

EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA DE OMBRO PÓS-QUEIMADURA DE TERCEIRO GRAU: ESTUDO DE CASO

PEREIRA, R.C.S¹; SILVA, G.M²; DEL GROSSI, C.L³

Palavras-chave: Queimaduras. Reabilitação. Fisioterapia

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões traumáticas causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, causando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como do tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos. As queimaduras podem resultar em deformidades graves, deficiências limitantes e reações psicológicas adversas, com repercussões sociais que afetam os pacientes e seus familiares (Santana, Brito e Costa, 2012).

A classificação de queimadura se dá através da profundidade do trauma, sendo primeiro, segundo e terceiro grau. O primeiro grau é mais superficial; O segundo grau caracteriza uma queimadura intermediária; O terceiro grau é a queimadura mais grave que atinge até o tecido muscular e ósseo, deixando sequelas e necessidade de intervenções mais drásticas como enxertos de pele (Guirro, 2004).

Através da Fisioterapia articular e funcional é possível realizar toda a reabilitação musculoesquelética do membro afetado, aumentando assim o grau de amplitude de movimento (ADM), aumentando a força muscular (FM), melhorando a mobilidade e assim devolvendo a funcionalidade do membro afetado e obtendo uma melhora da qualidade de vida, física e psicológica (Borges, 2006).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da fisioterapia na reabilitação musculoesquelética pós queimadura de terceiro grau.

¹ Rafaela de Cássia da Silva Pereira. Graduada do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: rafaela0610pereira@gmail.com

² Gilmar Manuel da Silva. Orientador da pesquisa. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – Pr. 2024. Contato: gilllffisio2017@gmail.com

³ Cassio Lúcio Del Grossi. Coorientador da pesquisa. Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana – PR. 2024.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso, onde o participante da pesquisa foi selecionado através de amostragem por conveniência, a partir dos indivíduos que acessam uma Clínica Escola de Fisioterapia no Norte do Paraná. Para a seleção do participante foram observados os seguintes critérios de inclusão: apresentar queimadura de terceiro grau em região de ombros, braço e antebraço; ter entre 30 e 60 anos de idade; podendo ser de ambos os sexos e que apresentasse independência funcional para marcha. Foram excluídos indivíduos com déficit cognitivo que causasse impedimento da compreensão das condutas propostas; instabilidade hemodinâmica; lesões infectadas; presença de úlceras, pus ou bolhas.

O estudo foi realizado seguindo os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta dos dados foi iniciada após aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Apucarana (CEP-FAP), sob o parecer número 6.859.813, emitido em 31 de maio de 2024 e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi realizado em uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior no Norte do Paraná, mediante autorização prévia do diretor clínico e anuência da secretaria acadêmica.

O indivíduo primeiramente foi avaliado por uma ficha de avaliação Dermatofuncional específica para queimados utilizada no estágio curricular do curso de Fisioterapia da Faculdade de Apucarana (FAP), com algumas alterações que foi realizado para este estudo. A ficha contou com a anamnese, dados pessoais do paciente, história da moléstia atual, sinais vitais, avaliação de ADM de forma ativa através da goniometria, avaliação da FM através da prova de função muscular manual de Kendall e aplicação da escala *Burn Specific Health Scale – Revisada* (BSHS-R) com o fim de analisar a qualidade de vida do indivíduo.

Para a intervenção foi utilizado um protocolo de atendimento fisioterapêutico padronizado para o estudo, composto por exercícios de mobilizações articulares ativa e passiva; terapia manual; alongamentos ativos e passivos, e também exercícios resistidos e de fortalecimento. Foram realizados 12 atendimentos, durante 6 semanas, com frequência de 2 vezes na semana, com duração de 45 minutos cada atendimento.

Os resultados foram apresentados de maneira descritiva através da comparação dos resultados obtidos nas avaliações utilizados no período pré e pós-

intervenção. Também foi utilizada representação visual através de tabelas e imagem a fim de facilitar a compreensão dos resultados.

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por um paciente, do sexo masculino, 58 anos, residente na cidade de Apucarana-Pr, pedreiro, atualmente desempregado, estando a cargo de cuidar da mãe e dos afazeres domésticos na própria residência, solteiro, possuindo sequelas de um acidente doméstico que resultou em queimadura de terceiro grau em região de ombro e todo o membro superior esquerdo, costas e lateral do dorso, ocorrido há 8 meses.

A pontuação da escala de qualidade de vida BSHS-R nos períodos de pré e pós-intervenção está disposta na tabela 1. A análise de ADM e FM aferida pela goniometria e prova de função muscular de Kendall nos períodos pré e pós-intervenção estão dispostos nas tabelas 2 e 3 e figuras 1 e 2.

Tabela 1 – Scores da escala BSHS-R nos períodos pré e pós intervenção.

Pontuação mínima	Pontuação máxima	Pontuação Pré-intervenção	Pontuação Pós-intervenção
31 pontos	155 pontos	83 pontos	61 pontos

Fonte: Autora do trabalho (2024).

Tabela 2 – Graduação da força muscular segundo Kendall nos períodos de pré e pós intervenção.

Articulação	Movimento	Pré-intervenção (MSE)	Pós-intervenção (MSE)
Ombro	Flexão	Grau 4	Grau 5
	Extensão	Grau 4	Grau 5
	Adução	Grau 3	Grau 5
	Abdução	Grau 3	Grau 5
	Rotação interna	Grau 3	Grau 5
	Rotação externa	Grau 3	Grau 5
	Flexão	Grau 4	Grau 5
	Extensão	Grau 4	Grau 5
Cotovelo	Pronação	Grau 4	Grau 5
	Supinação	Grau 4	Grau 5

Fonte: Autora do trabalho (2024).

Tabela 3 – Amplitudes de movimento articulares nos períodos pré e pós intervenção.

Articulações	Valores de referência	Movimentos	Pré-intervenção (MSE)	Pós-intervenção (MSE)
Ombro	0 – 180°	Flexão	100°	180°
	0 – 45°	Extensão	20°	40°
	0 – 40°	Adução	10°	30°
	0 – 180°	Abdução	95°	170°
	0 – 90°	Rotação interna	45°	60°
	0 – 90°	Rotação externa	90°	90°
Cotovelo	0 – 145°	Flexão	120°	145°
	0 – 145°	Extensão	145°	145°
	0 – 90°	Pronação	70°	80°
	0 – 90°	Supinação	90°	90°

Fonte: Autora do trabalho (2024).

Figura 1 e 2 – Flexão e extensão de ombro nos períodos pré (à esquerda) e pós-intervenção (à direita).



Fonte: Autora do trabalho (2024).

Ao analisar os resultados observou-se aumento das ADM ativas em todos as articulações analisadas, exceto naquelas sem alterações antes da aplicação do protocolo, além de recuperação completa da FM, apresentando em todos os grupos musculares com grau máximo de força após a intervenção, e melhora significativa na qualidade de vida do paciente após intervenção, garantindo maior funcionalidade e bem estar.

CONCLUSÃO

A diminuição de FM e ADM possui relação direta com as sequelas deixadas pós queimadura, e afeta questões não só físicas, mas também psicológicas e emocionais. O protocolo de fisioterapia mostrou grande melhora nos aspectos de FM e ADM no paciente, em todos os segmentos onde apresentava limitações.

Com relação a qualidade de vida em geral analisada pela BSHS- R, mostrou melhora em todos os aspectos que envolve a mobilidade ativa para realização das atividades de vida diária e também na pontuação geral, não apresentando mudança no aspecto aparência cicatricial.

Embora resultados positivos, este estudo apresentou algumas limitações como a amostra reduzida, composta por um único participante e a não utilização de testes estatísticos para aferir a significância dos incrementos observados. No entanto, clinicamente é possível inferir evolução satisfatória após aplicação do protocolo.

Destaca-se a importância de novos estudos, a fim de gerar evidências científicas que comprovem a manutenção dos ganhos de ADM e FM, além da qualidade de vida a longo prazo.

REFERÊNCIAS

BORGES F. D. **Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas**. Ed 1. São Paulo: Phorte. (2006).

GUIRRO, E. G.. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. Ed 3 Barueri: Manole Ltda. (2004)

SANTANA, C. M., BRITO, C. F., E COSTA, A. C. Importância da fisioterapia na reabilitação do paciente queimado. **Revista brasileira de queimaduras**, Aracaju-SE, 2012, v.11 n.4 p.240-245. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/details/129/pt-BR/importancia-da-fisioterapia-na-reabilitacao-do-paciente-queimado>. Acesso em: 25 set. 2024.