

**Erisdalva C.  
Scarcela**

Voluntária no Centro  
de Tratamento de  
Queimados - (C.T.Q).  
Instituto Dr. José Frota.  
Membro Efetivo da  
Associação Brasileira  
de Queimaduras.  
Professora do Centro  
de Ciências da Saúde  
da UNIFOR.

## A DOR NO PACIENTE QUEIMADO

### RESUMO

*Este trabalho tem como objetivo primordial, mostrar a necessidade de o fisioterapeuta conhecer a sintomatologia dolorosa do paciente queimado e como deverá conduzir o tratamento fisioterápico adequado para cada estágio evolutivo da queimadura, na tentativa de obter uma reabilitação satisfatória devolvendo estes pacientes à sociedade com o mínimo de seqüelas possíveis.*

### ABSTRACT

*The main objective of this report is to show the physical therapist the need to know the painful symptomatology of burned patients and now they conduct the appropriate physical therapist treatment for each evolutive, returning these patients back to the society with as less sequels as possible.*

### 1. INTRODUÇÃO

A dor e o sofrimento poderiam ser descritos como mutuamente complementares, pois no ser humano, quando lesado, seja físico ou emocionalmente, são observados sinais e sintomas semelhantes, um refletindo no outro, ou seja, corpo e mente.

A dor do paciente queimado é acompanhada por depressões humorais, corporais e espirituais. Ninguém pode compadecer-se totalmente de uma dor, a menos que a tenha experimentado, por isso a importância dada neste trabalho à compreensão e avaliação da dor.

Podemos suportar a dor por uma certa duração e dentro de alguns limites. As influências psicológicas que afetam a dor são tantas e tão variadas, que sem uma aproximação com o paciente é difícil conseguir a sua cooperação no seu tratamento.

Neste trabalho teremos uma noção dos fatores desencadeadores e de agravantes no quadro antálgico do paciente queimado.

### 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

No ser humano, a dor é um dos sintomas mais comuns e

representa um sinal de alerta do organismo, quando alguma lesão interna ou externa está se desencadeando.

Num Centro de Tratamento de Queimados, a dor se torna uma incógnita mal solucionada. A sua origem tem uma característica mista. Poderá ser originada por aspectos físicos, no caso as lesões na pele queimada, ou por aspectos psicológicos como a ausência da família, situações problemáticas de fundo emocional, etc.

De qualquer forma, ela torna-se uma obstrução mal percebida, gerando situações irreversíveis no queimado.

O desenvolvimento do aspecto humano no terapeuta é o primeiro passo para uma aproximação integrada com os aspectos e fatores desencadeadores da dor do paciente. Dessa forma, poderemos alcançar ou solucionar parcialmente esse quadro de dor.

Os esforços do fisioterapeuta devem ser dirigidos para alcançar os seus objetivos principais.

Iremos perceber que a dor não é só física, havendo um componente psicológico bastante acentuado, o qual não pode ser desprezado. Os medicamentos não vão ser suficientes para sedar esse paciente. Ele nos pede muito mais. A dor é bem mais abrangente e se não aliarmos o conhecimento científico à vivência no C.T.Q e uma certa preparação psicológica, tornar-se-á difícil o êxito desejado no alívio da dor e reabilitação desse paciente.

### 3. NOÇÕES BÁSICAS DE ANATOMIA E FISILOGIA DA PELE

A pele é formada por duas camadas: uma superficial, a epiderme, e outra profunda, a derme.

A epiderme é formada por quatro camadas. São elas, de baixo para cima: - camada basal ou germinativa; (1)

- camada de malpighi ou corpo mucoso;
- camada granulosa;
- camada córnea.

Nas regiões palmo-plantares encontram-se o estrato lúcido, entre as camadas granulosa e córnea.

A camada córnea tem um pH ácido, dificultando o desenvolvimento de germes. É resistente e impermeável.

No processo de ceratinização, há formação de tonofibrilas e fibras de ceratina, envolvendo um gasto de energia e consumo de glicogênio.

Nos pêlos e nas unhas o processo de ceratinização é completo.

Este processo, a epidermopose normal diminui se há pouca vitamina A.

A derme sustenta a epiderme e recebe ramificações vasculares e nervosas. É na derme onde se desenvolvem as reações inflamatórias e alérgicas, causando na epiderme as conseqüências. A pele recebe inervação do sistema nervoso simpático e do cerebro-espinal. Ainda temos os anexos cutâneos que são os pêlos e unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas.

A pele desempenha importantes funções do nosso organismo, entre as quais podem-se destacar: (1)

- função ceratógena: dá solidez e resistência à pele.
- funções da superfície cutânea: flexibilidade e defesa.
- função melanogênica: protege de irradiações excessivas.
- função sudoral: eliminação
- função sebácea: mantém o pH ácido.

### 4. NOÇÕES DA FISIOPATOLOGIA DAS QUEIMADURAS

As lesões causadas pelo calor sobre a pele estão diretamente relacionadas com a intensidade e duração do agente agressor e a morfologia da pele atingida.

A pele é sensível e lesada por temperaturas superiores a 50°C. Com as lesões surgem o aparecimento da dor, perda local de líquidos, destruição de tecidos e infecção. (2)

As queimaduras superficiais são mais dolorosas que as profundas. Nas profundas as terminações nervosas são destruídas.

Na fase aguda das queimaduras (36 a 48 horas), o edema é bem acentuado, logo depois regride e retorna para os vasos. Sob o

calor pouco intenso, as lesões se dão lentamente. As trocas metabólicas continuam por algum tempo, formando a necrose úmida.

Sob alta intensidade calórica, a morte tecidual é instantânea. A coagulação dos vasos é total. As trocas metabólicas ficam interrompidas. Temos a necrose seca.

Existem duas situações características do paciente queimado. (2)

- o desequilíbrio hidroeletrólítico;
- a infecção.

A deficiência circulatória no local lesado, acarreta vários desequilíbrios sistêmicos. Com a diminuição do volume circulante, há uma hemoconcentração, desencadeando um estado de choque.

O stress do paciente desencadeia uma disfunção no eixo hipotálamo-hipofisário, bloqueando a saída de hormônios.

O stress é desencadeado pela tensão emocional, pânico nos casos de tentativa de suicídio e grandes catástrofes. Desencadeia a dor, provocada pela troca de curativos e mobilização dos segmentos lesados, o mau cheiro das lesões, dos gemidos e queixas de outros pacientes, medo das deformidades e incapacidades funcionais.

## 5. ABORDAGEM FISIOTERÁPICA NO PACIENTE QUEIMADO

A reabilitação do paciente tem início desde os seus primeiros contatos com a unidade de tratamento. Poderá ficar internado num período médio de 30 dias.

Durante esse período, tentamos manter a integração funcional, familiar e social desse paciente.

A partir de uma avaliação profunda, podemos esperar e prevenir futuras seqüelas nesse paciente. Entre elas destacam-se:

- Temporárias: alterações cutâneas;  
alterações vasculares;  
bloqueios articulares;  
bloqueios funcionais.
- Duradouras: cicatrizes hipertróficas;  
alterações ósteo-articulares;  
músculo-tendinosas.

- Permanentes: traumáticas; cirúrgicas

Na prevenção da imobilização e das deformidades neste paciente, constitui um grande desafio para o fisioterapeuta. Nessa caminhada o trabalho do fisioterapeuta se distribui da seguinte forma:

- atendimento no leito: fisioterapia respiratória;  
cinesioterapia geral;  
cinesioterapia postural;  
massoterapia.
- atendimento na cinesioterapia: balneoterapia;  
massoterapia;  
orientação nos curativos.
- atendimento na sala de fisioterapia:  
cinesioterapia;  
mecanoterapia.
- atendimento no ambulatório:  
cinesioterapia geral;  
massoterapia;  
orientação postural.

Basicamente, para um tratamento fisioterápico eficiente, o paciente tem a seu dispor todo esse processo de atendimentos.

## CONCLUSÃO

Este trabalho teve como finalidade principal, estudar a dor, do ponto de vista biológico e psicológico, valendo-se da observação, interpretação e análise da dor no paciente queimado.

As influências psicológicas que afetam a dor são tantas e tão variadas, que sem uma aproximação com o paciente é difícil conseguir a sua cooperação no seu tratamento.

É importante conhecer o significado da sintomatização da dor no paciente queimado. Sem o conhecimento fisiológico e patológico da dor, fica desprovido e incapaz de ser realizada uma avaliação criteriosa do quadro clínico do paciente e conseqüentemente o seu tratamento.

Conclui-se finalmente, que de posse de um conhecimento científico relativo à dor, aliado a um sentimento humanitário por parte do fisioterapeuta, é possível exercer um trabalho digno e completo, visando proporcionar o bem-estar do paciente queimado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, Avelino Miguez. **Sinopse de Dermatologia**. Rio de Janeiro, Editora Cultura Médica, 1981.

RUSSO, Ary do Carmo. **Tratamento das**

**Queimaduras**. 2. Ed., São Paulo, Sarvier, 1976.

COFER, Charles N. **Motivação e Emoção**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.

FORTH, W., A. Beyer, K. Peter. **O Alívio da Dor**. Hoechst. 1995.