uma vítima com queimaduras; mostrando para a sociedade e também pessoas leigas a importância das técnicas da fisioterapia para a recuperação do paciente com queimaduras e o restabelecimento funcional e social, mostrando a importância da fisioterapia em uma equipe multiprofissional.

Conseqüentemente foram levantadas as seguintes problemáticas: Qual o objetivo da Fisioterapia Dermato Funcional em pacientes com queimaduras graves? Como a Fisioterapia contribui no ganho de ADM (amplitude de movimento) e na cicatrização de vítimas com grandes queimaduras? Qual a principal dificuldade do fisioterapeuta no tratamento de vítimas com queimaduras de terceiro grau na fase aguda? Qual a importância da Fisioterapia Dermato Funcional em vítimas com grandes queimaduras?

O objetivo geral foi identificar o objetivo da Fisioterapia Dermato Funcional em pacientes com queimaduras graves, juntamente com os específicos que foram: verificar a contribuição do tratamento Fisioterápico para o ganho de ADM (amplitude de movimento) e na cicatrização de vítimas com grandes queimaduras, avaliar a dificuldade do Fisioterapeuta no tratamento de vítimas com queimaduras de terceiro grau na fase aguda, analisar no tratamento de vítimas com grandes queimaduras a importância da Fisioterapia Dermato Funcional.

A hipótese gerada no estudo norteia que o tratamento fisioterapêutico realizado precocemente em vítimas com queimaduras graves promove uma aceleração no processo da reabilitação onde se tem o objetivo de facilitar o retorno funcional e estético ao nível mais alto. Dentre vários objetivos o ganho de ADM (amplitude de movimento) e a cicatrização são benefícios que o tratamento fisioterapêutico proporciona ao paciente, exercendo condutas com movimentos e mobilizações articulares, e técnicas que auxilia no processo cicatricial favorecendo no aspecto visual. O fisioterapeuta tem dificuldades no processo da imobilização ocorrente na parte lesionada na fase aguda da lesão, podendo resultar em acumulações de líquidos provocando edema, rigidez nas articulações e reter os tendões e músculos que também foram afetados. Essas dificuldades impedem a movimentação devida à dor. O tratamento fisioterapêutico vem com o propósito de associar as intercorrências com os ganhos que levam a sua importância na reabilitação do paciente queimado. Desta forma, a sua funcionalidade é restabelecida, seja na prevenção ou diminuição de sequelas físicas, motora ou psicológica que podem ser provocadas devido à lesão.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo de pesquisa apresenta-se através de revisão bibliográfica realizada de modo qualitativo. De acordo com Cardano (2017) revisão de bibliografia conceitua em coleção de estudos de literaturas ou fontes que têm uma importância de adquirirem diversos temas sobre um determinado assunto com citações e opiniões de vários autores.

Segundo Denzin e Lincoln (2006) a análise qualitativa é uma busca mais aprofundada de um determinado tema sendo a técnica mais usada a análise de conteúdo, ou seja, é uma pesquisa que busca compreender e analisar as opiniões de um determinado tema não priorizando nos resultados.

A obtenção de dados para o estudo foi baseado em referencial de publicações impressas como livros e revistas e também por meios eletrônicos: artigos e livros, dentro do período que compreende os anos de 2001 a 2019, em base de dados como Google Acadêmico foram usados por base de referências na área da Fisioterapia Dermato Funcional dando prioridade em obras com citações do assunto abordado nesta temática o tratamento fisioterápico em queimados de terceiro grau.

Conseqüentemente foram definidos como itens inclusivos: livros e artigos publicados entre 2001 a 2019, que abordam sobre queimaduras, anatomia e fisiologia da pele e a fisioterapia em pacientes queimados. Foram selecionados artigos e livros da língua portuguesa que discorriam sobre os principais interesses para o estudo deste trabalho, aqueles que melhor foram direcionados por referências, dados e aspectos relevantes no tratamento de vítimas com grandes queimaduras. Os itens excluídos foram livros e artigos que versam sobre outros temas.

Para realização deste trabalho foram empregadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, Dermato Funcional, queimadura e reabilitação.

3 HISTÓRIA DA FISIOTERAPIA E A ESPECIALIDADE EM DERMATO FUNCIONAL

Para Carvalho (2014) a fisioterapia em tempos passados atuava-se em situações menos complexas do que nas existentes nos dias atuais. A fisioterapia ocupa um lugar de destaque na área da saúde nos últimos anos é uma das profissões que mais cresce significativamente. Nas empresas privadas, associação esportiva, centros de saúde, clínica particular, atendimentos em domicílios, e principalmente em hospitais públicos e particulares, a fisioterapia atualmente ganha um amplo espaço. Desta forma, poderá haver uma minimização no tempo de internação e gerando uma recuperação precoce para o paciente.

Segundo o Coffito (2018) a fisioterapia vem ampliando a cada dia novos recursos e técnicas de tratamento levando os profissionais a procurar maior conhecimento no ensino e pesquisas atuando com execução de métodos e técnicas fisioterápicas com a finalidade de restaurar, desenvolver ou manter a capacidade física do paciente.

Para Oréfice (2014) em tempos remotos as chamadas diferenças incômodas, esta expressão era um sinônimo de doença, tornando-se preocupante para as pessoas que a adquiriam. A preocupação era eliminá-las ou reduzi-las através de técnicas, recursos ou procedimentos que limitavam ou reduziam a chance de progressão da doença. A utilização de técnicas fisioterapêuticas era fornecida por médicos, utilizando como base, choques e um feixe elétrico no tratamento de patologias e movimento como recurso terapêutico.

Brandenburg e Martins (2012) acreditam que o uso de movimentos da ginástica era usado em exclusividade para a finalidade terapêutica, ou seja, os movimentos do corpo humano eram utilizados no tratamento de disfunções orgânicas existentes já instaladas. Na Idade Média, por volta dos séculos XIV e XV, por causa de influências religiosas ocorreu uma interrupção no avanço das pesquisas e da atuação da fisioterapia na área da saúde. O corpo humano era considerado como algo inferior e classes superiores, como a nobreza e o clero, passaram a ter um interesse por atividade física, acreditavam que favorecia em uma melhor aptidão da potência física. E os exercícios eram exercidos somente para

diversões, para as classes que eram consideradas inferiores, como a burguesia e os lavradores.

Segundo Carvalho (2014) por volta dos séculos XV e XVI, na época do Renascimento, os exercícios e tratamentos terapêuticos foram sendo permitidos a estudos relativos. O interesse pela saúde neste período começou a abrir novas ideias e estudos. Durante esse tempo o tratamento e técnicas para o organismo lesionado era uma preocupação. Nas representações desse autor, durante o século XX, no período da segunda Guerra Mundial surgiu escolas que ensinavam sobre a cinesioterapia, aderiram técnicas de movimentos que simulavam a cinesioterapia, técnicas através da eletricidade (eletroterapia), do calor (termoterapia), do frio (crioterapia) e da massagem (massoterapia). Com essas descobertas os estudiosos começaram a utilizar métodos que tratavam e reabilitavam os mutilados na guerra.

Soares e Campanholi (2019) falam que em 1929 foi instalado o serviço de Fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira, e os pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foram atendidos naquela época pelo médico Dr. Waldo Rolim de Moraes, médico que fundou o Instituto, e organizou posteriormente, os serviços do hospital das Clínicas de São Paulo. Em 1969 foi regulamentada a Fisioterapia como profissão, através do decreto n°. 938, de 13 de outubro de 1969.

De acordo com o Coffito (2018) a regulamentação da Fisioterapia no Brasil se deu por documentos legais publicados oficialmente com o parecer n° 388/63, realizado por uma comissão de técnicos peritos do Conselho Federal de Educação; o Decreto-Lei n°938, de 13 de outubro de 1969; a Lei n° 6.316, de 17 de dezembro de 1975, sancionada pelo Presidente da República, e o Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Para Soares e Campanholi (2019) a Fisioterapia foi reconhecida mundialmente com base no Código de Ética de Profissional como uma profissão que presta assistência ao homem, participando da promoção, tratamento e recuperação de sua saúde, utilizando os conhecimentos técnicos e científicos para alcançar prevenir ou minimizar o sofrimento do ser humano evitando sequelas decorrentes de alguma patologia.

Para Carvalho (2014) o profissional da Fisioterapia (habilitado para dar a efetivação, possuindo as fases de admissão, diagnóstico, prognóstico, prescrição, intervenção e alta) tem como principal objetivo minimizar sequelas e gerar um potencial de qualidade de vida a um paciente portador de doenças físicas ou

psicomotoras. Por abranger diversas áreas, resulta-se em uma das profissões que mais tem crescido nas elaborações dos concursos de vestibulares das principais instituições de ensino superior.

Segundo o Coffito (2018) a Fisioterapia pode ser exercida em diversas áreas, dentre elas na Dermato Funcional, especialidade conhecida a partir dos anos de 1997 (mil novecentos e noventa e sete), mas somente em 2009 que a especialidade foi regulamentada através do código da Resolução Coffito número 362 de 20 de maio de 2009. A modalidade da Dermato Funcional trabalha nas disfunções da pele, que possui o objetivo de aliviar problemas e tratá-los sem medicamentos ou alguma prática invasiva.

Conforme Pinheiro (2014) nos anos 90 surgiu a Fisioterapia Dermato Funcional juntamente com outras especialidades da área, como a Fisioterapia Esportiva e a Fisioterapia na Saúde do Trabalhador. No Brasil, por influência das escolas francesas de postura, tornou-se ainda mais completa a formação do profissional na área da fisioterapia em prol da utilização de técnicas não invasivas para ajudar na melhoria do aspecto visual das disfunções envolvidas no sistema tegumentar.

Pinheiro (idem) afirma que a Fisioterapia Dermato Funcional faz parte da ciência fisioterapêutica que envolve as condições dermatológicas e inclui a qualidade de vida do paciente. É necessário ter um conhecimento específico em anatomia, fisiologia, cinesiologia, farmacologia, patologia e eletrotermofototerapia. Desta forma é possível absorver em um bom resultado de tratamento adequado para o paciente, visando à eficiência e a melhoria de seu quadro clínico, que acaba auxiliando no ganho de autoestima e qualidade de vida do paciente, seja ele por alterações estéticas e funcionais ou devido a algum trauma.

De acordo com o Coffito (2018) a Fisioterapia Dermato Funcional é uma profissão da área da saúde que atualmente ganha um destaque na atuação dos distúrbios relacionados com alterações funcionais da pele, portanto, exige uma abordagem multidisciplinar, outras áreas da saúde como nutricionistas, educadores físicos, endocrinologistas, dermatologistas, angiologistas e cirurgiões plásticos estão ligados à Fisioterapia Dermato Funcional com finalidade de ganhar melhores resultados no tratamento do paciente.

Borges (2010) menciona que técnicas e recursos terapêuticos da fisioterapia Dermato Funcional tem ganhado um aumento progressivo, bem como a quantidade

de profissionais envolvidos e comprometidos na aplicação de técnicas no tratamento de pacientes vítimas de queimaduras.

Para Macieira (2006) as queimaduras podem ser ocasionadas por agentes químicos, térmicos, elétricos ou radiativos, onde pode haver lesão ou destruição parcial ou total da pele podendo ocasionar danos na camada de revestimento do corpo ou até mesmo de tecido muscular, tendões e estruturas ósseas. Os acidentes que levam a uma queimadura são extremamente comuns, sendo predominantes no gênero masculino, porém pode ter ocorrência em qualquer idade. É comum ocorrer em crianças de até seis anos de idade, como exemplo, vítimas de escaldamento (líquido quente) e queimaduras por combustão geralmente ocorrem em casos de acidentes domésticos.

Guiro e Guiro (2007) mencionam que em pessoas idosas, esses tipos de queimaduras são frequentes devido à capacidade de reação ser menor, limitações físicas ou lesões preexistentes, que diminuem a sensibilidade e as alterações de temperatura. Em relação às crianças é frequente acontecer acidentes que ocasiona uma queimadura grave devido à manipulação inadequada de fontes de ignição como isqueiros e fósforo, entre outros. Estudos direcionam que 91% das mulheres com lesões por queimaduras internadas nos centros especializados, é incidência de autoextermínio (suicídio) com utilização de fogo; queimaduras químicas que podem ser produzidas por diversas substâncias, e são capazes de causar danos cutâneos ou nas vias respiratórias, seja por inalação ou contato direto.

Borges (2010) assegura que as lesões provocadas por um trauma térmico promovem mudanças em vários órgãos, sendo a pele a mais atingida. Essas lesões provocadas por queimaduras são definidas de acordo com a classificação da profundidade do órgão lesionado. Essa etapa é muito importante para auxiliar no prognóstico do paciente com queimadura conseqüentemente também auxilia no processo primário de atendimento à vítima. O prognóstico é melhor quando a lesão é mais superficial, já em casos que a lesão atinge um grau com mais profundidade com certeza o prognóstico será mais grave.

Guiro e Guiro (2007) declararam que as lesões de queimaduras de primeiro, segundo, terceiro ou quarto graus são determinadas pela profundidade do trauma térmico na pele que são classificadas pelas seguintes formas: As queimaduras de I grau é uma lesão que atinge superficialmente a camada da pele (a epiderme). Neste caso a vítima apresenta um quadro clínico de hiperemia local, a pele fica

avermelhada (hiperemidade) provocada devida o aumento do fluxo sanguíneo no local, inchada (edemaciada), não há sangramentos e é extremamente dolorida e geralmente é ocasionada por exposição solar.

Conforme O'Sullivan (2018) as queimaduras de II grau encontram-se em uma fase intermediária uma lesão que atinge a epiderme e espessuras variáveis da derme às camadas mais profundas. A principal característica deste tipo de queimadura é a presença de flictenas que são bolhas formadas por líquido seroso ou hemorrágico, podendo ocasionar edema no local, e a dor é intensa. Neste grau da lesão o organismo perde a camada superficial da pele, que tem como principal função, a de dar proteção contra a perda elevada de água. Nessa queimadura poderá ocorrer uma perda significativa de água e sais minerais, levando a um quadro de desidratação grave. Exposição ao vapor, líquidos e sólidos escaldantes são os principais fatores que provocam esse tipo de lesão.

Fabrini (2012) narra que as queimaduras de III grau é uma lesão grave, atinge toda a epiderme e a derme em casos mais graves outros tecidos são atingidos como a hipoderme (tela subcutânea), tecidos musculares e estruturas ósseas. Apresenta como características flictenas (bolhas) e hiperemia (vermelhidão). Em muitos casos não apresentam sensações dolorosas, devido à ruptura de terminações nervosas que geralmente são destruídas junto com a pele. A cicatrização é um processo difícil e demorado que pode desencadear várias sequelas, onde muitas vezes precisam de intervenções mais drásticas como enxertos de pele. A maioria dessas queimaduras é decorrente de incêndios graves, queimaduras elétricas ou mesmo térmicas.

Para Gomes (2001) as queimaduras de IV grau onde os tecidos da pele são destruídos completamente, começando da epiderme até os tecidos ósseos subjacentes, é um tipo de lesão que geralmente pode ocorrer devido ao contato com a eletricidade. Por causa da corrente elétrica podem ocorrer fraturas de osso subjacente deixando a lesão totalmente carbonizada e deprimida. O tratamento desse tipo de lesão exige bastante cautela, por ser um processo aberto e o paciente estar exposto a várias situações, pois a fonte de maior proteção do organismo está destruída, podendo haver intervenção da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para promover auxílio no quadro pulmonar e na mobilização precoce.

O'Sullivan (2018) menciona que o surgimento de infecção na queimadura pode ser induzido pela presença de necrose tecidual e também pelas alterações do fluxo sanguíneo e imunodepressão sistêmica, devido à perda das camadas da pele.

São complicações infecciosas que continuam sendo um desafio e uma das principais causas de óbito de vítimas com grandes queimaduras. Foi estimado que 75% das mortes seguidas da lesão térmica sejam relacionadas à infecção tecidual. As queimaduras tornam-se infectadas porque o ambiente do ferimento é ideal para a multiplicação de micro-organismos.

Segundo Giordani et al (2016) nas unidades de queimados, as principais complicações infecciosas estão relacionadas com as infecções da corrente sanguínea seguida por infecção da lesão e pneumonia. Portanto, devem-se priorizar os cuidados com vítimas de queimaduras de grande porte. As unidades de cuidados de pacientes queimados possuem enfermarias, quartos de isolamentos, bloco operatório e sala de hidrobalneoterapia para banho. No caso de pacientes com queimaduras graves faz-se necessário à existência de centros especializados com o intuito de prevenir as infecções evitando maiores complicações.

Para Porter (2005) as vítimas de queimaduras de II, III ou IV grau precisam de tratamentos fisioterapêuticos imediatos, iniciando com processos que imobilizam as estruturas lesionadas que impedem o movimento devido à dor, resultando na acumulação de líquidos que provoca o edema, rigidez articular e retenção dos tendões e músculos que foram afetados.

Borges (2010) exclama que a intervenção fisioterapêutica promove um papel primordialmente preventivo, quando iniciado precocemente, ainda no ambiente hospitalar; inibindo o desenvolvimento de sequelas deixadas pela lesão, priorizando a melhoria da qualidade de vida, facilitando o retorno funcional e estético ao nível mais alto é o principal objetivo da reabilitação do paciente queimado.

Conforme Rocha e Rocha (2010) na conduta fisioterapêutica inicial é importante avaliar e analisar o quadro clínico observando quais são as áreas que precisam de tratamentos imediatos. É fundamental para o tratamento de pacientes com queimaduras graves, principalmente manter o controle do edema e a prevenção da ADM (amplitude de movimento), que são primordiais, além da prevenção de contraturas e doenças no trato respiratório que muitas vezes é provocado por inalação.

4 PACIENTES COM QUEIMADURAS E A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA

Junqueira e Carneiro (2017) mencionam que o corpo humano tem a pele como o maior órgão 15% correspondendo ao peso corporal. Em sua anatomia, é composta por duas camadas distintas: a epiderme que é a camada que recobre o corpo, e a derme que é considerada a camada mais profunda. Ainda existe a hipoderme (tela subcutânea), que localiza sob a derme e acima das camadas da fáscia muscular, é composta por células adiposa sendo uma camada subcutânea, embora não seja considerada exclusivamente parte da pele.

Guirro e Guirro (2007) relatam que a epiderme é avascular, mas exerce funções vitais para o organismo. A camada córnea dá à pele uma característica impermeável; está localizada na parte mais superficial da epiderme e tem o papel contra infecções. A camada granulosa caracterizada por conter grânulos de queratohialina, que atua na regulação térmica e na retenção de água. O estrato espinhoso formado por células com aspecto espinhoso tem como função na manutenção da coesão das células da epiderme e na resistência do atrito. A camada basal ou germinativa é uma camada mais profunda onde tem células que atuam na regeneração da epiderme, os melanócitos são células que determinam a pigmentação ou a coloração da epiderme.

Para O'Sullivan (2018) a derme é constituída por uma espessa camada de tecido conjuntivo. Nesta camada da pele contém algumas fibras elásticas e reticulares que auxilia para a resistência à deformação do tecido possuem vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, colágeno, glândulas sudoríparas e sebáceas, folículos pilosos que são anexos que engloba na epiderme. No processo cicatricial o colágeno tem um papel fundamental, e a localidade dos nervos da pele é importante para realizar a determinação do grau da lesão térmica.

De acordo com Sampaio (2018) o sistema tegumentar (pele) desempenha funções primordiais para o organismo, sendo sua principal linha de defesa, é lubrificada por secreção de óleo, liberação de suor e eletrólitos atuando na estabilização da temperatura, síntese de vitamina D, metabolismo, armazenamento de gorduras, reservatório de alimentos e água, importante no quadro respiratório, barreira contra microrganismos, atua também na sensibilidade, aparência estética e

identidade. Lesões ocasionadas na pele como uma queimadura danificam algumas ou várias dessas funções, onde o mecanismo de defesa do paciente estará comprometido.

Rosa (2012) descreve que é um desafio o tratamento de queimaduras de grande porte pelo fato da pele ser um órgão vital e o mais afetado acaba comprometendo em alguns fatores, sendo o principal deles, a qualidade de vida do paciente. As queimaduras representam um expressivo problema de saúde pública por gerar sequelas podendo resultar em deformidades como deficiências, que são limitantes gerando repercussões sociais que afeta as AVD's por extenso dos pacientes interferindo no convívio familiar e social.

Para Guirro e Guirro (2007) as queimaduras promovem alterações locais e sistêmicas com variações no desenvolvimento do processo de reabilitação. Dependendo da precocidade e qualidade da intervenção terapêutica, as ações do profissional da área da fisioterapia que são exercidas são amplas, apresentando comportamentos importantes em todas as fases, desde a intervenção até o acompanhamento ambulatorial.

Knobel (2016) relata que o fisioterapeuta é apto a exercer atividades relacionadas à especialidade com a ética, responsabilidade e competência. O tratamento do paciente com queimadura promove uma lesão que pode envolver diversos sistemas e exigir uma equipe multiprofissional bem qualificada, diante da complexidade da lesão.

Segundo Sampaio (2018) as queimaduras podem provocar alterações que no processo de reparação exigem vários cuidados para a evolução do tratamento de uma vítima com queimadura grave que exige uma equipe multiprofissional qualificada onde a intervenção terapêutica deve atuar precocemente no paciente, com o objetivo principal na diminuição das sequelas adquiridas devido à lesão, promover a melhoria da qualidade de vida e da integração do paciente psicomotor e físico com o propósito de inseri-lo novamente para a sociedade.

Gomes (2001) noticia que os cuidados e tratamentos fisioterapêuticos são importantes em pacientes vítimas de queimaduras graves. Explicou que o fisioterapeuta inicia o tratamento realizando anamnese que promove um resultado eficiente. Conhecer o paciente, inclusive seu estado psicológico é fundamental para iniciar a intervenção terapêutica. Realizando a anamnese o fisioterapeuta inicia o tratamento no dia da admissão do paciente na unidade hospitalar. Na intervenção

inicial do paciente determinará quais áreas precisam de atendimentos imediatos. O alívio da dor e a preservação da ADM são primordiais no tratamento de pacientes com queimaduras graves na fase primária.

Porter (2005) menciona que na fase de cicatrização da lesão é importante evitar contratura por meio de exercícios com movimento ativo ou passivo, colocação de talas e posicionamento adequado. Com muito cuidado na admissão do paciente a mudança de posicionamento e as imobilizações podem ser iniciadas, porém exigindo cuidado constante para que não ocorram contraturas. Devido à cicatrização hipertrófica e a formação de colágeno através das articulações o paciente está propenso ao desenvolvimento de contraturas e as técnicas fisioterapêuticas atuam com eficiência para promover o relaxamento neuromuscular.

De acordo com O'Sullivan (2018) o posicionamento adequado é importante para o membro afetado. Com esse procedimento o fisioterapeuta pode prevenir complicações e deformidades do membro, pois o paciente ao aderir uma posição mais confortável pode causar fibrose e rigidez articular que, geralmente pode ocasionar sequelas definitivas. A mudança de posicionamento do paciente é importante, havendo necessidade de alternâncias constantes, com a prioridade de minimizar contraturas, prevenir bolhas e escaras além de minimizar o edema. O posicionamento dos membros inferiores elevados ajuda no retorno venoso e linfático. O uso de talas e órteses estática ou dinâmica, além de imobilizar exercem uma pressão que provoca um achatamento e um alongamento das cicatrizes permitindo uma remodelagem no processo cicatricial.

Lima et al (2008) relatam que a cinesioterapia respiratória é importante em vítimas de queimaduras graves por inalação (gases nocivos) devido às complicações pulmonares. A remoção das secreções acumuladas é preocupação para o fisioterapeuta no atendimento de paciente com queimaduras. O muco que possivelmente está infectado deve ser removido e o fisioterapeuta atua com procedimentos como a drenagem postural, técnicas manuais, exercícios para controle da respiração e tosse, além das técnicas de desobstrução brônquica, reexpansão pulmonar e reeducação da função muscular respiratória.

Segundo Gomes (2001) a cinesioterapia é um dos principais recursos utilizados no tratamento de queimaduras, porém pode ser dolorosa para o paciente, mas é importante que comece na fase inicial por ter como objetivo a manutenção na recuperação da amplitude de movimento do sistema osteomiarticular, manter ou

recuperar a massa muscular e os movimentos funcionais, além de reduzir edema e prevenir complicações circulatórias. É um tratamento realizado através de movimentos articulares que são exercidos de forma passiva ou ativa e ativo assistido, alongamentos musculares e mobilizações articulares, visando os membros mais importantes ao nível das articulações.

A massagem é outro recurso utilizado pela Fisioterapia Dermato Funcional e tem papel fundamental na reabilitação do paciente queimado. De acordo com Guirro e Guirro (2007) algumas técnicas importantes no tratamento de pacientes com queimaduras são: massagem clássica que atua na circulação sanguínea, drenagem linfática que ajuda na minimização do edema e linfedemas que são os principais problemas decorrentes das lesões térmicas, massagem transversal profunda que atua no aumento da meabilidade tecidual, massagem reflexa que atua na liberação de aderências melhorando a circulação e analgesia, massagem respiratória, que é utilizada para auxiliar na mobilidade de secreções.

Para Guirro e Guirro (idem) a utilização da radiação infravermelha atua sobre o sistema vasomotor e é utilizada por fisioterapeutas na prática clínica para aliviar queixas algicas, aumentar a mobilidade articular, reparar lesões de tecidos moles e distúrbios da pele. Com o intuito de prevenir ou minimizar infecções dos tecidos e melhorar a vascularização a aplicação deste recurso é feita de 10 a 30min, respeitando 72h da ocorrência, dependendo do caso de cada paciente. Se houver lesões nervosas periféricas a utilização da irradiação pode ocasionar risco de agravamento das queimaduras.

Agne (2017) afirma que o laser (Arsenato de gálio ou diodo e Hélio-Neônio) é um aparelho de uso terapêutico que emite um feixe de luz, portanto no tratamento das queimaduras é importante e eficaz a utilização no seu efeito trófico. Usado na fase de cicatrização auxilia na prevenção das retrações além de minimizar as cicatrizes hipertróficas, queloides e as aderências, auxilia na inibição dos espasmos musculares que são características das lesões térmicas.

Na afirmação de Agne (idem) o ultrassom é uma mobilidade de energia que utilizado em processos infecciosos pode haver riscos na fase aguda da lesão. Pode ser usado no processo de cicatrização da lesão, pois ele promove uma maior elasticidade ao tecido prevenindo queloides e cicatrizes hipertróficas. Em lesões térmicas é eficaz quando usado subaquático no modo pulsátil.

Gomes (2001) relata que a crioterapia é importante na fase inicial da lesão, e quando aplicada imediatamente diminui sua severidade e o tempo de cura. Para os pacientes com queimaduras a crioterapia pode induzir uma vasoconstrição, limitando a liberação de plasma que ocorre logo após a queimadura, devido a uma vasodilatação e conseqüentemente o aumento da permeabilidade capilar, minimizado o desenvolvimento de edemas, flictenas e gerar analgesia, além de auxiliar no processo de cicatrização e no alongamento do tecido conjuntivo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com pesquisas e estudos referentes à Fisioterapia Dermato Funcional no tratamento de vítimas com queimaduras graves, pode-se concluir que os objetivos alcançados foram possíveis pela busca através da literatura, ressaltando que o tratamento fisioterapêutico auxilia e favorece de forma importante e significativa para a vida, o retorno funcional e social do paciente vítima de queimaduras de grande porte.

A utilização de meios manuais ou eletrofototerapêutico promove um papel primordial e preventivo, quando iniciado precocemente, ainda no ambiente hospitalar inibindo o desenvolvimento de sequelas deixadas pela lesão e priorizando a melhoria da qualidade de vida, integração física e psicológica do paciente ao inseri-lo à sociedade com o objetivo de facilitar o retorno funcional e estético ao nível mais elevado possível.

O tratamento fisioterapêutico exerce papel importante na prevenção da ADM, na cicatrização do sistema tegumentar e nos movimentos por meio da cinesioterapia e massoterapia aplicada no paciente desde as fases iniciais da lesão que acelera o processo de recuperação, além de ajudar no processo da cicatrização e no aspecto estético. Porém essas condutas nas fases iniciais ocasionam queixas algícas para o paciente, e conseqüentemente o fisioterapeuta tem dificuldade de exercer condutas como a cinesioterapia e mobilizações articulares na área lesionada e na fase aguda da lesão.

De acordo com o estudo concretizado ainda há necessidade de conteúdos que abordem sobre os tratamentos da Fisioterapia Dermato Funcional em vítimas

com grandes queimaduras interligando esses cuidados desde as fases primárias até a completa recuperação priorizando a proteção, promoção e a reabilitação da saúde funcional e estética.

REFERÊNCIAS

AGNE, J. E. **Eletrotermoterapia**. 4. ed. Santa Maria: Andreoli, 2017.

BORGES, F. **Dermato funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

BRANDENBURG, C.; MARTINS, A. B. T. **Fisioterapia: história e educação**. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/24859/1/2012_eve_cbrandenburg.pdf> Acesso em: 01 out. 2019.

CARDANO, M. **Manual de pesquisa qualitativa: a contribuição da teoria da argumentação**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

CARVALHO, V. C. P. **Fundamentos da fisioterapia**. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

COFFITO – Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Resolução Nº 500, de 26 de dezembro de 2018**: Reconhece e disciplina a especialidade de Terapia Ocupacional no Contexto Escolar, define as áreas de atuação e as competências do terapeuta ocupacional especialista em Contexto Escolar e dá outras providências. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=10488> Acesso em: 15 jun. 2019.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa**. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Pp. 15-41.

FABRINI, A. A. **A fisioterapia em queimados**. 2012. Disponível em: <<http://fisioterapia.com/noticias/imprimir/794>> Acesso em: 20 abr. 2019.

GIORDANI, A. T. et al. **Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa**. Brasília: Revista Gestão e Saúde, 2016. <<file:///C:/Users/Tamiris/Downloads/Dialnet-ComplicacoesEmPacientesQueimados-5555886.pdf>> Acesso em: 01 Set. 2019.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia dermatofuncional: Fundamentos, Recursos e Patologias**. São Paulo: Manole, 2007.

GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; MACIEIRA, L. G. J. **Condutas atuais em queimaduras**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

LIMA, E. M. J.; SERRA, C. V. F. **Tratado de queimaduras**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

LIMA, E. M. J. et al. **Tratado de queimaduras no paciente agudo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

MACIEIRA, L. G. J. **Queimaduras: Tratamento Clínico e Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Rubio, 2006.

O'SULLIVAN, S. B. S.; THOMAS, J. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2018.

ORÉFICE, J. L. F. História da fisioterapia no Brasil e no mundo. In: PINHEIRO, G. B. et al. **Introdução a fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PINHEIRO, G. B. **Introdução a fisioterapia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PORTER, S. **Fisioterapia de Tidy**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

ROCHA, M. S.; ROCHA, E. S.; SOUZA, J. P. C. **Fisioterapia em queimados: Uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios**. Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/viewFile/37/55-2010>> Acesso em: 01 out. 2019.

ROSA, B. J. F. **Fisioterapia nas lesões por queimadura**. Disponível em: <<http://dermatofuncional.facaafisioterapia.net/2012/12/fisioterapia-nas-lesoes-por-queimadura.html>> Acesso em: 05 abr. 2019.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 4. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SOARES, B. M.; CAMPANHOLI, L. L. **Fundamentos e práticas da fisioterapia**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. <<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/03/e-book-Fundamentos-e-Pr%C3%A1ticas-da-Fisioterapia-9.pdf>> Acesso em: 01 out. 2019.