

# Análise da qualidade de vida de pacientes queimados submetidos ao tratamento fisioterapêutico internados no Centro de Tratamento de Queimados

## *Analysis of the burned patients' life quality submitted to the handling physical therapist interned in the Center of Handling of Burned*

Augusto Felipe Rocha e Silva<sup>1</sup>, Luciana Pereira de Oliveira<sup>1</sup>, Marina Baia do Vale<sup>1</sup>, Keila de Nazaré Madureira Batista<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a Qualidade de Vida (QV) de pacientes grandes queimados hospitalizados no centro de tratamento de queimados (CTQ) em Ananindeua-PA, e que tiveram atendimento fisioterapêutico durante a hospitalização. **Método:** A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Centro de Ensino e Pesquisa do HMUE de Ananindeua-PA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana. A amostra constou de 16 pacientes internados e optou-se por uma estatística descritiva-analítica. O presente Estudo tem caráter observacional- descritivo, utilizando o questionário *Short Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, o SF-36. **Resultados:** Observou-se melhora em todos os domínios, tendo maior significância estatisticamente em aspecto social, dor e na saúde mental, tendo como parâmetro  $p$  valor  $<0,05$ . O fisioterapeuta tem a capacidade de entender os objetivos médicos, as modalidades de tratamento e o comportamento do paciente, já que tem uma compreensão da magnitude da queimadura, das sequelas sistêmicas, das complicações e do prognóstico geral. **Conclusão:** Os resultados obtidos mostram a necessidade de desenvolver programas e campanhas de prevenção na população em geral e no ambiente familiar, visto que a maioria dos casos ocorre dentro do próprio domicílio e que estes acidentes poderiam ter sido evitados. A longa hospitalização leva o indivíduo a dispor de mais tempo para refletir sobre a própria existência, ajudando-o a organizar planos e a manter a confiança na recuperação.

**DESCRIPTORIOS:** Qualidade de vida. Unidades de Queimados. Queimaduras. Fisioterapia.

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the study is to verify quality of life (QV) of big patients being burned hospitalized: in the Center of Handling of Burned (CTQ) in Ananindeua, PA, that had physiotherapeutic service and to verify in which domains of QV of those patients were more committed or preserved, during the hospitalization. **Method:** The research was submitted and approved by the Center of Education and researches of the HMUE of Ananindeua, PA, and by the Committee of Ethics in Research with Human Beings from the Foundation of Hospital das Clínicas Gaspar Viana. Sample was comprised of 16 patients interned opted by a descriptive-analytic statistics. The present study has character observational-descriptive, using the questionnaire *Shorts Medical Outcomes Study 36-Article Shorts-Form Health Survey*, the SF-36. **Results:** It was observed improves in all of the bigger domains having statistical significance in social aspect, pain and in the mental health, having as parameter  $p$  value  $< 0.05$ . Physiotherapists have the capacity of understand the medical objectives, the modalities of handling and the behavior of the patient, since have a comprehension of the magnitude of the burn, of the systemic sequels, of the complications and of the general prognostic. **Conclusions:** The results obtained show the need to develop programs and campaigns of prevention in the population in general and at home, because the majority of the cases occurs at residence and these accidents could be avoided. The long hospitalization leads the individual to have more time for reflect about his life, helping him to organize his thoughts and to maintain the confidence in the recuperation.

**KEYWORDS:** Quality of life. Burn Units. Burns. Physical Therapy Specialty.

1. Acadêmico de fisioterapia da Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil.  
2. Professora Doutora especialista da UFPA, Belém, PA, Brasil.

**Correspondência:** Keila de Nazaré Madureira Batista  
Passagem 3 Irmãos, 265, Marco  
CEP 66095-612 – Belém, PA, Brasil.  
E-mail: keila.madureira@gmail.com  
Artigo recebido: 27/11/2013 • Artigo aceito: 11/12/2013

## INTRODUÇÃO

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 por conta de suas lesões. Curado<sup>1</sup> afirma que no Brasil e em outros países a maioria dos acidentes acontece em ambientes domésticos, o que pode ser explicado pela grande quantidade de agentes inflamáveis nos domicílios, pela presença do fogão, de substâncias quentes e a falta de programas de prevenção voltados para esses locais.

A região Norte apresenta menores números estatísticos em relação a queimaduras, porém o Pará, localizado na região, tem piores indicadores em relação ao assunto<sup>2,3</sup>.

As queimaduras são classificadas segundo a causa, extensão, e a profundidade da lesão<sup>4-11</sup>.

Queimaduras são lesões teciduais, sendo as principais causas os agentes térmicos, elétricos, radiativos ou químicos. Esses agentes quando em contato com a pele provocam destruição parcial ou total da pele e seus anexos podendo atingir camadas profundas, como: tecido subcutâneo, músculos tendões e ossos<sup>11</sup>.

Metcalfe & Ferguson<sup>12</sup> explicam que as principais causas térmicas são a chama de fogo, o contato com líquidos quentes e com objetos aquecidos. Já as queimaduras provocadas por correntes elétricas são menos comuns, porém, mais letais, enquanto que as queimaduras químicas são provocadas por agentes químicos e o dano tecidual nem sempre resulta em forma de calor.

Os avanços no atendimento hospitalar têm contribuído para a sobrevivência de pacientes que sofreram acidente com queimadura, contudo, muitos ainda ficam com sequelas e morrem por causa da queimadura e suas complicações<sup>13</sup>.

Injúrias por queimaduras produzem desafios fisiológicos, psicológicos, funcionais e sociais. Do ponto de vista psicossocial, o paciente queimado se vê condicionado pela exigência da beleza física exterior e pela sua própria exigência interna, inconformado com a cicatriz na sua pele, o que interfere em sua autoimagem, causando, muitas vezes, distúrbios psicológicos acentuados, como depressão<sup>14</sup>.

No tratamento de queimados, a atenção deve ser multiprofissional, sendo a fisioterapia uma ciência que vem crescendo a cada dia e está sendo incorporada a várias especialidades médicas para cura do paciente. Em queimaduras, ela vem alcançando dimensão importante desde a fase inicial do tratamento, evitando complicações pulmonares e prevenindo deformidades e contraturas, até a completa maturação das cicatrizes e acompanhamento das reconstruções estéticas e funcionais do paciente<sup>15</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. O fisioterapeuta possui aptidões específicas, certas metodologias e linhas de conhecimento que irão atuar na Prevenção, Tratamento e Reabilitação para cada fase cronológica do avanço da queimadura<sup>16</sup>.

A qualidade de vida (QV) é hoje considerada parte da história clínica do paciente, sendo defendida como uma variável tão importante quanto a sobrevida ou taxa de mortalidade<sup>17</sup>.

A persistência em situações de comorbidade (doenças que acompanham a patologia principal) são fatores que frequentemente interferem na QV desses pacientes<sup>18</sup>.

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar a QV de pacientes grandes queimados hospitalizados no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) em Ananindeua-PA e que tiveram atendimento fisioterapêutico durante a hospitalização.

## MÉTODO

O presente Estudo foi caráter observacional-descritivo. O mesmo foi realizado no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Ananindeua, PA. As entrevistas foram realizadas no período entre fevereiro de 2012 e março de 2012.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Centro de Ensino e pesquisa do HMUE de Ananindeua-PA e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos (CEP) da Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, sob o protocolo n.º 202/2011 - CEP/FHCG. Os pacientes foram submetidos ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento de pesquisa foi o questionário *Short Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), que é composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito componentes (domínios ou dimensões), representados por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens) e uma questão comparativa sobre a percepção atual da saúde e há um ano. O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que varia de 0 a 100, sendo o pior escore 0 e o melhor 100.

Nesta pesquisa, o SF-36 foi modificado e adaptado de acordo com as necessidades desse estudo.

As avaliações por meio do questionário de *Short-Form* podem ser classificadas em dois componentes distintos envolvidos em diversas patologias. O componente físico, que engloba a capacidade funcional, dor, aspecto físico e estado geral, e o Componente Mental, com aspectos da saúde mental como emoção, vitalidade e fator social.

## RESULTADOS

Este estudo foi composto por 16 pacientes grandes queimados, sendo 13 indivíduos do gênero masculino e três do gênero feminino, com tempo de internação 25,38 dias.

Na Tabela 1, observa-se nos domínios Capacidade funcional (CFC) Limitação funcional (LF), Dor, Estado Geral de Saúde (EGS), Vitalidade (VIT), Aspecto social (AS), Aspecto emocional (AE), e Saúde mental (SM) dos pacientes queimados antes (1) e depois (2) da assistência fisioterapêutica.

**TABELA I**  
Resultado do Teste do Wilcoxon dos domínios avaliados no QV SF-36

	CF2 – CF1	LF2 – LF1	DOR2 – DOR1	EGS2 – EGS1	VIT2 – VIT1	AS2 – AS1	AE2 – AE1	SM2 – SMI
Z	-	-	-	-	-	-	-	-
p valor	0,347 <sup>b</sup>	1,633 <sup>c</sup>	2,641 <sup>b</sup>	0,895 <sup>b</sup>	1,365 <sup>b</sup>	2,324 <sup>b</sup>	1,468 <sup>b</sup>	3,047 <sup>b</sup>
	0,728	102	0,008	371	172	020	020	0,002
	CF2 – CF1	LF2 – LF1	DOR2 – DOR1	EG2 – EG1	VIT2 – VIT1	AS2 – AS1	AE2 – AE1	SM2 – SMI
Z	-	-	-	-	-	-	-	-
p valor	0,347 <sup>b</sup>	1,633 <sup>c</sup>	2,641 <sup>b</sup>	0,895 <sup>b</sup>	1,365 <sup>b</sup>	2,324 <sup>b</sup>	1,468 <sup>b</sup>	3,047 <sup>b</sup>
	0,728	102	0,008	371	172	020	020	0,002

Fonte: Fevereiro/março, 2012. Teste de Wilcoxon para amostras relacionadas.

Neste trabalho, 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 com *p* valor de 0,008 e 0,002, respectivamente, quando comparados o momento da internação e da alta (Figura 1).

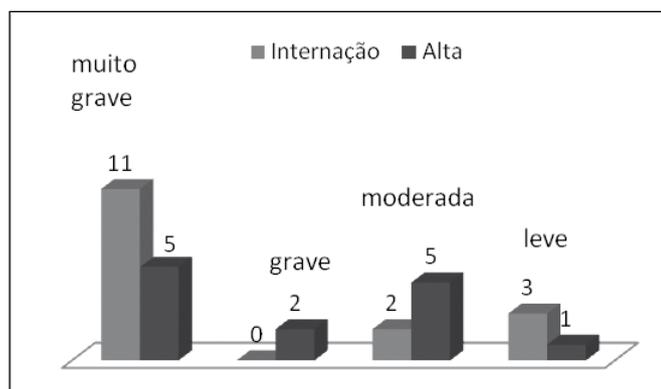


Figura 1 – Classificação da sensação de dor depois do acidente no momento da alta e da internação. Fonte: Autor.

## DISCUSSÃO

As queimaduras estão entre os principais problemas de saúde das últimas décadas, pois apresentam importantes consequências sociais. Lesão por queimadura é um enorme problema de saúde pública devido à morbidade e a deficiência em longo prazo, gerando muitas vezes sequelas que são um grande desafio<sup>19,20</sup>.

Nos últimos 50 anos, a equipe de profissionais especializada em queimados mudou o foco dentro do tratamento, com o objetivo principal passando da sobrevivência do paciente queimado para a reabilitação, com o objetivo de devolvê-los à sociedade com QV. Com isso, a entrada e participação ativa do fisioterapeuta na equipe de reabilitação passaram a ser imprescindível<sup>20</sup>.

Os dados obtidos nesta pesquisa mostraram-se compatíveis com os relatos disponíveis na literatura, onde se obteve maior número de casos de queimados em indivíduos do gênero masculino<sup>20,21</sup>. Uma justificativa para isso pode estar relacionada ao comportamento diferenciado do gênero masculino em relação ao feminino, uma vez que os homens costumam ser menos cautelosos e apresentam características de comportamento brusco<sup>22</sup>.

Segundo Fayers & Machin<sup>6</sup>, os pesquisadores estão voltados para a mensuração da qualidade de vida dos indivíduos acometidos por doenças, o que reflete preocupação em se conhecer como, quanto e em que aspectos essas enfermidades estão comprometendo a vida dos indivíduos.

Um dos maiores desenvolvimentos no campo da Saúde foi o reconhecimento, por parte dos profissionais da área, da importância do ponto de vista do paciente em relação à sua doença<sup>23</sup>. Os prognósticos médicos de boa recuperação parecem influenciar a QV dos pesquisados, assim como a autopercepção de bem ou mal-estar pelo paciente, também parece cooperar na evolução biológica da enfermidade, podendo constituir-se em cofator terapêutico, contribuindo para melhorar a QV dos pacientes hospitalizados<sup>24</sup>.

Dessa forma, a QV é hoje considerada parte da história clínica do paciente, sendo defendida como uma variável tão importante quanto a sobrevivência ou taxa de mortalidade<sup>17</sup>.

O fisioterapeuta, por ter a capacidade de entender os objetivos médicos, as modalidades de tratamento e o comportamento do paciente, poderá atuar na prevenção, tratamento e reabilitação em cada fase da queimadura, proporcionando a melhora do quadro físico do paciente, assim como procurando trabalhar os aspectos psicossociais, o que acarretará na melhora da QV desse paciente<sup>16</sup>.

Estes resultados estão condizentes com o estudo de Souza<sup>23</sup>, no qual 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<sup>6</sup>. Essa diferença no domínio Aspecto Social pode ser justificada 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<sup>25,26</sup>.

Pacientes queimados apresentam 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. Além disso, durante a internação o paciente passa por problemas de adaptação e estão preocupados com o seu futuro, podendo manifestar sintomas de ansiedade grave e estresse<sup>27</sup>.

Tudo isso apoia os resultados deste trabalho, uma vez que se observou melhora importante dos domínios Dor e Saúde mental, indicando, como citado na literatura, que há essa correlação, e que a melhora de um desses fatores, contribui para melhora da outra. No momento da alta, o paciente deixa pra trás, pelo menos parcialmente, as preocupações que a internação ocasiona. Além disso, voltam a ter o convívio com a família e amigos, que contribuem para a melhora do indivíduo, assim como o processo doloroso já foi reduzido.

Os pacientes que sofrem queimaduras representam um grupo heterogêneo, desde indivíduos que necessitam apenas de acompanhamento ambulatorial àqueles que precisam de tratamento em unidade de terapia intensiva. Também acometem pacientes que anteriormente à queimadura já apresentavam ou apresentaram as mais diversas situações clínicas. A evolução desse paciente vai depender da reserva clínica que o paciente apresentava antes do acidente<sup>27</sup>.

Dentro desse panorama desafiador, é fundamental a evolução do conhecimento para o combate às queimaduras, compreendendo medidas e campanhas de prevenção, tratamento, 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<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

A avaliação da QV dos pacientes internados no CTQ do hospital metropolitano de Ananindeua pela escala SF-36 observou a contribuição da assistência fisioterapêutica no tratamento do grande queimado.

Assim, pode-se concluir que a influência positiva da fisioterapia seja suficiente para minimizar de algum modo a sensação de sofrimento, aumentando a percepção de boa QV pelos pacientes e contribuindo decisivamente para a eficiência e a rapidez da

recuperação de pacientes grandes queimados. Percebendo isto, esse estudo é fundamentado na perspectiva de subsidiar estudos futuros que visem uma efetiva assistência de fisioterapia nestes pacientes grande queimados.

## REFERÊNCIAS

1. Curado ALCF. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 299p. [Acesso: 2012 out 5]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/1ed/indicadores.pdf>.
3. Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(4):246-50.
4. Dourado VRC. Tratamento em pacientes com queimaduras. São Paulo: Lovise; 1994.
5. Fagenholz PJ, Sheridan RL, Harris NS, Pelletier AJ, Camargo CA Jr. National study of Emergency Department visits for burn injuries, 1993 to 2004. J Burn Care Res. 2007;28(5):681-90.
6. Fayers PM, Machin D. Quality of life: assessment, analysis and interpretation. Chichester: John Wiley & Sons; 2000. p.72-9.
7. Leão CEG, Andrade ES, Dreyfus SF, Oliveira RA, Machado GLB, Gontijo LC. Epidemiologia das queimaduras no estado de Minas Gerais. Rev Bras Cir Plást. 2011;26(4):573-7.
8. Leonardi D, Weber FA, Vasconcellos PS, Laporte GA. Estudo epidemiológico retrospectivo de queimaduras em crianças no estado do Rio Grande do Sul - Brasil. Rev Bras Queimaduras. 2002;2(1):10-4.
9. Kliemann JD. Estudo epidemiológico dos adultos internados por queimaduras no hospital de pronto socorro (HPS-PA). Rev HPS. 1990;36(1):32-6.
10. Macedo JLS. Complicações infecciosas e fatores preditivos de infecção em pacientes queimados [Tese doutorado]. Brasília: Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília; 2006.
11. Marinho ACN, Sá HVO. Mortalidade por queimadura. Fisioter Ter. 2005;48(9):23-5.
12. Metcalfe AD, Ferguson MW. Tissue engineering of replacement skin: the crossroads of biomaterials, wound healing, embryonic development, stem cells and regeneration. J R Soc Interface. 2007;4(14):413-37.
13. Ferreira E. Adaptação cultural da "Burn Specific Health Scale- Revised" (BSHS-R): versão para brasileiros que sofreram queimaduras. [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2006.
14. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em um centro de tratamento de queimados. [Monografia]. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco; 2005.
15. Afonso SL, Martins VC. Fisioterapia na fase aguda. In: Lima Júnior EM, Serra MCV, eds. Tratado de Queimaduras. São Paulo: Atheneu; 2004.
16. Guirro E, Guirro R. Fisioterapia Dermato-funcional: Fundamentos, Recursos e Patologias. 3a ed. São Paulo: Manole; 2007.
17. Silval G, Naspitz CK, Solè D. História clínica do paciente e avaliação de qualidade de vida. Rev Bras Alergia Imunopatol. 2000;23(6):260-9.
18. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise, avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):245-9.
19. Sanchez JL, Bastida JL, Martínez MM, Moreno JM, Chamorro JJ. Socio-economic cost and health-related quality of life of burn victims in Spain. Burns. 2008;34(7):975-81.
20. Júnior GFP, Vieira ACP, Alves GMG. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos queimados pós alta hospitalar. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(4):140-5.
21. Coutinho BBA, Balbuena MB, Anbar RA, Anbar RA, Almeida KG, Almeida PYNG, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados na enfermaria de queimados da Associação Beneficente de Campo Grande Santa Casa/MS. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(2):50-3.

22. Dassie LTD, Alves EONM. Centro de tratamento de queimados: perfil epidemiológico de crianças internadas em um hospital escola. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(1):10-4.
23. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):10-5.
24. Nucci NAG. Qualidade de vida e câncer: um estado compreensivo [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2003. 225p.
25. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(2):252-9.
26. Mackey SP, Diba R, McKeown D, Wallace C, Booth S, Gilbert PM, et al. Return to work after burns: a qualitative research study. *Burns*. 2009;35(3):338-42.
27. Carlucci, VDS Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.

---

Trabalho realizado no Hospital Metropolitano de Belém. Belém, PA, Brasil.