

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO  
FACULDADE DE FISIOTERAPIA**

Sabrina Pereira Deusdete

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM QUEIMADURAS –  
revisão de literatura**

São Paulo  
2022

**Sabrina Pereira Deusdete**

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM QUEIMADURAS –  
revisão de literatura**

Trabalho de pesquisa em campo apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial trabalho de conclusão de curso.

Orientadora: Profª Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri

São Paulo  
2022

D495q Deusdete, Sabrina Pereira.

Qualidade de vida de pessoas com queimadura: revisão de literatura / Sabrina Pereira Deusdete. — São Paulo, 2022.

34 p.: il., color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia) —  
Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri.

1. Queimadura. 2. Fisioterapia. 3. Qualidade de Vida. I. Macri, Silmara Patrícia Correia da Silva, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

**Sabrina Pereira Deusdete**

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM QUEIMADURAS –  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da  
Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção  
do título Bacharel em Fisioterapia.

Data da Aprovação: 09/11/2022

**Banca Examinadora**



Profª Me. Silmara Patrícia Correia da Silva Macri - Orientadora

---

Banca externa

---

Banca Interna

---

Conceito final: 9,0

## Agradecimentos

Primeiramente, agradeço à Deus por me dar o dom da vida e condições de realizar esse sonho, por ouvir as minhas orações, meus pedidos e por me dar forças para seguir nesse caminho.

Em segundo lugar, agradeço aos meus pais e minhas avós por estarem sempre ao meu lado, por seu amor, carinho e intercederem por mim durante toda a minha vida.

Agradeço ao meu namorado Kaique, por estar sempre comigo, me apoiando, aconselhando, encorajando, por estar comigo nos dias bons e ruins, e por confiar em mim.

Agradeço a minha família por me apoiar sempre, e agradeço as minhas amigas, em especial, a Andressa, Simone e Sthefanie, por estarem comigo durante a vida acadêmica, por orações, conselhos e por sonharem comigo.

Agradeço também, a minha orientadora e professora Silmara Macri, por ter aceitado o convite de me orientar nessa pesquisa e pelos conselhos que irei levar para a vida toda.

Em especial, agradeço minha psicóloga Doutora Regina Campelo, por me auxiliar diante de todo esse processo e por me incentivar a conquistar o melhor pra mim.

Por fim, agradeço a todos que estiveram comigo durante todo esse percurso, mesmo que indiretamente, vocês me ajudaram e me deram forças pra continuar, desde os seguranças aos professores, a todos o meu muito obrigada por tudo, que Deus os abençoe sempre.

*“Nada te perturbe, nada te amedronte,  
tudo passa, a paciência alcança tudo.  
A quem tem Deus nada falta.  
Só Deus basta.”*

- Santa Teresa D'Ávila

*“Se cada um é um universo,  
quem salva uma vida salva um mundo inteiro.  
Seja protagonista da sua história.  
Pega a folha e muda o roteiro.”*

- Djonga

## RESUMO

**Introdução:** As queimaduras são definidas como uma injúria comum e grave na pele ou em outro tecido orgânico, caracterizadas por uma condição aguda e crônica debilitante, causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, causando danos parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, levando a deformidades e limitações na funcionalidade dos pacientes. Levando o comprometimento em suas atividades de vida diária e perda de interação social e ao compreender a qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas, com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação, por isso, definições sobre o termo são comuns, mas nem sempre concordantes. **Objetivo:** Conhecer a qualidade de vida de pacientes com queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que compreendeu publicações de artigos científicos através das bases de dados literatura latino-americana (LILACS) em ciências da saúde, via biblioteca virtual em saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Us National Library of Medicine* (PUBMED); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) no período dos últimos 11 anos, nas línguas inglesa e portuguesa. De acordo com os descritores em ciência da saúde (DeCs), o presente estudo utilizou os seguintes termos da língua portuguesa: queimaduras, qualidade de vida, fisioterapia. Na língua inglesa foram encontrados os termos: *burns*, *Quality-Adjusted Life Years*, *Physical Therapy Specialty*. Critérios de inclusão: Artigos que falam sobre a qualidade de vida de pessoas queimadas; Artigos que falam sobre a qualidade de vida; Artigos que falam sobre a fisioterapia em pessoas queimadas; Artigos dos últimos 12 anos. Critérios de exclusão: Artigos que não falam sobre qualidade de vida; Artigos que não sobre fisioterapia e queimadura; Artigos anteriores à 2009. **Resultados e Discussão:** 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, para atingir as metas propostas para o tratamento são utilizados recursos fisioterapêuticos, como: posicionamento no leito, uso de órteses, cinesioterapia, massagem, fisioterapia respiratória, crioterapia. **Conclusão:** Através dessa pesquisa pode conhecer a atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida de pessoas queimadas, através de métodos e técnicas que ajudam com a recuperação mais rápida. 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, para atingir as metas propostas para o tratamento são utilizados recursos fisioterapêuticos, como: posicionamento no leito, uso de órteses, cinesioterapia, massagem, fisioterapia respiratória, crioterapia, esses métodos vão de acordo com a individualidade de cada paciente.

**Palavras Chave:** queimaduras, qualidade de vida, fisioterapia

**ABSTRACT:**

**Introduction:** Burns are defined as a common and serious injury to the skin or other organic tissue, characterized by an acute and chronic debilitating condition, caused by thermal, chemical, electrical or radioactive agents, causing partial or total damage to the skin and its appendages, can reach deeper layers, leading to deformities and limitations in patients' functionality. Taking the compromise in their daily living activities and loss of social interaction and understanding quality of life as a human way of perceiving one's own existence, from objective and subjective spheres, with countless fields of human, biological, social, political, economic, medical knowledge, among others, in a constant interrelationship, therefore, definitions of the term are common, but not always in agreement. **Objective:** To know the quality of life of patients with burns. **Methodology:** This is an integrative literature review, which included publications of scientific articles through the Latin American literature databases (LILACS) in health sciences, by way of the virtual health library (VHL); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Us National Library of Medicine (PUBMED); Scientific Eletronic Library Online (SciELO) over the last 12 years, in English and Portuguese. According to health science descriptors (DeCs), the present study used the following terms from the Portuguese language: burns, quality of life, physiotherapy. In English the terms were found: burns, Quality-Adjusted Life Years, Physical Therapy Specialty. **Inclusion criteria:** Articles that talk about the quality of life of burned people; Articles that talk about the quality of life; Articles that talk about physical therapy in burned people; Articles from the last 12 years. **Exclusion criteria:** Articles that do not talk about quality of life; Articles other than physical therapy and burns; Articles older than 2009. **Results and Discussion:** The patient with burns finds in physiotherapy a resource of great value, due to the condition he is in, he has physiotherapy as a method that will help a lot in his recovery, to reach the goals proposed for the treatment, physiotherapeutic resources are used, such as: positioning in bed, use of orthoses, kinesiotherapy, massage, respiratory physiotherapy, cryotherapy. **Conclusion:** Through this research I was able to get to know the role of the physical therapist in the quality of life of burned people, through methods and techniques that help with faster recovery. The patient with burns finds in physiotherapy a resource of great value, due to the condition he is in he has physiotherapy as a method that will help a lot in his recovery, to reach the goals proposed for the treatment, physiotherapeutic resources are used, such as: positioning in bed, use of orthoses, kinesiotherapy, massage, respiratory physiotherapy, cryotherapy, these methods go according to the individuality of each patient.

**Key Words:** burns, Quality-Adjusted Life Years, Physical Therapy Specialty

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Classificação das queimaduras.

Figura 2 – Queimadura de 1º grau (solar leve).

Figura 3 – Queimadura de 2º grau superficial.

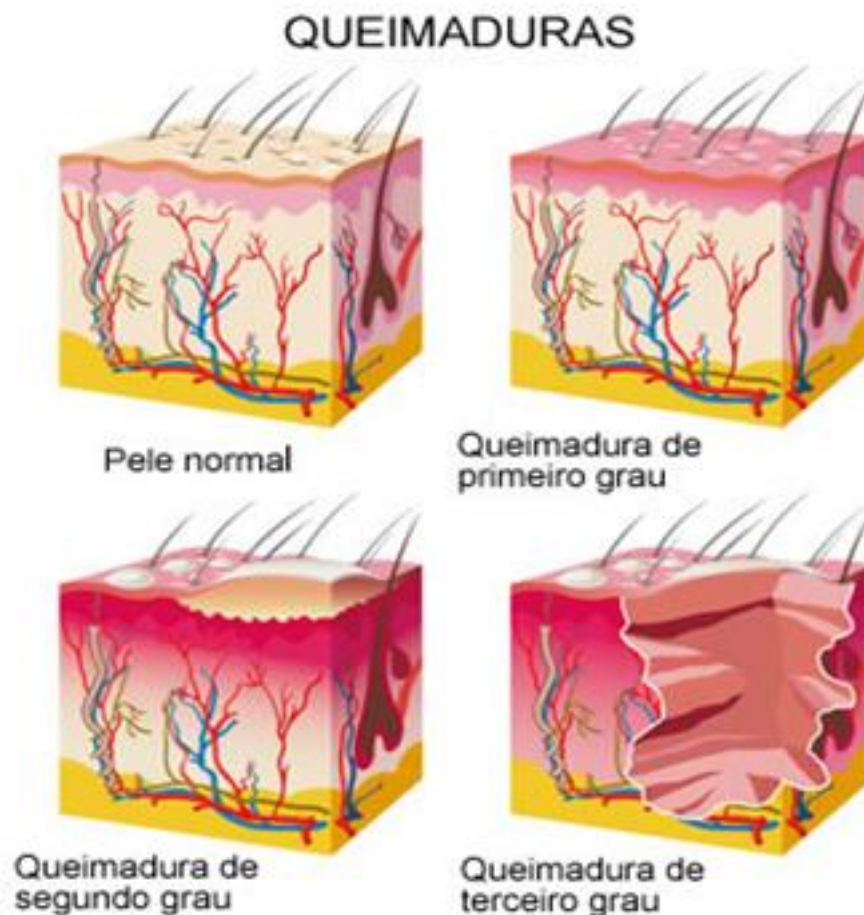
Figura 4 – Regra dos 9.

## SUMARIO

1. Introdução .....	12
2. Objetivos .....	21
2.1 Objetivo geral .....	21
2.2 Objetivo específico .....	21
3. Metodologia .....	22
3.1 Critérios de inclusão .....	22
3.2 Critérios de exclusão .....	22
4. Resultados .....	23
5. Discussão .....	27
6. Conclusão .....	29
7. Referências bibliográficas .....	30

### 1. INTRODUÇÃO

As queimaduras são definidas como uma injúria comum e grave na pele ou em outro tecido orgânico, caracterizadas por uma condição aguda e crônica debilitante<sup>1</sup>, causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, causando danos parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como o tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos<sup>2</sup> (figura1) levando à redução da elasticidade tecidual, deformidades e limitações na funcionalidade dos pacientes, atingindo mais articulações. Levando o comprometimento em suas atividades de vida diária e perda de interação social, o que implica diretamente no envolvimento familiar, vida sexual e rotina profissional, sendo necessária a reconstrução de sua autoestima<sup>1 2 3</sup>.



Disponível em: <https://cepelli.com.br/tratamentos/queimadura/>

As lesões por queimaduras são a terceira causa de morte acidental em todas as faixas etárias, sendo que 75% dessas lesões resultam da ação da

própria vítima e ocorrem no ambiente domiciliar. Estima-se que no Brasil ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano. Destes, 100.000 pacientes procurarão atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão falecer direta ou indiretamente de suas lesões<sup>4</sup>.

As causas mais comuns das lesões de queimadura são:

- Queimaduras térmicas: provocadas por fontes de calor como o fogo, líquidos ferventes, vapores, objetos quentes e excesso de exposição ao sol ou por temperaturas negativas extremas (gelo);
- Queimaduras químicas: por substância química em contato com a pele ou mesmo através das roupas;
- Queimaduras por eletricidade: provocadas por descargas elétricas de altas intensidades;
- Queimaduras por animais e plantas: larvas, água-viva, urtiga entre outros;
- Queimaduras por radiação: são queimaduras que atingem a pele pelos raios ultravioletas sem a proteção adequada, levando a mudança de pigmentação da pele<sup>5</sup>.

Como consequência à exposição referente às etiologias citadas são apresentados os graus de acordo com a extensão da lesão. Os sinais e sintomas dependem da profundidade da queimadura, classificada em:

A queimadura de 1º Grau (figura2), conhecida como queimadura superficial, que envolvem apenas a epiderme, a camada mais superficial da pele. Os sintomas são intensa dor e vermelhidão local, mas com palidez na pele quando se toca. Essa lesão não tem a produção de bolhas e geralmente melhoram no intervalo de 3 a 6 dias, podendo descamar e não deixam sequelas<sup>5</sup>.



Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/radia%C3%A7%C3%A3o-solar-e-danos-%C3%A0-pele/queimadura-solar>

A de 2º Grau (figura3) é uma lesão que se divide em 2º grau superficial e 2º grau profundo. A queimadura de 2º grau superficial envolve a epiderme e a porção mais superficial da derme. Os sintomas são os mesmos da queimadura de 1º grau, incluindo ainda o aparecimento de bolhas e uma aparência úmida da lesão. Ocorre o período de recuperação até 3 semanas, não costuma deixar cicatriz, mais o local da lesão pode ser mais claro <sup>5</sup>.



Disponível em: <https://www.medway.com.br/conteudos/queimadura-de-2-grau-tudo-que-voce-precisa-saber/>

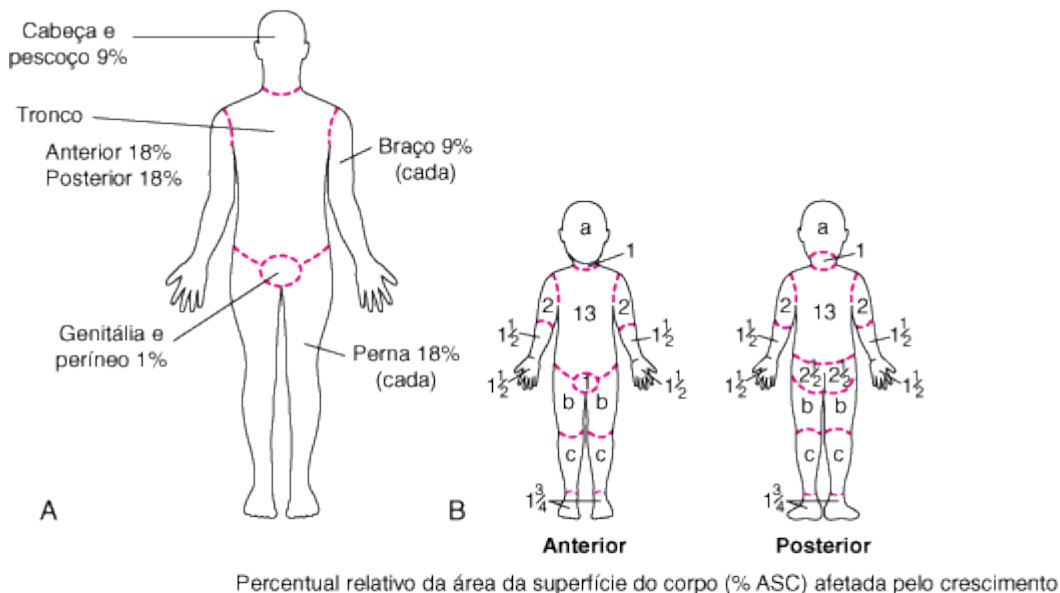
As queimaduras de 2º grau profundas acometem toda a derme, sendo semelhantes às queimaduras de 3º grau. Como há risco de destruição das terminações nervosas da pele, este tipo de queimadura, podendo ser mais grave, pode até ser menos doloroso que as queimaduras mais superficiais. As glândulas sudoríparas e os folículos capilares também podem ser destruídos, fazendo com que a pele fique seca e perca seus pelos. A cicatrização demora mais que 3 semanas e costuma deixar cicatrizes <sup>5</sup>.

Já as lesões classificadas em 3º Grau são queimaduras profundas que acometem toda a derme e atinge tecidos subcutâneos, com destruição total de nervos, folículos pilosos, glândulas sudoríparas e capilares sanguíneos, pode inclusive atingir músculos e estruturas ósseas. São lesões esbranquiçadas/acinzentadas, secas, indolores e deformantes que não curam sem apoio cirúrgico e necessitantes de enxertos. É considerado queimadura de alto risco para criança quando atinge 10% da extensão corpórea afetada, e para os adultos existe risco se acometer uma extensão superior a 15% da região afetada <sup>5</sup>.

A taxa de sobrevivência acontece pela melhoria das técnicas de atendimento, sejam elas: clínicas, cirúrgicas e reabilitativas, aliada a contínua pesquisa sobre os tratamentos e cuidados para com um paciente

vítima de lesões por queimaduras. Ainda que o prognóstico para o tratamento da queimadura tenha melhorado nos últimos anos, ela ainda consiste em importante causa de mortalidade, podendo acarretar danos físicos, como incapacidade funcional, perda de habilidades, deformidades, prejuízos emocionais, bem como comprometimento da autonomia e da imagem <sup>6</sup>.

A avaliação da lesão causada por queimadura é classificada conforme sua profundidade e extensão, o cálculo da extensão do agravo é classificado de acordo com a idade. Nestes casos, normalmente utiliza-se a conhecida regra dos nove (figura4), criada por Wallace e Pulaski, que leva em conta a extensão atingida, a chamada superfície corporal queimada <sup>7</sup>.



Parte do corpo	Idade				
	0 ano	1 ano	5 anos	10 anos	15 anos
a = 1/2 da cabeça	9 1/2	8 1/2	6 1/2	5 1/2	4 1/2
b = 1/2 da coxa	2 3/4	3 1/4	4	4 1/4	4 1/2
c = 1/2 da perna inferior	2 1/2	2 1/2	2 3/4	3	3 1/4

Disponível

em:

<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/multimedia/figure/a-regra-dos-nove-para-adultos-e-b-tabela-de-lund-browder-para-crian%C3%A7as-para-estimar-a-extens%C3%A3o-das-queimaduras>

São múltiplos os fatores envolvidos nas queimaduras que devem ser observados em sua avaliação. A profundidade, extensão e localização da queimadura, a idade da vítima, a existência de doenças prévias, a

concomitância de condições agravantes e a inalação de fumaça, têm de ser considerados na avaliação do queimado <sup>8</sup>.

É associado a situações de trauma grave o indivíduo considerado grande queimado, durante o atendimento hospitalar preconiza a remoção de escaras tóxicas entre 24 a 72 horas, a remoção de tecidos necróticos, a realização da intubação optando-se pela ventilação mecânica por complicações respiratórias que o paciente possa desenvolver, o controle dos sinais vitais, balanço hídrico, curativos cirúrgicos para o cuidado das lesões e o auto enxerto utilizando a pele saudável para conter quadros infecciosos <sup>9</sup>.

Considerando as múltiplas sequelas pós-internação hospitalar torna-se necessário e urgente o acompanhamento ambulatorial desse paciente, por decorrência de complicações tardias pela exposição à fumaça tóxica, queimaduras e traumas, sobretudo o psicoemocional <sup>10</sup>.

A ferida da queimadura a princípio é estéril, porém o tecido necrótico rapidamente se torna colonizado por bactérias endógenas e exógenas, produtoras de proteases, que levam à liquefação e separação da escara, dando lugar ao tecido de granulação responsável pela cicatrização da ferida, que se caracteriza por alta capacidade de retração e fibrose nas queimaduras de terceiro grau. Nas grandes queimaduras, além da resposta local, o dano térmico desencadeia ainda uma reação sistêmica do organismo, em consequência da liberação de mediadores pelo tecido lesado <sup>10</sup>.

Considerando a fisiopatologia básica das lesões por queimaduras, consiste em um mecanismo celular que se apresenta como zona de coagulação, acontece quando é gerada a lesão, o tecido naquele local estar sendo destruído, pelo contato do agente causador e gerando uma reação, após a coagulação nesse tecido a zona de estase representa uma ação inflamatória no local levando a níveis baixos de perfusão na área acometida, a hiperemia apresenta-se fora da zona de estase e a perfusão microvascular não chega a ser prejudicada <sup>10</sup>.

Essa destruição da integridade capilar e vascular resulta na formação de edema, com perda do fluido intravascular, rico em proteína afetando os espaços intercelulares, a partir do exsudato haverá uma tentativa de

formação de fibras colágenas levando a organização de aderências que irá limitar a amplitude de movimento e a mobilização dos tecidos envolvidos. A injúria térmica provocada no organismo tem como resposta local, a ação necrótica de coagulação tecidual e progressiva, e trombose dos vasos adjacentes num período de 12 a 48 horas <sup>6</sup>.

O trauma por alta voltagem pode variar desde lesões de partes moles e neuromusculares até aquelas potencialmente fatais, tipicamente no local de penetração da corrente elétrica há uma destruição cutânea pequena, porém, com danos importantes nas estruturas profundas, esses acidentes com frequência, requerem longos períodos de internação, com múltiplas abordagens cirúrgicas. Dentre as sequelas físicas acarretadas pela queimadura, estas podem ser motoras e/ou respiratórias. As sequelas motoras mais comumente desenvolvidas durante o atendimento hospitalar são as cicatrizes hipertróficas, queloides, rigidez articular, contraturas de tecidos moles e/ou articulares e até mesmo amputações <sup>7</sup>.

As queimaduras podem causar perda muscular severa, fraqueza muscular, cicatrizes hipertróficas e contraturas, levando o paciente a comprometimento físico. A fisioterapia e a terapia ocupacional, associadas ao suporte nutricional, melhoram a funcionalidade dos pacientes queimados que este tem o conhecimento das sequelas sistêmicas e suas complicações, podendo acompanhar os objetivos clínicos e realizar as respectivas modalidades para um tratamento adequado, minimizando o quadro clínico e, conseqüentemente, o alívio da queixa principal do paciente <sup>3</sup>.

A epidemiologia das queimaduras permanece basicamente a mesma, entre as maiores causas de acidentes que levam à queimadura, 75% ocorrem dentro de ambientes domésticos, sendo mais frequentes em crianças: chama de fogo, contato com água fervente ou outros líquidos e objetos aquecidos. Já com os líquidos inflamáveis, eletricidade e agentes químicos têm maior incidência em adultos <sup>3</sup>.

O fisioterapeuta tem a capacidade de entender os objetivos médicos, as modalidades de tratamento e o comportamento do paciente, já que possui uma compreensão da magnitude da queimadura, das sequelas sistêmicas, das complicações e do prognóstico geral <sup>11</sup>.

Nessa perspectiva, consegue-se ainda destacar a importância do cuidado multidisciplinar frente a pacientes tão complexos como os queimados, sendo assim, fica exposta a relevância da adequada assistência multidisciplinar para os pacientes acometidos por este tipo de trauma, sendo essencial o estabelecimento e padronização das condutas adotadas pela equipe assistencial, além do desenvolvimento de políticas públicas de prevenção e tratamento de queimaduras, sendo a estratégia chave para redução da morbidade, mortalidade e custos relacionados a este trauma <sup>11</sup>.

O universo de conhecimento em qualidade de vida se expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba além de diversas formas de ciência e conhecimento popular, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, lida-se com inúmeros elementos do cotidiano do ser humano, considerando desde a percepção e expectativa subjetivas sobre a vida, até questões mais deterministas como o agir clínico frente a doenças e enfermidades. Pode-se perceber inúmeros esforços na tentativa de elucidar esse campo de conhecimento. Compreender qualidade de vida como uma forma humana de percepção do próprio existir, a partir de esferas objetivas e subjetivas, é um desses. Porém, é preciso que, para uma compreensão adequada, não haja reducionismo perante esse tema, pois o que se percebe são inter-relações constantes entre os elementos que compõem esse universo. A compreensão sobre qualidade de vida lida com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação. Por ser uma área de pesquisa recente, encontra-se em processo de afirmação de fronteiras e conceitos; por isso, definições sobre o termo são comuns, mas nem sempre concordantes. Outro problema de ordem semântica em relação à qualidade de vida é que suas definições podem tanto ser amplas, tentando abarcar os inúmeros fatores que exercem influência, como restritas, delimitando alguma área específica <sup>12</sup>.

Essa pesquisa visa conhecer as dificuldades e saber sobre a qualidade de vida de pessoas com queimaduras, já que ela afeta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas, tanto na vida pessoal, como profissional.

A fisioterapia atua de forma ampla e com recursos singulares em pacientes queimados, buscando a reabilitação e melhora do quadro clínico, evitando possíveis sequelas sistêmicas que afetariam a qualidade de vida dessas pessoas, a reabilitação desses pacientes tem em foco a manutenção do arco de movimento (ADM) e da força muscular, diminuir riscos de infecções, deambulação independente, aumento da capacidade aeróbia e resistência cardiovascular.

A fisioterapia tem um papel importante na reabilitação de pacientes queimados, reduzindo possíveis sequelas sistêmicas que afetariam a qualidade de vida dessas pessoas, atuando de forma ampla e com recursos singulares para cada fase da recuperação, buscando melhor cicatrização da lesão, diminuir riscos de infecções, aumento da capacidade aeróbia, entre outras, levando o paciente a uma melhor recuperação e elevando a autoestima e independência, reintegrando as pessoas ao convívio social.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer a qualidade de vida de pacientes com queimaduras.

### **2.2 Objetivo específico**

Avaliar por meio de instrumentos quantitativos a qualidade de vida de pacientes com queimaduras.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, que compreendeu publicações de artigos científicos através das bases de dados literatura latino-americana (LILACS) em ciências da saúde, via biblioteca virtual em saúde (BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); *Us National Library of Medicine* (PUBMED); *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) no período dos últimos 12 anos, nas línguas inglesa e portuguesa.

De acordo com os descritores em ciência da saúde (DeCs), o presente estudo utilizou os seguintes termos da língua portuguesa: queimaduras, qualidade de vida, fisioterapia. Na língua inglesa foram encontrados os termos: *burns*, *Quality-Adjusted Life Years*, *Physical Therapy Specialty*.

### **3.1 Critérios de inclusão**

- Artigos que falam sobre a qualidade de vida de pessoas queimadas.
- Artigos que falam sobre a qualidade de vida.
- Artigos que falam sobre a fisioterapia em pessoas queimadas.
- Artigos dos últimos 11 anos.

### **3.2 Critérios de exclusão**

- Artigos que não falam sobre qualidade de vida.
- Artigos que não sobre fisioterapia e queimadura.
- Artigos anteriores à 2009.

#### 4. RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em um total de 15 artigos, onde 9 artigos foram excluídos por não estarem escritos nos idiomas inglês e português e por não falarem sobre a qualidade de vida de pessoas queimadas, queimadura e fisioterapia. Desta forma, restaram 6 artigos, onde foi incluído por abordar qualidade de vida, queimaduras e fisioterapia que foram utilizados no presente estudo. Destes, foram utilizados 6 artigos, que avaliaram a qualidade de vida de pessoas com queimaduras.

<b>Autor e ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Rocha, et al. 2010 <sup>13</sup>	Averiguar como a atuação fisioterapêutica na reabilitação de queimados vem proporcionando novos avanços no tratamento, destacando os principais recursos utilizados e suas particularidades.	Através de pesquisas bibliográficas, os tratamentos fisioterapêuticos específicos para cada tipo de queimadura, visando dar suporte para as vítimas deste tipo de lesão, ajudando-as a possuir uma noção maior e melhor de como elas podem tratar os diversos tipos de queimaduras e suas consequências ao organismo.	As metas para o tratamento reabilitativo e fisioterápico são contingentes com o prognóstico. Isso significa que quanto mais cedo houver intervenções, maiores serão as chances de o paciente não ficar com sequelas.

<p>Matos, et al. 2012<sup>14</sup></p>	<p>Realizar uma síntese de pesquisas acerca da qualidade de vida dos adultos que sofreram queimaduras.</p>	<p>Trata-se de uma revisão sistemática, seguindo os critérios: 1) participantes adultos, 2) participante avaliado após ter sido vítima de lesão térmica, 3) idioma inglês e português, 4) A avaliação da qualidade de vida deveria ser um dos objetivos do artigo, 5) os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra.</p>	<p>Buscou saber dos pacientes os atributos a “vida boa” em diferentes aspectos, como: felicidade, satisfação e sucesso pessoal, onde ser independente, ter emprego, saúde, não ter cicatrizes, satisfazer as necessidades da família são as que mais se destacam e acabam se tornando menos comunicativos e se afastam do convívio social.</p>
<p>Silva, et al. 2013<sup>10</sup></p>	<p>Verificar a qualidade de vida de pacientes grandes queimados hospitalizados no centro de tratamento de queimados e que tiveram atendimento fisioterapêutico durante a hospitalização.</p>	<p>Estudo de caráter observacional – descritivo. O instrumento de pesquisa foi o questionário SF-36 e o <i>Short-Form</i>, ambos englobam o componente físico, funcional e mental.</p>	<p>Pode-se observar que nos pacientes submetidos à fisioterapia e que responderam ao questionário melhora tanto no aspecto físico quanto no mental, através dos domínios dor e saúde mental.</p>

Cardoso, et al. 2020 <sup>15</sup>	Demonstrar os fatores que causam queimaduras e analisar a importância do tratamento fisioterapêutico na reabilitação.	Foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos de periódicos nacionais. como critério de inclusão artigos que abordavam a atuação da fisioterapia com pacientes que sofreram queimaduras corporais.	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.
------------------------------------	---	---	---

Freitas, et al 2020 <sup>16</sup>	Analisar a influência das queimaduras de grau profundo na qualidade de vida de mulheres em tratamento ambulatorial após alta hospitalar.	Foi realizado um estudo transversal em um hospital público de referência em queimaduras em Recife, Pernambuco, Brasil, no período de agosto de 2017 a maio de 2018. Em mulheres que sofreram queimaduras profundas e estavam em tratamento ambulatorial de reabilitação.	As vítimas de queimaduras de grau profundo tiveram grande impacto nas habilidades físicas, emocionais e psicológicas, prejudicando sua autoimagem e causando dificuldades na execução de suas atividades de vida diária e profissional.
Junior, et al. 2021 <sup>17</sup>	Acerca da importância da atuação fisioterapêutica na reabilitação hospitalar em pacientes queimados, mostrando de que forma o profissional fisioterapeuta pode atuar na melhora das lesões sofridas e na qualidade de vida desses pacientes com queimaduras.	Uma revisão de literatura utilizando uma abordagem qualitativa de natureza exploratória, sob o método de revisão bibliográfica.	o paciente que sofre algum tipo de queimadura encontra no profissional fisioterapeuta uma alternativa de melhora, a fisioterapia como um método que vai ajudar muito na sua recuperação, promovendo qualidade de vida, bem estar, ajudando em sua autoestima, e na integração novamente no ambiente da sociedade.

## 5. DISCUSSÃO

Segundo Rocha<sup>13</sup>, para a maioria dos pacientes, na fase inicial deverá ser realizada uma avaliação minuciosa da lesão e do estado geral do paciente, para serem detectadas possíveis complicações. Ao término da avaliação, o terapeuta deverá utilizar crioterapia com a finalidade de aliviar a dor e diminuir a severidade, principalmente quando a lesão é de primeiro grau e segundo grau, deve ser trabalhado o posicionamento do paciente, e, a fisioterapia respiratória, a fim de evitar o desenvolvimento de patologias secundárias. Em seguida, utilizar o infravermelho, para aumento da mobilidade articular e reparo de lesões de tecidos moles como consequência primordial.

De acordo com Matos et al<sup>14</sup>, em longo prazo, as limitações físicas aparecem não mais como um problema principal, um dos artigos relata melhora significativa neste aspecto. Isto pode ser explicado pela adaptação dos pacientes para realização de suas atividades dentro de suas limitações. Entretanto, existem outros fatores como a dor, que apareceu em outro artigo como presente na maioria dos acometidos em longo prazo. Este parece influenciar diretamente na saúde física e psicológica, podendo dificultar a realização de atividades cotidianas, e, portanto, é importante gerador de incapacidade. A dor é uma sensação inespecífica e o paciente pode reagir de diversas formas sejam elas: ignorando-a, fazendo atribuição da realidade ou super valorizando-a. Desta forma, pode-se prever que não é certo subestimar a dor do paciente em função da reação apresentada, mas assim procurar entender e avaliar como agir nessa situação.

Silva et al<sup>10</sup> diz que os domínios dor e aspecto social na comparação entre os sexos dos pacientes apresentaram diferenças significativas. Os homens apresentaram maior média no domínio dor, enquanto as mulheres apresentaram maior média no domínio aspecto social. Essa diferença no domínio aspecto social pode ser justificado pelas dificuldades relativas ao trabalho e aos relacionamentos, destacando-se, a família e o aspecto sexual, que atingem, em especial, os homens adultos que são chefes de família e veem obstaculizada a continuidade do desempenho de seu papel social, apresentam também elevados níveis de ansiedade relacionados ao tratamento. Com um aumento da ansiedade, a percepção de dor também aumenta e essa percepção alta pode elevar mais ainda o nível de ansiedade, o ciclo dor-ansiedade, que se manifestam por irritabilidade, inquietudes, queixas, solidão e choro. A evolução desse paciente vai depender da reserva clínica que o paciente apresentava antes do acidente. é fundamental a evolução do conhecimento para o combate às queimaduras, entendimento das complicações e das sequelas, aperfeiçoamento da reabilitação, retorno do paciente ao convívio social e laboral normal como antes do acidente, e atenção à qualidade de vida em todas as fases.

Cardoso<sup>15</sup> observou que 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. E para atingir as metas propostas para o tratamento são utilizados recursos fisioterapêuticos, como: posicionamento no leito, uso de órteses, cinesioterapia, massagem, fisioterapia respiratória, crioterapia. 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, 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. 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.

Freitas<sup>16</sup> as vítimas de queimaduras de grau profundo tiveram grande impacto nas habilidades físicas, emocionais e psicológicas, prejudicando sua autoimagem e causando dificuldades na execução de suas atividades de vida diária e profissional, que são reforçadas por aspectos como posição social, nível escolaridade, extensão e duração da lesão, resultando em baixa qualidade de vida.

Junior et al<sup>17</sup>, percebe-se que analisando as principais no contexto hospitalar, percebe-se que as sequelas motoras são aquelas que se desenvolvem durante o atendimento hospitalar, que são as cicatrizes hipertróficas, rigidez articular, contraturas de tecidos moles ou articulares e queloides, observando a fisioterapia no contexto de melhora de cicatrização é fundamental, já que esse profissional por meio de suas habilidades atua diretamente com o foco nas lesões estimulando a circulação e promovendo a tensão no tecido, para ajudar na melhora dos casos, são utilizados recursos como: Posicionamento no leito, cinesioterapia, massagem, fisioterapia respiratória, eletroterapia e crioterapia, assim vai ajudar muito na sua recuperação, promovendo qualidade de vida.

## 6. CONCLUSÃO

Através dessa pesquisa pude conhecer a atuação do fisioterapeuta na qualidade de vida de pessoas queimadas, através de métodos e técnicas que ajudam com a recuperação mais rápida, com a intervenção fisioterapêutica precoce, com o paciente ainda hospitalizado o processo de melhora do paciente é melhor, tanto físico, quanto psicologicamente. Para atingir as metas propostas para o tratamento são utilizados recursos fisioterapêuticos, como: posicionamento no leito, uso de órteses, cinesioterapia, massagem, fisioterapia respiratória, crioterapia, esses métodos vão de acordo com a individualidade de cada paciente, respeitando o processo e as dificuldades de cada um.

Contudo, perante todo o aprendizado durante a pesquisa espero contribuir no conhecimento de pessoas que estão e irão atuar na área.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Costa, Aida Carla Santana de Melo; Santos, Natanna Souza; Moraes, Priscilla Crystina Martires Moraes; Amplitude de movimento e sua interferência na capacidade funcional de pacientes com sequelas de queimaduras; Revista Brasileira de Queimaduras; 2016. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/324/pt-BR/amplitude-de-movimento-e-sua-interferencia-na-capacidade-funcional-de-pacientes-com-sequelas-de-queimaduras>

2. Santana, Cintia Monique Lima; Brito; Cibele Figueiredo de; Costa, Aida Carla Santana de Melo Costa; Importância da fisioterapia na reabilitação do paciente queimado; Revista Brasileira de Queimaduras; 2012.

Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/129/pt-BR/importancia-da-fisioterapia-na-reabilitacao-do-paciente-queimado>

3. Civile, Vinícius Tassoni Civile; Finotti, Camila Stefano; Abordagem fisioterapêutica precoce em pacientes críticos queimados; Revista Brasileira de Queimaduras; 2012

Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/107/pt-BR/abordagem-fisioterapeutica-precoce-em-pacientes-criticos-queimados>

4. Costa, Alana Parreira; Afonso, Cristina Lopes; Demuner, Juliana Matias Marra; Moraes, Juliana Medeiros; Pires, Wynna Chrislaine Pires. A importância da Liga Acadêmica de Queimaduras; Revista Brasileira de Queimaduras; 2009; Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/21/pt-BR/a-importancia-da-liga-academica-de-queimaduras>

5. [autor desconhecido] [Biblioteca virtual da saúde: Queimaduras. [Online].; 2015 [acesso 13 julho 2022] Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2109-queimaduras>.

6. Prof. Blair José Rosa Filho.[. CREFITO-12:Fisioterapia nas lesões por queimadura. [ONLINE].;2016 [acesso 10 agosto 2022] Disponível em: <https://crefito12.org.br/fisioterapia-nas-lesoes-por-queimadura/>

7. Filho, Alfredo Gragnani; Novaes, Flavio Nadruz; Harb, José Renato; Piccolo, Nelson Sarto; Souza, Zeneide Alves de. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. 2021. Disponível em: [cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras](#)

8. Oliveira TM, Costa CB, Boulhosa FJS, Costa LRN, Macêdo RC, Silva PKE, Picanço PG, Lima GM. Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazonia brasileira. Rev Bras Queimados. 2015 [acesso 4 de abril 2022]. 14(4):285-9. Disponível em : [http://rbqueimaduras.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=279](http://rbqueimaduras.org.br/detalhe_artigo.asp?id=279)

9. Colton B. Nielson et al. Queimadura: Fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo atual J Burn Care Res. 2017.[acesso 10 setembro 2021] . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Burns%3A+Pathophysiology+of+systemic+complications+and+current+management>

10. Silva, Augusto Felipe Rocha e; Oliveira, Luciana Pereira de; Vale, Marina Baia do; Batista, Keila de Nazaré Madureira. Análise da qualidade de vida de pacientes queimados submetidos ao tratamento fisioterapêutico internados no Centro de Tratamento de Queimados; Revista Brasileira de Queimaduras; 2013

Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/176/pt-BR/analise-da-qualidade-de-vida-de-pacientes-queimados-submetidos-ao-tratamento-fisioterapeutico-internados-no-centro-de-tratamento-de-queimados>

11. Cavalcante, Igor dos Santos; Lopes, Maria Simone; Mendes, João Pedro Sousa; Techí, Lucas de Carvalho; Lima, Danilo Andrade; Oliveira, Jocerone Emerson Nogueira; Barboza, Danielle Laís Lopes; Barros, Ytallo Samuel Oliveira; Fontenelle, Ludmilla Figueiredo do Vale; Santos, Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos; Teixeira, Pedro Marcos Gomes. Atendimento e manejo de pacientes queimados: Revisão integrativa; 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Propri%C3%A9tario/Downloads/16308-Article-207265-1-10-20210611.pdf>

12. Almeida, Marco Antonio Bettine de; Gutierrez, Gustavo Luis; Marques, Renato. Qualidade de vida; Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP 2012; Disponível em: [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)

13. Rocha, Marília Sampaio; Rocha, Emília Sampaio; Souza, João Paulo Campos de. Fisioterapia em queimados: Uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios. Revista tema 2010. Disponível em: <http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/article/view/37/55>

14. Matos, Fernanda Leite; Barros, Ana Luiza Oliveira. Qualidade de vida no adulto queimado: uma revisão sistemática. Revista Pesquisa em Fisioterapia 2012. Disponível em <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/56>

15. Cardoso, Éder Kroeff; Silva, Thainara da Silva Lopes da. Atuação do fisioterapeuta em pacientes queimados graves. Revista científica perspectiva ciência e saúde. V.5, N.1. 2020. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/417/388>

16. Freitas, Shirley Maria Santos Mergulhão; Lima, Claudia Fonseca; Albuquerque, Ana Karla; Junior, Ricardo Altino Freitas; Souza, Gustavo Fonseca Albuquerque; Souza, Alex Sanro Rolland. Impacto da queimadura profunda na qualidade de vida de mulheres atendidas no ambulatório de referência do estado de Pernambuco. *Journal of Burn Care & Research*. Volume 41, Edição 3, maio/junho de 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jbcr/article-abstract/41/3/550/5626301?redirectedFrom=fulltext>

17. Junior, Amarildo Ferreira Moreira; Brito, Thainara da Silva; Boulhosa, Fabiano José da Sillva. A importância da atuação fisioterapêutica na reabilitação hospitalar em pacientes queimados. Revistada Universidade Vale do Rio Verde 2021. Disponível em:

[http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6397/pdf\\_1063](http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6397/pdf_1063)