

## ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM PACIENTES QUEIMADOS GRAVES

### *PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN SERIOUS BURNED PATIENTS*

Éder Kroeff Cardoso<sup>1</sup>

Tainara da Silva Lopes da Silva

#### **Resumo**

As queimaduras são lesões que ocorrem na pele, que se caracterizam pela destruição do tecido epitelial e, as queimaduras que ocorrem mais profundamente na pele acabam por destruir capilares e regiões vasculares podendo até vir atingir órgãos. As queimaduras são classificadas conforme o comprometimento que causou aos tecidos do corpo, sendo as queimaduras de 1º grau aquelas mais superficiais que comprometem epiderme, as de 2º grau as que comprometem tanto epiderme como a derme sendo queimaduras mais profunda e tem a queimadura de 3º grau que é mais grave que atinge e destrói epiderme e derme podendo vir atingir tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos o que é bastante grave. Visando esta problemática, o objetivo do presente estudo tem como intuito demonstrar os fatores que causam queimaduras e analisar a importância do tratamento fisioterapêutico na reabilitação destes pacientes. Para tanto foi realizada uma revisão da literatura, através da plataforma de dados Google Acadêmico e Scielo. Dentre os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 (quinze) artigos para integrar esta revisão. Este estudo demonstra que as queimaduras podem ser muito graves trazendo sérios problemas para a vida da pessoa que a sofreu. Desta forma a importância de se tomar cuidado ao mexer com materiais que podem causar as queimaduras como: temos a chama direta, o contato com água fervente ou líquidos quentes, a corrente elétrica, o contato com superfícies aquecidas e também por agentes químicos. A fisioterapia tem um grande papel no tratamento dos pacientes com queimaduras, tanto enquanto ele fica hospitalizado e após ele dar alta e ir para casa. Ela procura evitar os desconfortos, ajudar no processo de cicatrização visando

---

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Reabilitação.pela Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

diminuir as cicatrizes, que podem prejudicar o paciente tanto fisicamente como psicologicamente quando ele retornar para a suas atividades de vida diária. Por este motivo o paciente muitas vezes fica com vergonha de voltar para o seu meio social e de se envolver com as pessoas pela sua aparência física.

**Palavras-chave:** Queimaduras, reabilitação e fisioterapia.

### **Abstract**

Burns are lesions that occur in the skin, which are characterized by the destruction of epithelial tissue, and burns that occur more deeply in the skin end up destroying capillaries and vascular regions and may even reach organs. The burns are classified according to the commitment that caused to the tissues of the body, being the burns of 1<sup>o</sup> degree those more superficial that compromise epidermis, those of 2<sup>nd</sup> degree those that comprise as much epidermis as the dermis being burns deeper and has the 3<sup>rd</sup> degree burn which is more serious that it reaches and destroys the epidermis and dermis and can reach subcutaneous tissue, tendons, ligaments, muscles and bones which is quite serious. This study aims to evaluate the effects of the disease and to analyze the importance of the physiotherapeutic treatment in the rehabilitation of the patients. For this, a review of the literature was performed through the Google Scholar and Academic data platform. Among the criteria for visualization and exclusion, 15 (fifteen) articles were selected to integrate this review. This study demonstrates that burns can be very serious bringing serious problems to the life of the person who suffered it. In this way the importance of taking care when handling materials that can cause burns, such as: direct flame, contact with boiling water or hot liquids, electric current, contact with heated surfaces and also chemical agents. Physical therapy plays a large role in the treatment of patients with burns, both while he is hospitalized and after he discharges and goes home. It seeks to avoid discomforts, to aid in the healing process in order to diminish the scars, which can harm the patient both physically and psychologically when he returns to his activities of daily living. For this reason the patient is often ashamed to return to his social environment and to become involved with people by their physical appearance.

**Keywords:** Burns, rehabilitation and physiotherapy.

## **Introdução**

Queimaduras são lesões que se caracterizam pela destruição do tecido epitelial e, as que ocorrem mais profundamente acabam por destruir capilares e regiões vasculares podendo até chegar aos órgãos, isto varia da intensidade da exposição ao fator responsável pela queimadura<sup>1</sup>.

Entre as principais causas de queimaduras temos a chama direta, o contato com água fervente ou líquidos quentes, a corrente elétrica, o contato com superfícies aquecidas e também por agentes químicos<sup>2</sup>.

Estas lesões podem vir a comprometer diferentes estruturas orgânicas do corpo humano, que são avaliadas em graus, conforme a profundidade que o trauma causou nos tecidos. Na queimadura de 1º grau o comprometimento está restrito a epiderme, e no local da lesão se tem calor, eritema, e dor e sua evolução é rápida com uma descamação e a repercussão sistêmica que ocorreu é mínima. Já na queimadura de 2º grau o comprometimento é mais grave porque ele não acomete somente a região de epiderme como também a derme, no local que se tem a lesão se apresenta dor, eritema, edema, flictenas, erosão e ulceração, o processo de cicatrização é mais lento e podem ocorrer sequelas como uma discromia e o processo de cicatrização é mais lento podendo deixar marcas no local. E na queimadura de 3º grau ocorre uma destruição da epiderme e derme podendo a vir atingir o tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e ossos o que é bastante grave, esta é uma lesão onde não há dor no local devido a destruição das terminações nervosas, não há retorno capilar e os vasos sanguíneos estão comprometidos por coagulação e não há uma regeneração espontânea no local<sup>2</sup>.

As queimaduras podem deixar grandes sequelas, mesmo que a pessoa consiga sobreviver as cicatrizes e as contraturas podem permanecer em seu corpo para sempre o que acaba alterando a imagem e percepção corporal, ocasionando também prejuízos psicológicos. Desta forma é de extrema importância a prevenção, tendo em vista que a queimadura é um acidente grave que

muitas vezes pode ser evitado por meio orientações a respeito de como evitar que ocorram as queimaduras <sup>3</sup>.

## **Metodologia**

Para realizar o presente estudo, foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos de periódicos nacionais. Para tanto, foram utilizadas as seguintes plataformas para a coleta de dados: Google acadêmico e Scielo. Utilizou-se como critério de inclusão artigos que abordavam a atuação da fisioterapia com pacientes que sofreram queimaduras corporais. Como critério de exclusão utilizou-se a não gratuidade de acesso ao material, duplicidade de artigos, materiais que não abordavam a fisioterapia no cuidado com pacientes que tiveram queimaduras corporais. A partir da leitura do título e resumo, selecionou-se 39 (trinta e nove) artigos que participaram da leitura integral. Após a leitura integral selecionou-se 15 (quinze) artigos para participarem deste trabalho. Os outros 24 (vinte e quatro) artigos foram excluídos por estarem dentro dos fatores de exclusão. Os descritores utilizados nas buscas foram: queimaduras, reabilitação e fisioterapia.

## **Queimaduras**

Queimadura é o quadro resultante de uma ação direta ou indiretamente do calor sobre o organismo e, diversas podem ser as causas que resultam em queimaduras que podem ser desde queimaduras que não são tão graves como queimaduras muito graves <sup>4</sup>. Temos como causas das queimaduras a chama direta, a corrente elétrica, o contato com água fervente ou líquidos quentes, o contato com superfícies aquecidas, agentes inflamáveis e também por agentes químicos <sup>2</sup>.

As lesões por contato e chama são as que mais acontecem, por serem lesões que acontecem na sua grande maioria dentro de casa, são aquelas que se não tiver cuidado ao cozinhar, esquentar uma água no fogão, ao agarrar uma forma de bolo quente do forno, ao se encostar no bico do fogão que foi desligado a pouco tempo a pessoa pode se queimar, e a gravidade da queimadura depende da área que foi exposta ao agente e também ao grau que este

agente atingiu na pele da pessoa. E já as queimaduras elétricas têm uma tendência em acometer uma pequena superfície corporal, mas acaba por causar lesões em estruturas mais profundas, assim comprometendo a avaliação da superfície corporal queimada, são lesões que atingem uma pequena superfície mais que acaba causando grande danos aos tecidos e muitas vezes também a tendões, ligamentos, músculos e ossos o que acaba deixando o quadro do paciente mais grave e difícil de ser tratado <sup>5</sup>.

Estas queimaduras por choque elétrico são considerados um perigo muito grande a saúde, visto que a energia elétrica quando entra em contato com o corpo humano acaba por se difundir por uma boa parte do corpo o que a torna muito perigosa, e a gravidade das queimaduras que a pessoa vai ter depende da voltagem, da amperagem, a resistência do corpo no ponto de contato com a corrente elétrica, a magnitude no trajeto da corrente e a duração que ocorreu o contato. Estas são lesões que muitas vezes acometem crianças que por serem curiosas acabam por colocar o dedo na tomada, que acomete eletricitistas, pedreiros, mestres de obras e engenheiros pessoas que tem um contato maior com a eletricidade, que quando não protegidos adequadamente acabam por aumentar o risco de acontecer um acidente, mais não quer dizer que não pode acontecer com outras pessoas <sup>6</sup>.

Os agentes inflamáveis como o álcool ele causa grandes lesões e é responsável por uma grande parte das queimaduras domésticas, porque ele é muito utilizado como agente de limpeza doméstica, antisséptico, para o acendimento da chama de churrasqueira, entre outras atribuições ele é utilizado. E pela falta de informação e conhecimento sobre o produto que é inflamável e tem uma grande combustão as pessoas o utilizam e acabam por se queimar, e por ele ser comercializado em embalagens frágeis de plástico, pelo seu baixo custo e a facilidade em que se tem de obter no comércio as pessoas acabam por comprar e utilizar sem tomar nem um cuidado. E esta utilização de forma indiscriminada e sem cuidado com os agentes inflamáveis, acaba por proporcionar um elevado número de acidentes, acidentes que podem ser prevenidos por meio de as pessoas buscarem informações a respeito do assunto <sup>7</sup>.

De uma forma geral, podemos dizer que o maior agentes causador das queimaduras são os acidentes domésticos, que acontecem com ambos os sexos, mais nos deixa evidente que atitudes educativas de prevenção são a melhor forma de se evitar qualquer tipo de queimadura <sup>3</sup>.

### **Classificação das queimaduras e seu comprometimento**

As queimaduras são classificadas de acordo com a extensão da superfície corpórea que foi queimada, calculada em porcentagem total da área que foi atingida pela queimadura, assim se consegue classificar quanto a profundidade desta, e se pode saber o grau se é de primeiro, segundo ou terceiro <sup>1</sup>.

Sobre a extensão, podemos classificar em pequeno queimado ou de pequena gravidade, em medio queimado ou de média gravidade e grande queimado ou de grande gravidade. E já quanto a profundidade que a queimadura atinge, as queimaduras podem ser de 1º grau, quando é dolorosa e dura de 48 a 72 horas e não há comprometimento hemodinâmico, mas há comprometimento da epiderme, na de 2º grau, podem ser superficiais ou profundos, e as de 3º grau a pele é geralmente destruída, com danos profundos, capazes de ultrapassar as camadas da pele e atingir tecido adiposo, músculos, ossos e até órgãos internos, que acabam levando a alteração hemodinâmica, e acaba por necessitar de cirurgia para aproximação das bordas das feridas ou de enxertia cutânea, este pode ser o grau de maior gravidade <sup>1</sup>.

A localização que se encontra as lesões também é um indicativo importante para se considerar quanto ao cuidado prestado ao paciente, pois as queimaduras em pescoço, face e mãos devem receber uma maior atenção a fim de reduzir o prejuízo estético e funcional que as queimaduras podem causar ao paciente <sup>2</sup>.

As vítimas de queimaduras muitas vezes apresentam lesões nas vias áreas que são causadas pela inalação de fumaça, a qual é apontada como uma das principais causas de mortalidade. As queimaduras acabam por romper a integridade da pele vindo a comprometer suas funções e a resposta local é o surgimento de necrose de coagulação que é decorrente da trombose

dos vasos sanguíneos, que conseqüentemente acarreta repercussão sistêmica variando sua intensidade que acontecimento <sup>2</sup>.

Uma complicação que acaba sendo muito grave e acaba por trazer complicações expressivas aos pacientes com queimaduras é a sepse que, em muitos casos acaba evoluindo e levando o paciente a óbito. E outras complicações, que são muito comuns nestes pacientes com queimaduras são as cardiovasculares que causam hipotensão e aumento da frequência cardíaca e o choque e no comprometimento da função renal, está diretamente associadas a hipovolemia <sup>2</sup>.

### **Tratamento das queimaduras**

O prognóstico do tratamento para as queimaduras vem melhorando cada vez mais com o passar dos anos, mas ainda configura uma importante causa de mortalidade, além de resultar em morbidade pelo desenvolvimento de sequelas causadas pelas queimaduras. Sequelas como incapacidade funcional, deformidades, sobretudo da face, as sequelas de ordem psicossocial, as queimaduras podem ainda vir a causar danos neurológicos, oftalmológicos e geniturinários <sup>1</sup>.

As queimaduras podem deixar muitas sequelas e as principais sequelas motoras que se desenvolvem durante o atendimento hospitalar são as cicatrizes hipertróficas, rigidez articular, contraturas de tecidos moles ou articulares e quelóides. Sabendo das sequelas que as queimaduras podem deixar ao paciente o tratamento vem evoluindo para melhor tratar este paciente, envolvendo tanto o local quanto o sistêmico, o tratamento local da lesão conta com a cobertura de ação bacteriostático ou bactericida e de desbridamento de tecidos desvitalizados <sup>2</sup>.

Os agentes tópicos usados durante o tratamento das queimaduras podemos destacar a sulfadiazina de prata 1% e os ácidos graxos essenciais, e entre os produtos naturais os mais usados são a papaína e o mel e entre as soluções temos o nitrato de prata, o gluconato de clorexidina e o iodopovidona. Temos algumas alternativas que são usadas temporariamente para proteger a lesão até que se realize o enxerto ou até apenas para a proteção da pele até que aconteça o processo de cicatrização caso não haja infecção, e os substitutos podem ser de origem

animal como o enxerto homólogo, o colágeno e a membrana amniótica, e também se tem os sintéticos como o silicone e o poliuretano <sup>2</sup>.

As queimaduras causam dores e estas dores são tratadas com analgésicos opioides, que são analgésicos potentes que são facilmente absorvidos pelo organismo e logo após distribuídos por ele e acontece uma excreção do medicamento, dependendo da quantidade que é ingerida e da forma que é administrada podem causar ainda um grau de sedação que muitas vezes pode ser vantajoso para o paciente, durante a realização dos procedimentos de cuidados com a queimadura <sup>8</sup>.

As pessoas que sofreram queimaduras e ficaram com cicatrizes principalmente em áreas que ficam mais visíveis, acabam por sofrer pela sua nova aparência o que resulta em prejuízos para qualidade de vida, devido às desvantagens que experimenta no seu cotidiano, como dificuldades para conseguir um trabalho, ou a se adaptar ao trabalho que desenvolvia anteriormente. Pois o paciente queimado muitas vezes se vê condicionado pela exigência de beleza física, ficando inconformado com a cicatriz que tem na sua pele <sup>1</sup>.

As sequelas das queimaduras acabam por constituir um grande desafio, que se refere a prevenção quanto ao tratamento, que acabam por incluir os aspectos relacionados à fase de reabilitação. Apesar de o prognóstico do tratamento ter melhorado graças ao reconhecimento da importância do desbridamento precoce e ao progresso no emprego de substitutos biológicos da pele, as queimaduras ainda configuram uma importante causa de mortalidade <sup>1</sup>.

O prognóstico a curto e longo prazo do paciente muitas vezes depende do fato de ele receber uma correta abordagem inicial. Iniciando o tratamento para as queimaduras ao chegar na emergência com a interrupção da queimadura, em seguida a retirada das roupas e demais pertences, como anéis, cordões, pulseiras, brincos entre outras coisas e, por fim o isolamento térmico a partir de um tecido limpo sobre o corpo, e já logo em seguida o paciente passa por uma avaliação de vias aéreas, a fim de observar a presença de obstruções, a suspeita de intoxicação, se administra máscara de oxigênio 100% umidificada e se enfatiza durante o tratamento que o paciente fique com inclinação cervical de 30°, e se faz uma avaliação no corpo para saber quais os locais que tem a queimadura e o que atingiu quanto sua extensão e profundidade. O

tratamento mais decisivo é o inicial, sendo capaz de prevenir sequelas mais graves, mas no entanto há um tratamento posterior ao ambulatorial, que trata da reabilitação das sequelas causadas pelas queimaduras seja a nível motor, sensorial e outros <sup>1</sup>.

### **O papel da fisioterapia nas queimaduras**

A fisioterapia começa pela avaliação, para definir os caminhos que vai seguir para desenvolver o tratamento das queimaduras. Queimaduras estas que muitas vezes estão relacionadas por alterações ocorridas na mecânica respiratória e suas respostas. Os grandes queimados apresentam alterações muito importantes que devem ser observadas, entre elas, a obstrução das vias aéreas superiores, que respondem com importante alteração do componente resistivo <sup>9</sup>.

Deve-se iniciar precocemente a fisioterapia em pacientes queimados, pois a fisioterapia é a chave para a adesão do tratamento e a melhora dos resultados a longo prazo. Ela deve ser introduzida como uma parte integrante dos cuidados desde o primeiro dia que o paciente chega ao hospital, facilitando assim para o paciente aceitar e seguir os seus cuidados em uma data posterior, quando as contraturas já estão em desenvolvimento no corpo <sup>9</sup>.

O tratamento dos pacientes com queimaduras envolve uma equipe multiprofissional, sendo que o tratamento fisioterapêutico vem atuando de forma a complementar as cirurgias realizadas principalmente as que se faz enxerto. As ações realizadas pela fisioterapia são muito amplas, com condutas importantes em todas as fases, da internação ao acompanhamento ambulatorial. A fisioterapia antes de prescrever seu plano de tratamento a ser realizado com o paciente, deve observar qual o tipo de contração muscular, tipo de postura ou movimento que o paciente está realizando deve ser feita uma boa observação e avaliação para se chegar a um tratamento adequado para o paciente <sup>10</sup>.

É muito importante a presença do fisioterapeuta na unidade de queimados, pelo fato de ter o conhecimento das sequelas sistêmicas e suas complicações, podendo vir a acompanhar os

objetivos clínicos propostos para o paciente e realizar as respectivas modalidades para um tratamento adequado, vindo a ajudar a minimizar o quadro clínico e conseqüentemente ajudando a melhorar e aliviar a queixa principal do paciente <sup>11</sup>.

A intervenção fisioterapêutica nas lesões de queimaduras torna-se essencial, para diminuir as sequelas deixadas pela lesão, assim vindo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da integração, não somente física mas também psicológica do indivíduo. Pois, é durante o período em que o paciente fica hospitalizado, que ele começa a pensar e perceber a extensão do seu problema e de como poderá ficar as cicatrizes, se vai ficar com sequelas mais graves que pode comprometer sua estrutura e função de seu corpo, que vai acabar limitando as suas atividades de vida diária, como o autocuidado, a higiene corporal e o trabalho <sup>12</sup>.

O paciente fica preocupado em como ficarão as cicatrizes no seu corpo, após alta do hospital e voltar a sua rotina. Neste ponto, a fisioterapia tem um papel muito importante na avaliação das cicatrizes quando ele chega ao hospital, visando fazer uma boa avaliação para conseguir desenvolver um plano de tratamento adequado para melhor tratar este paciente. O processo de cicatrização ocorre onde o tecido lesado é substituído por tecido conjuntivo vascularizado. E a cicatrização ocorre em três momentos, ocorrendo inicialmente a fase de inflamatória, depois a proliferativa e por último a fase preparatória, o fisioterapeuta tendo conhecimento das fases do processo de cicatrização ele consegue traçar um melhor tratamento, adequado o tratamento para a fase que a cicatrização está ocorrendo, assim vindo a traçar um bom tratamento para tentar minimizar as cicatrizes que vão ficar no corpo do paciente <sup>13</sup>. A fisioterapia no processo de cicatrização é fundamental, pois ela trabalha nas lesões estimulando a circulação e promovendo a tensão no tecido, vindo a direcionar e organizar o colágeno na área <sup>14</sup>.

A fisioterapia traça metas a serem seguidas com o propósito de melhorar o tratamento, as metas traçadas são: promover a redução do edema e quadro álgico, manter a amplitude de movimento, impedir complicações pulmonares, impedir complicações ou reduzir as contraturas cicatriciais, promover total independência na deambulação e nas atividades de vida diária e melhorar a resistência cardiovascular, estas são as metas traçadas para o tratamento do paciente com queimaduras <sup>13</sup>.

E para atingir as metas propostas para o tratamento são utilizados recursos fisioterapêuticos, como:

- Posicionamento no leito: O paciente deve ser posicionado e mudando de posições no leito quando ele está com algum acometimento que o impede de se movimentar espontaneamente, pois desenvolve o risco de desenvolver patologias secundárias ao quadro clínico quando ele não consegue se movimentar e fica na mesma posição por muito tempo como lesões por pressão (escaras), contraturas de tecidos moles ou articulares, posturas viciosas e até mesmo problemas respiratórios. O fisioterapeuta vai atuar no momento em que a pessoa está na fase de cicatrização, posicionando de forma que a articulação se oponha ao efeito de encurtamento proporcionado pelo processo de reparação e é importante a elevação do membro queimado porque assim atua na melhora do retorno venoso linfático, vindo a ajudar a prevenir a formação de edemas no local <sup>15</sup>.
- Uso de órteses: Alguns pacientes precisam usar as órteses para melhor posicionar o membro visando não causar deformidades. As talas ou órteses podem ser estáticas ou dinâmicas isto vai depender da necessidade e do quadro em que o paciente se encontra. As talas além da imobilização exercem uma pressão que irá vir a causar um achatamento e um alongamento da cicatriz, assim permitindo ser modelada a medida que a contratura melhora <sup>10</sup>.
- Cinesioterapia: A movimentação do paciente deve ser iniciada assim que ele apresentar condições clínicas necessárias para a reabilitação, pois quando ele ainda está na fase de recuperação pode ser dolorosa, mais a movimentação deste paciente precoce é de extrema importância para a manutenção da amplitude articular. A deambulação também deve ser iniciada precocemente vindo a proporcionar ao paciente a oportunidade de exercitar os membros inferiores evitando possíveis perturbações funcionais. Mas com este tipo de paciente antes de se iniciar um tratamento precoce se deve fazer uma análise acerca dos limites funcionais já existentes, para que os mesmos sejam respeitados <sup>15</sup>.

- **Massagem:** Tem um papel fundamental na reabilitação do paciente queimado, por melhorar a circulação, facilita a penetração de agentes lubrificantes, rompendo a aderências, possibilitando o aumento na maleabilidade tecidual e eliminação de secreções <sup>10</sup>.
- **Fisioterapia respiratória:** É importante pois as queimaduras podem vir a gerar uma deformidade torácica que acaba levando ao aparecimento de doenças restritivas, nestes casos se usa a espirometria para diminuir o VRE assim melhorando a expansão pulmonar e reduzindo o risco de aparecer complicações secundárias e queimadura do tórax. Os exercícios proprioceptivos e reeducação do diafragma proporcionam melhora na elasticidade da área comprometida e maior mobilidade da caixa torácica <sup>10</sup>.
- **Eletroterapia:** As correntes elétricas são muito utilizadas nas queimaduras, onde atuarão na cicatrização e na recuperação da função motora perdida ou diminuída <sup>15</sup>.
- **Crioterapia:** Se aplica gelo logo após a lesão, que serve para aliviar a dor e diminuir a severidade da queimadura principalmente quando se tem uma lesão de primeiro grau e segundo grau. Se utiliza a crioterapia com a finalidade de minimizar a formação de edemas, bolhas e promover a analgesia, de auxiliar no processo de cicatrização e alongamento de tecido conjuntivo <sup>15</sup>.

O avanço nos recursos utilizados no tratamento dos pacientes queimados vindo aumentando a sobrevivência deles, assim contribuindo para redução da mortalidade entre as vítimas de queimaduras. Mas apesar de sobreviverem muitos ficam com sequelas decorrentes destas lesões. Neste ponto temos a importância da fisioterapia que deve ser indicada e instituída precocemente, desde que o paciente chega ao hospital, até mesmo depois que ele recebe alta e vai para casa<sup>10</sup>.

O fisioterapeuta deve encorajar os pacientes a seguirem com o tratamento mesmo depois que recebem alta do hospital, buscando encorajar eles a voltarem para as suas atividades de vida diária de forma mais independente possível, bem como educar os membros da família ou

cuidadores quanto a aplicação e remoção das órteses e malhas de compressão do paciente para o ajudar <sup>10</sup>.

O paciente com queimaduras encontra na fisioterapia um recurso de grande valor, devido ao quadro em que se encontra ele tem a fisioterapia como um método que vai ajudar muito na sua recuperação, devido a sua imobilidade decorrente de vários fatores, pois ela vai ser muito importante para a sua recuperação e integração novamente na sociedade <sup>10</sup>.

### **Considerações Finais**

O objetivo dessa pesquisa foi identificar, em estudos já publicados quais os fatores que mais causam queimaduras e quais os tratamentos mais utilizados na reabilitação. A chama direta, a corrente elétrica, o contato com água fervente ou líquidos quentes, o contato com superfícies aquecidas, agentes inflamáveis e também por agentes químicos forma as causas de queimaduras mais encontradas. É possível também concluir que a fisioterapia tem um grande papel no tratamento dos pacientes com queimaduras, tanto enquanto ele fica hospitalizado e após ele dar alta e ir para casa. Ela procura evitar os desconfortos, ajudar no processo de cicatrização visando diminuir as cicatrizes, que podem prejudicar o paciente tanto fisicamente como psicologicamente quando ele retornar para a suas atividades de vida diária. Por este motivo o paciente muitas vezes fica com vergonha de voltar para o seu meio social e de se envolver com as pessoas pela sua aparência física.

As ações realizadas na reabilitação fisioterapêutica, potencializam a reabilitação do paciente com queimaduras ao minimizar as cicatrizes causadas pelas queimaduras. Sugere-se que sejam realizadas pesquisas longitudinais pré e pós intervenção, quantificando e qualificando os resultados de uma ação fisioterapêutica. Outra ideia seria que os estudos busque verificar o interesse e real conhecimento dos pacientes, sobre a importância dele aderir aos tratamentos de reabilitação para melhorarem cada vez mais, uma vez sabendo da importância e relevância do tema.

## Referências

1. JÚNIOR, Jorge et al. **Terapia ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 11-17, 2014.
2. MONTES, Samanta et al. **Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um hospital de ensino.**  
Revista de Enfermagem USP, pp. 369-373, 2011.
3. CRUZ, Bruno et al. **Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp.246-250, 2012
4. VALE, Everton. **Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista.**  
Revista Brasileira de Dermatologia, pp. 9-19, 2005.
5. FILHO, Ricardo et al. **Superfície corporal queimada vs. tempo de internação. Análise dos últimos 15 anos.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 18-20, 2014
6. JÚNIOR, Edmar et al. **A influência dos aspectos socioeconômicos na ocorrência das queimaduras.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 21-25, 2014.
7. NESTOR, Alessandra e TURRA, Karyna. **Perfil epidemiológico dos pacientes internados vítimas de queimaduras por agentes inflamáveis.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 44-50, 2014.
8. HENRIQUE, Danielle e SILVA, Lolita. **O uso seguro de opióides em pacientes queimados:fundamentando o cuidado de enfermagem.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 06-10, 2014.
9. CARDOSO, Eder et al. **Atuação da fisioterapia às vítimas da Boate Kiss: a experiência de um Hospital de Pronto-Socorro.**  
Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 136-141, 2014.
10. MORAES, Erica. **Atuação precoce da fisioterapia em pacientes queimados.**  
Pós-graduanda em Fisioterapia em Dermato-funcional - Faculdade Ávila.

11. CIVILLE, Vinícios e FINOTT, Camila. **Abordagem fisioterapêutica precoce em pacientes críticos queimados.** Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 85-88, 2012.
12. LIMA, Clara et al. **Atuação da Fisioterapia em Pacientes Pediátricos Vítimas de Queimaduras: Revisão Sistemática.** Graduanda em Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará – UFC, 2013.
13. SANTANA, Cintia et al. **Importância da fisioterapia na reabilitação do paciente Queimado.** Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 240-250, 2012.
14. REIS, Izabella et al. **Estudo epidemiológico de pacientes internados na unidade de tratamento de queimados do hospital de urgência de Sergipe.** Revista Brasileira de Queimaduras, pp. 114-118, 2011.
15. ROCHA, Marília et al. **Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios.** Revista tema, pp. 13-14, 2010.