

**CLAUDIANE AYRES
(ORGANIZADORA)**



**SABERES E COMPETÊNCIAS EM
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**



Atena
Editora
Ano 2019

**CLAUDIANE AYRES
(ORGANIZADORA)**



**SABERES E COMPETÊNCIAS EM
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL 3**

.....

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	<p>Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-870-0 DOI 10.22533/at.ed.700192312</p> <p>1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ayres, Claudiane. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 615</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é conceituada como Ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, portanto, o fisioterapeuta é capacitado para prevenir e reabilitar física e funcionalmente as pessoas, utilizando-se de diversas técnicas de tratamento como exercícios de fortalecimento e alongamento, massagens e técnicas de manipulação manual e mecânicas nos tecidos corporais, recursos eletrotermofototerapêuticos, entre outros, com o objetivo de tratar doenças e lesões e restaurar, desenvolver e manter a capacidade física e funcional do paciente. Já, a terapia ocupacional, é vista como uma profissão voltada aos estudos, à prevenção e ao tratamento de indivíduos portadores de alterações cognitivas, afetivas, perceptivas e psicomotoras, decorrentes ou não de distúrbios genéticos, traumáticos e/ou de doenças adquiridas, portanto, tal profissional é apto a atuar na recuperação física ou psicológica do paciente, buscando realizar tratamentos por meio de atividades humanas de lazer e trabalho, tornando possível o desenvolvimento de suas habilidades e minimizando limitações.

Embora sejam duas profissões diferentes, a fisioterapia e a terapia ocupacional são profissões que se complementam e atuam em conjunto na reabilitação e recuperação de agravos à saúde. Enquanto a fisioterapia utiliza o movimento em todas as suas formas para promover recuperação e melhorar a função, a terapia ocupacional utiliza e adapta as atividades de vida diária do indivíduo como forma de recuperar a funcionalidade e independência.

Afirmando a importância de tais profissões, o e-book “Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 3” traz artigos que demonstram a vasta atuação desses profissionais na recuperação e reabilitação de pacientes acometidos por diversas patologias.

Boa leitura!

Claudiane Ayres.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ACUPUNTURA NA ESPASTICIDADE DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL ESPÁSTICA	
Débora Vieira Magalhães Costa Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa Lianna Ramalho de Sena Rosa Ana Flávia Machado de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.7001923121	
CAPÍTULO 2	15
AÇÃO E RECUPERAÇÃO: REFLEXÕES DE LABAN PARA A ATIVIDADE	
Marcus Vinicius Machado de Almeida Lisete Ribeiro Vaz Maria Paula Cerqueira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7001923122	
CAPÍTULO 3	28
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DO PACIENTE QUEIMADO: ESTUDO DE CASO	
Aluska Milenna Queiroz de Andrade Annuska Vieira da Fonseca Clarissa Silva Cavalcante Giovanna de Medeiros Barbosa Batista Hêgonn Rúbenn de Oliveira Pereira Josefa Leticia Medeiros de Farias Marconeide Davi de Oliveira Rayane Antônio da Silva Ruth Aranha de Pontes Valdemira Pereira Alves Veruschka Ramalho Araruna Viviane Vasconcelos Vieira Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.7001923123	
CAPÍTULO 4	37
CONHECIMENTO DE MÃES SOBRE O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE CRIANÇAS EM UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PARENTAL	
Mara Marusia Martins Sampaio Campos Mariana de Sousa Lima Kellen Yamille dos Santos Chaves Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo Raquel Emanuele de França Mendes Alves Daniela Uchoa Pires Lima Samira de Moraes Sousa Cristiana Maria Cabral Figueirêdo Lila Maria Mendonça Aguiar Nayane Moser Viana Teles Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira Auralice Maria Rebouças Machado Barroso	
DOI 10.22533/at.ed.7001923124	

CAPÍTULO 5	47
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO AMAZONAS	
Cleideane Alves Monteiro	
Emilton Lima de Carvalho	
Gabrielle Silveira Rocha Matos	
Thiago dos Santos Maciel	
DOI 10.22533/at.ed.7001923125	
CAPÍTULO 6	61
INFLUÊNCIA DE EXERCÍCIOS DE PILATES NO SOLO NO EQUILÍBRIO EM HEMIPARÉTICOS POR LESÃO ENCEFÁLICA	
Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
Fátima Natália Rodrigues de Sousa Barbosa	
Pâmela Danielle Coelho de Alencar	
Milene Amanda Oliveira	
Laiana Sepúlveda de Andrade Mesquita	
Fabiana Teixeira de Carvalho Portela	
DOI 10.22533/at.ed.7001923126	
CAPÍTULO 7	73
O USO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA NA EMERGÊNCIA EM PACIENTES PORTADORES DE ASMA OU DPOC	
Gisele Da Silva Peixoto Zandona	
Meyrilane Vicente De Lias Moreira	
Fernanda Carrion Cruz	
Patrick Jean Barbosa Sales	
Ana Carolini Ferreira De Castro	
DOI 10.22533/at.ed.7001923127	
CAPÍTULO 8	75
OS EFEITOS DO SPIRAL TAPING NA REDUÇÃO DE DOR EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Anne Caroline Lima Bandeira	
Carmen Silvia da Silva Martini	
DOI 10.22533/at.ed.7001923128	
CAPÍTULO 9	86
PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM TRIATLETAS AMADORES FEDERADOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO	
Edy Kattarine Dias dos Santos	
Renata Soraya Coutinho da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7001923129	
SOBRE A ORGANIZADORA	97
ÍNDICE REMISSIVO	98

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA FUNCIONALIDADE DO PACIENTE QUEIMADO: ESTUDO DE CASO

Aluska Milenna Queiroz de Andrade

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Annuska Vieira da Fonseca

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Clarissa Silva Cavalcante

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Giovanna de Medeiros Barbosa Batista

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Hêgonn Rúbenn de Oliveira Pereira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Josefa Leticia Medeiros de Farias

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Marconeide Davi de Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Rayane Antônio da Silva

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Ruth Aranha de Pontes

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Valdemira Pereira Alves

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Veruschka Ramalho Araruna

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

Viviane Vasconcelos Vieira Siqueira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: Queimaduras são lesões traumáticas, que podem ser ocasionadas por agentes químicos, elétricos, radioativos ou térmicos, que destroem a pele e seus anexos. Elas podem acarretar limitações funcionais além de deformidades graves. A intervenção da fisioterapia é importante, pois ela minimiza contraturas cicatriciais e retrações musculares, além de preservar o trofismo muscular, reduzindo as sequelas deixadas pela lesão. O presente estudo teve como objetivo analisar a atuação da fisioterapia na funcionalidade do paciente queimado. O estudo foi realizado com um paciente do sexo masculino, com 36 anos, acometido por queimaduras de 2º e 3º grau nos membros superiores, tronco e membros inferiores, cujo agente causal foi o fogo, comprometendo 63% da sua área corporal, considerado grande queimado. O paciente foi submetido a 7 sessões de fisioterapia numa instituição de ensino superior na cidade de Joao Pessoa, no mês de novembro de 2018. Apesar do curto tempo de tratamento, foi possível

comprovar uma evolução no seu quadro de limitação funcional, principalmente, na amplitude de movimento articular (ADM) do tornozelo, cujo ganho foi em média de 1° (um grau) de ADM nos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar de ambos os membros, obtida a cada sessão de fisioterapia realizada. Concluiu-se que, devemos destacar a importância da fisioterapia no processo de reabilitação do paciente queimado, visto que ela recupera a funcionalidade reduzindo as sequelas físicas e motoras ocasionadas pela lesão. Foi possível observar uma evolução satisfatória à curto prazo, da amplitude dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar em ambos os tornozelos.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras; Funcionalidade; Fisioterapia.

PERFORMANCE OF PHYSIOTHERAPY IN THE FUNCTIONALITY OF THE BURNED PATIENT: CASE STUDY

ABSTRACT: Burns are traumatic injuries that can be caused by chemical, electrical, radioactive or thermal agents that destroy the skin and its attachments. They can cause functional limitations in addition to severe deformities. The intervention of physiotherapy is important because it minimizes healing contractures and muscle retractions, in addition to preserving muscle tropism, reducing the sequelae left by the injury. The present study aimed to analyze the role of physical therapy in the functionality of burn patients. The study was carried out with a 36-year-old male patient with burns of the 2nd and 3rd degree in the upper limbs, trunk and lower limbs, whose causal agent was fire, affecting 63% of his body area, considered a major burn. . The patient underwent 7 physical therapy sessions at a higher education institution in the city of Joao Pessoa, in November 2018. Despite the short treatment time, it was possible to prove an evolution in his functional limitation, especially in the amplitude ankle joint movement (ROM), which gained an average of one (1) degree of ROM in the dorsiflexion and plantar flexion movements of both limbs, obtained at each physiotherapy session. In conclusion, we should highlight the importance of physical therapy in the rehabilitation process of burn patients, as it recovers functionality by reducing the physical and motor sequelae caused by the injury. It was possible to observe a satisfactory short-term evolution of the range of dorsiflexion and plantar flexion movements in both ankles.

KEYWORDS: Burns; Functionality; Physiotherapy.

1 | INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões traumáticas, que podem ser ocasionadas por agentes químicos, elétricos, radioativos ou térmicos, que destroem a pele e seus anexos de forma parcial ou total, podendo alcançar camadas mais profundas, a exemplo do tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos. Elas podem acarretar limitações funcionais, bem como deformidades graves (SANTANA; BRITO; COSTA, 2012).

De acordo com Santos, Ferro e Negrão (2016) as queimaduras são classificadas de acordo com a sua profundidade em três diferentes graus, e são esses graus que

irão influenciar no resultado no tratamento, seja ele estético ou funcional. O grau I: corresponde a uma lesão superficial que atinge apenas a epiderme. Já o grau II: envolve totalmente a epiderme e uma parte da derme que ele é superficial, e o grau III: destrói completamente a epiderme e a derme, podendo ainda alcançar o tecido subcutâneo, tendões, ligamentos, músculos e os ossos.

Além disso, podemos avaliar a queimadura pela sua gravidade que é determinada pela profundidade e extensão da área acometida, sendo considerado pequeno queimado: queimadura de 1º em sua totalidade, e 2º grau com até 10% de área atingida; médio queimado: queimadura de 2º grau com área atingida entre 10% - 20% ou queimadura de 3º com até 10% de área corporal atingida, e grande queimado: queimadura de 2º grau com área corporal maior que 20% ou de 3º grau com mais de 10% (BRASIL, 2010; FERREIRA; SILVA; SANTOS, 2014).

A intervenção da fisioterapia é importante na redução do quadro algico, na manutenção da amplitude de movimento, pois minimiza contraturas cicatriciais e retrações musculares, além de preservar o trofismo muscular, reduzindo as sequelas deixadas pela lesão, e promovendo sua integração física, psicológica e social, e sua independência funcional na deambulação e no desenvolvimento de suas atividades de vida diária, melhorando a qualidade de vida do indivíduo (ROCHA, M.; ROCHA, E.; SOUZA, 2010).

Deste modo, o objetivo desse estudo foi analisar a atuação da fisioterapia na funcionalidade do paciente queimado.

2 | MÉTODOS

O presente estudo foi realizado com um paciente do sexo masculino, com 36 anos, acometido por queimaduras de 2º e 3º grau nos membros superiores, tronco e membros inferiores, cujo agente causal foi o fogo, comprometendo 63% da sua área corporal. O paciente foi submetido a 7 sessões de fisioterapia numa instituição de ensino superior na cidade de João Pessoa, no mês de novembro de 2018.

2.1 Avaliação

O paciente apresentava hipotrofia muscular e déficit de força em ambos os membros inferiores, com amplitude de movimento (ADM) comprometida nos tornozelos, deixando os pés em equino, por apresentar retração tissular e muscular em panturrilha bilateralmente. Foi realizada mensuração da ADM no início e final de cada sessão através da goniometria articular dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar de ambos os tornozelos para avaliar a principal limitação de movimento deste paciente.



Imagem 1 – Mensuração da ADM dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar através da goniometria articular.

Fonte: Arquivo pessoal.

2.2 Tratamento Fisioterapêutico

A conduta fisioterapêutica foi executada, inicialmente, com a aplicação da termoterapia por radiofrequência com temperatura atingindo até 36° na região do tendão dos calcâneos D/E, com o objetivo de flexibilizar a tensão dos tecidos locais, seguindo com a micromobilização articular de ambos os tornozelos e alongamento ativo-assistido, com exercícios de dorsiflexão e flexão plantar com uso de theraband; Alongamento ativo-assistido de isquiotibiais com auxílio de theraband; Exercício ativo para ganho de dorsiflexão e flexão plantar livre e na prancha de equilíbrio, realizando tapping de pressão em ambos os tornozelos durante o movimento de dorsiflexão; e ao final do tratamento era realizado o alongamento e fortalecimento de panturrilha na posição bípede. Foi realizado, também, o fortalecimento de quadríceps com bola de 2kg com o paciente sentado segurando a bola com a face lateral interna de ambos os pés, realizando o movimento de extensão do joelho; além de fortalecer os quadríceps no leg press com carga de 7kg; fortalecimento de adutores de quadril com auxílio de bola e fortalecimento de abdutores de quadril com uso do theraband. Já nas últimas sessões, era feito também exercício de deambulação livre e/ou na escada de canto, e ao final era realizado exercício na bicicleta ergométrica durante 10 minutos.



Imagem 2 – Aplicação da termoterapia por radiofrequência.

Fonte: Arquivo pessoal.



Imagem 3 – Alongamento ativo-assistido de isquiotibiais com theraband.

Fonte: Arquivo pessoal.



Imagem 4 – Exercício ativo para ganho de dorsiflexão e flexão plantar na prancha de equilíbrio.

Fonte: Arquivo pessoal.



Imagem 5 – Fortalecimento de quadríceps no leg press.

Fonte: Arquivo pessoal.



Imagem 6 – Deambulação na escada de canto.

Fonte: Arquivo pessoal.



Imagem 7 – Exercício na bicicleta ergométrica.

Fonte: Arquivo pessoal.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar do curto tempo de tratamento, foi possível comprovar uma evolução no seu quadro de limitação funcional, principalmente, na ADM do tornozelo, cujo ganho foi em média de 1° (um grau) de ADM nos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar de ambos os membros, obtida a cada sessão de fisioterapia realizada. Para o

movimento de dorsiflexão, no primeiro atendimento apresentou uma ADM de 5°, e ao fim do sétimo atendimento o mesmo apresentou uma ADM de 12°, enquanto que no movimento de flexão plantar, inicialmente, a ADM foi de 8°, e na última goniometria, o paciente apresentou uma ADM de 15°, conforme mostra a tabela 1.

Movimento	1ª sessão	7ª e última sessão
Dorsiflexão D/E	5°	12°
Flexão plantar D/E	8°	15°

Tabela 1 – Mensuração da ADM dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar de ambos os membros.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A atuação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional é de suma importância para a reabilitação precoce do paciente. O prognóstico para o tratamento da queimadura tem melhorado nos últimos anos, mas devido à complexidade da lesão ela ainda se configura importante causa de mortalidade, além de resultar em morbidade pelo desenvolvimento de sequelas como a incapacidade funcional e deformidades, principalmente quando atinge os membros superiores e inferiores, as sequelas de ordem psicossocial, danos neurológicos e entre outros. As sequelas motoras mais desenvolvidas são as cicatrizes hipertróficas, queloides, rigidez articular, contraturas de tecidos moles e/ou articulares (JUNIOR; BASTOS; CORREIA, 2014).

Rocha, Rocha e Souza (2010) descrevem que as queimaduras dependendo do grau de acometimento pode ocorrer deformidades cicatriciais que irão limitar a amplitude de movimento e a mobilização dos tecidos envolvidos. O paciente deve ser estimulado a iniciar exercícios ativos, podendo ser utilizados aparelhos de treinamento de exercícios e do acréscimo da força, onde ressaltarão o sistema cardiovascular, como deambular e pedalar na bicicleta ergométrica. Estes exercícios não só atuarão no sistema cardiovascular como irão aumentar a amplitude de movimento das extremidades e também ajudarão no sistema respiratório do paciente.

Santana, Brito e Costa (2012) procuraram analisar a importância da fisioterapia na reabilitação do paciente queimado, visando os aspectos dor de reparo cicatricial, agente causador, edema, grau e extensão da queimadura, a força muscular e a amplitude de movimento antes e depois de 10 sessões de fisioterapia e foi verificado que houve aumento significativo em todas as variáveis estudadas, e em relação a amplitude de movimento demonstrou diferença estatisticamente significativa para os movimentos de extensão e flexão do ombro, flexão dorsal e plantar do tornozelo após início da fisioterapia, confirmando a importância deste serviço na reabilitação.

O estudo de Oliveira et al (2015) está de acordo com a presente pesquisa, pois ambos evidenciam que após um período de tratamento cinesioterapêutico, destes, o alongamento, cicloergômetro, treino de equilíbrio, tapping alternado e treino de marcha, o paciente portador de queimaduras pode aumentar a sua ADM, conseqüentemente

fazendo com que os mesmos adquiram maior funcionalidade e independência.

Posteriormente ao trauma, o processo de reorganização tecidual acontece de forma descontrolada, caracterizada pela síntese excessiva de colágeno, resultando em cicatrizes hipertróficas ou queloideana. Nascimento et al (2014) relata que os recursos de termoterapia como a radiofrequência que foi utilizada no tratamento do paciente, propaga ondas eletromagnéticas, que atuam nas camadas mais profundas da pele. Os efeitos térmicos promovem a desnaturação do colágeno, conduzindo para a reorganização das fibras colágenas e o remodelamento do tecido, provocando assim, uma flexibilização na tensão dos tecidos acometidos.

4 | CONCLUSÃO

Concluiu-se que, devemos destacar a importância da fisioterapia no processo de reabilitação do paciente queimado, visto que ela recupera a funcionalidade e reduzindo as sequelas físicas e motoras ocasionadas pela lesão. Com este estudo, foi possível observar uma evolução satisfatória à curto prazo, da amplitude dos movimentos de dorsiflexão e flexão plantar em ambos os tornozelos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1274, 22 de novembro de 2000. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Manual técnico operacional do sistema de informação hospitalar do SUS**. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_sistema_informacao_hospitalar_sus.pdf> Acesso em: 29 ago. 2019.

FERREIRA, T. C. R.; SILVA, L. C. F.; SANTOS, M. I. G. **Abordagem fisioterapêutica em queimados: Revisão sistemática**. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 12, n. 2, p. 821-830, 2014.

JÚNIOR, J. L. R.; BASTOS, N. N. A.; COELHO, P. A. S. **Terapia ocupacional em queimados: pesquisa bibliográfica acerca da reabilitação física junto a indivíduos com queimaduras**. Rev. Bras. Queimaduras, v. 13, n. 1, p. 11-7, 2014.

NASCIMENTO, C. *et al.* **Tratamento de sequelas de queimadura – Estudo de caso**. Rev. Bras. Queimaduras, v. 13, n. 4, p. 267-70, 2014.

OLIVEIRA, T. M. *et al.* **Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazônia brasileira**. Rev. Bras. Queimaduras, v. 14, n. 4, p. 285-9, 2015.

ROCHA, M. S.; ROCHA, E. S.; SOUZA, J. P. C. **Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios**. Rev. Tema. v. 9, n. 13/14, p. 1-12, 2010.

SANTANA, C. M. L. BRITO, C. F. COSTA, A. C. S. M. **Importância da fisioterapia na reabilitação do paciente queimado**. Rev. Bras. Queimaduras, v. 11, n. 4, p. 240-5, 2012.

SANTOS, A. N.; FERRO, G. M.; NEGRÃO, M. M. C. **Abordagem de cicatrizes por queimaduras com microagulhamento: revisão da literatura**. Rev Bras Queimaduras, v. 15, n. 2, p. 116-21, 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós-graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós-graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia.

E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 11, 13, 61, 71, 75, 78, 82
Acupuntura 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 76, 84
Articulação Temporomandibular 47, 48, 52
Artralgia 48
Asma 73, 74
Atividade 5, 15, 21, 24, 25, 54, 55, 58, 59, 64, 69, 72, 83, 94

C

Corpo 2, 3, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 48, 62, 63, 65, 68, 71, 77
Crise asmática 73

D

Desenvolvimento Infantil 38
Desenvolvimento motor 12, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46
Doenças neurológicas 39, 63, 75, 76, 78, 83
Dor 1, 3, 13, 19, 35, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 93, 96
Dor Orofacial 48, 50, 53, 54, 56
DPOC 73, 74

E

Educação somática 15, 16, 17, 20, 23, 27
Emergência 73, 74
Epidemiologia 59, 86, 96
Equilíbrio postural 61
Esforço físico 86, 93
Espasticidade 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 63, 64, 68, 70, 71, 72
Exercícios de alongamento muscular 61

F

Fita Cirúrgica 75
Funcionalidade 1, 5, 8, 11, 21, 28, 29, 30, 36, 56, 58, 77, 84

L

Lesões do esporte 86

M

Mães 8, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45
Manifestações Neurológicas 75
Modalidades de fisioterapia 61

Movimento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 35, 53, 56, 63, 68, 70, 77, 81, 96

N

Nociceptores 75, 77

P

Paralisia Cerebral 1, 2, 3, 4, 11, 12, 13, 45

Paresia 61

Pilates 61, 62, 63, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72

Prematuridade 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46

Prevalência 59, 60, 86, 88, 90, 93, 94, 95, 96

Professores 47, 49, 50, 51, 54, 55, 57, 58, 59, 60

Q

Queimado 28, 29, 30, 35, 36

Queimaduras 28, 29, 30, 35, 36, 88

R

Reabilitação 12, 16, 17, 29, 35, 36, 59, 63, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 84

Retorno da Prática Esportiva 86

T

Taping 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85

Triatletas 86, 88, 94, 95, 96

U

Unidades de terapia intensiva 73

V

Ventilação mecânica não-invasiva 73, 74

