

ADAPTAÇÕES PARA PREVENIR SEQÜELAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM QUEIMADURAS NOS MEMBROS SUPERIORES, PESCOÇO E TRONCO SOB O PONTO DE VISTA DA TERAPIA OCUPACIONAL

Adão Santos Moreira
Chrysthiane Théa Leite
Sandra Aiache Menta

Resumo

Esse artigo refere-se ao trabalho de monografia desenvolvido pelos acadêmicos de Terapia Ocupacional, junto à equipe multiprofissional, demonstrando a importância da utilização de dispositivos e adaptações como forma de prevenir seqüelas em pacientes hospitalizados com queimaduras. Esse trabalho foi desenvolvido com pacientes hospitalizados na Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa. Com a implantação e implementação desses dispositivos específicos para cada caso clínico, observou-se uma recuperação de quase 100%, demonstrando a importância da Terapia Ocupacional na prevenção e restabelecimento da capacidade funcional dos pacientes.

Palavras-chave: 1. adaptações, 2. dispositivos, 3. Terapia Ocupacional.

Abstract

This article refers to a monographical study carried out by Occupational Therapy students, together with a multi-professional team demonstrating the importance of the use of appliances and adaptations to prevent after effects of patients hospitalized with burns. This study was carried out on patients hospitalized in the Municipal Hospital in Campo Grande. With the introduction and implementation of these specific appliances for each clinical case, it was observed that almost 100 % of the patients recuperated thus showing the importance of Occupational Therapy on the prevention and recovery of the functional ability of patients.

Key words: 1. adaptations, 2. appliances, 3. Occupational Therapy.

Introdução

Esse artigo foi retirado da monografia: *Adaptações para prevenir seqüelas em paciente hospitalizados com queimaduras nos membros superiores, pescoço e tronco sob o ponto de vista da Terapia Ocupacional.*

Foi abordada a implantação de dispositivos como meio de reabilitação, dentro da Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa, com caráter de pesquisa de campo.

Foi comentada uma noção geral sobre as queimaduras, as partes anatômicas, etiológicas, sua classificação por característica física, os agentes lesivos e a classificação quanto à profundidade e extensão.

Abordou-se a fisiopatologia local na pele, perda de líquidos, dor, e não só as cicatrizes físicas, mas distúrbios emocionais e destruição dos tecidos, as alterações respiratórias e o choque causado devido ao aumento da permeabilidade capilar.

Descreveu-se também sobre o tratamento imediato, geral imediato, restabelecimento e manutenção do volume circulante nos quais citaram-se as substâncias utilizadas: soluções colóides, cristaloídes. Comentou-se sobre os métodos mais utilizados, reabilitação durante o tratamento agudo e tratamento tardio, seqüelas durante e pós-queimaduras.

Abordou-se sobre a Terapia Ocupacional e a utilização de dispositivos e adaptações (confeccionados pelos pesquisadores), técnicas de posicionamento com auxílio de dispositivos e adaptações com pacientes no leito.

Metodologia

Fizeram-se revisões bibliográficas e trabalho de campo no setor de queimados, segundo andar, ala B, da Sociedade Beneficente de Campo Grande - Santa Casa, com observações diretas na sala de curativo, e tiradas fotos para acompanhamento da evolução do quadro clínico dos pacientes.

Foram criados nesse período diversos dispositivos específicos para cada caso clínico, com o objetivo de facilitar um melhor posicionamento aos pacientes.

Nesse trabalho pôde ser observado que os pacientes que se utilizaram dos dispositivos, além da prevenção de retrações e deformidades, estes contribuíram para elevar a auto-estima dos pacientes e com isso a recuperação tornou-se mais rápida.

Podemos então afirmar que a utilização de dispositivos e adaptações com pacientes queimados graves é fundamental na manutenção da sua capacidade funcional, sendo um recurso a mais com que o paciente poderá contar junto à equipe especializada para contribuir no seu tratamento.

Anatomia

Baseado em Kendall (1995), algumas considerações anatômicas são necessárias para definir o objetivo dessa pesquisa.

Foram priorizados os membros superiores, cabeça, pescoço, cintura escapular e tronco. Deu-se mais atenção à classificação quanto a sua ação, envolvidas na funcionalidade das regiões acima citadas.

Etiologia

As queimaduras podem ser térmicas, químicas e elétricas

Características físicas

As queimaduras graves são classificadas de acordo com a idade do paciente, agente causador do dano celular, a porcentagem da superfície cutânea lesada, a profundidade e regiões lesadas do corpo.

Agente lesivo

A profundidade e porcentagem da destruição tecidual, causada por agente lesivo, depende da duração e da intensidade de exposição ao agente (RIVERS e FISHER, 1994).

Classificação das queimaduras quanto à profundidade e extensão

Para Helm e Fisher (1992), em termos de profundidade, em uma queimadura, observa-se:

- Espessura parcial superficial, lesão da epiderme e parte superior da derme.

- Espessura parcial profunda, lesão da epiderme e grande porção superior da derme.
- Espessura plena, toda a pele destruída.

Segundo Gomes e Cabral (1994), a extensão das queimaduras apresenta-se em dimensões que são divididas através da regra dos noves: cabeça representando 9% da superfície corporal, cada um dos membros superiores 9% da superfície corporal, cada um dos membros inferiores 18% da superfície corporal, parte anterior do tronco 18% da superfície corporal, parte posterior do tronco 18% da superfície corporal, períneo 1% da superfície corporal.

Fisiopatologia local

Ao ocorrer uma resposta local, a lesão celular libera agentes vasoconstritores (histaminas, serotonina, bradicinina, prostaglandinas, leucotriens, fatores ativadores de plaquetas), e um aumento da omolalidade intersticial. O edema local e a trombose aumentam a isquemia e podem converter queimadura de profundidade parcial em lesões de profundidade total.

Pele

A quantidade de tecido destruído depende das reações locais e sistêmicas à lesão pelo calor, da duração e intensidade térmica e das características da área queimada (HELM e FISHER, 1992).

Perda local de líquidos

De acordo com Helm e Fisher (1992), a pele lesada por queimadura tende a perder líquidos, um conjunto de células aproxima-se da superfície, sofrem queratinização e se achatam, deixando uma fina camada de fibra de queratina na superfície, a qual proporciona uma barreira protetora contra invasão bacteriana e perda de líquidos.

Dor

Para Firmino (1997), a dor da queimadura é a mais pungente, a mais violenta, constitui um verdadeiro tormento para o paciente, sua intensidade é maior durante o banho, curativo. A hora do banho para os pacientes é a mais dolorosa, apesar do esmero da equipe, a utilização de analgésico e atitudes solidárias.

Destruição dos tecidos

A destruição dos tecidos é sempre maior em áreas do corpo com pequeno volume, como os dedos, artelhos, punho ou tornozelo.

Alterações respiratórias

Há alterações que ocorrem na respiração que se torna insuficiência respiratória: queimaduras extensas acometendo o tórax podem levar a grande edema de parede torácica, promovendo aumento do esforço respiratório.

Choque

O aumento da permeabilidade capilar promove uma inundação dos tecidos queimados provocado pela fuga maciça de um filtrado plasmático. De maneira direta há uma diminuição do volume circulante e, conseqüentemente, elevação do hematócrito e valores entre 45 a 55% nesta fase inicial, além do aumento da viscosidade sanguínea e da resistência vascular periférica (GOMES, 1997).

Conseqüência provocada pelo choque: edema, aumento da permeabilidade vascular, diminuição da pressão coloidosmótica, aumento do hematócrito, diminuição da viscosidade, aumento da volemia, aumento da resistência periférica e diminuição do débito cardíaco.

Tratamento imediato

“O tratamento imediato das queimaduras deve ser orientado como um todo, atendendo não só à correção das alterações locais e gerais apresentadas pelo queimado, como a prevenção destas mesmas alterações” (RUSSO, 1976:53), as quais devem ter prioridade de tratamento, em razão do risco de vida imediato que elas condicionam.

Sendo assim o posicionamento do paciente queimado, utilizando dispositivos ou adaptações que o caso requer, deve ser imediato aos cuidados, em relação ao risco de vida, já controlado.

Reabilitação durante o tratamento agudo

Durante o período inicial ou do pré-enxerto da recuperação da queimadura, os propósitos da reabilitação são os seguintes: promover o fechamento do ferimento e evitar infecção; controlar o edema; manter a mobilidade articular e cutânea; manter a força e a resistência;

facilitar a participação do paciente e da família nos procedimentos terapêuticos que promovem a recuperação da lesão e a reabilitação; e melhorar a alimentação e a higiene pessoal independente (RIVERS e FISHER, 1994:1069).

Durante a reabilitação o tratamento se dá através de exercícios, posicionamento e órteses.

Seqüelas durante e pós-queimaduras

Baseado em Rivers e Fisher (1994), os pacientes recuperam as habilidades da vida diária mais rapidamente quando seus alvos são determinados no início do tratamento, seguindo as fases I, II, III da reabilitação, conforme anteriormente citadas.

Terapia Ocupacional com dispositivos e adaptações em pacientes com queimaduras

Segundo Rivers e Fisher (1994), os dispositivos e adaptações possuem variedades de materiais ortóticos e estão disponíveis para ajudar o paciente a restaurar a mobilidade das articulações contraturadas. Os aparelhos mantêm, sem dor, a amplitude articular aumentada e, com o uso do aparelho, o paciente controla a velocidade e o número de repetições do alongamento.

Durante o período de maturação, as órteses de contato total e de alongamento deverão ser ajustadas e proporcionar um posicionamento contra a gravidade e adequado.

Os aparelhos e dispositivos usados como adjunto do movimento ativo têm a vantagem de evitar muitas contraturas e diminuir a dor. Geralmente o aparelho é ajustado sobre uma faixa firme. Esse método evita edema de partes não incluídas.

O posicionamento é definido como um arranjo apropriado das partes do corpo. Os pacientes queimados apresentam um grande risco de desenvolverem contraturas, e o posicionamento adequado, supervisionado, procura limitar essa complicação. O Terapeuta Ocupacional pode ajudar o paciente a se conscientizar de que a mudança de posição, a utilização de dispositivos e adaptações aliviam a dor.

Para Macêdo (1994:121), o objetivo final da reabilitação, com a utilização de dispositivos e adaptações, para o Terapeuta Ocupa-

cional, além da prevenção de deformidades e contraturas, é capacitar o paciente a viver com êxito, independentemente, a reintegrar-se na família e na comunidade, e, então, desempenhar papéis de contribuição e auto-satisfação, através da atividade remunerada ou voluntária.

Conclusão

Percebeu-se nitidamente no decorrer dessa pesquisa que a compreensão e entendimento dos profissionais que trabalham com pacientes queimados, a respeito da Terapia Ocupacional, foi gradativamente crescendo, possibilitando aos autores uma certeza de que quando um profissional bem treinado e capacitado, intervier em pacientes graves, não há necessidade de explicar ou definir a sua profissão, pois ela está implícita nos resultados obtidos.

A intervenção da Terapia Ocupacional, com posicionamento, utilizando-se de adaptações e dispositivos preveniu seqüelas, que antes com certeza, limitariam os pacientes em sua vida diária e prática, deixando claro, assim, o impacto social dessa intervenção.

Bibliografia

CUNHA, Nilson Terra. Complicações das queimaduras. In: GOMES, Dino, M. Cristina Serra. *Tratamento de queimados*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

DOSSA, L. Simon C. J. *Reabilitação no tratamento das queimaduras*. São Paulo: Roca, 1986.

DOULINE, Patricia A. *Fisioterapia de Cash*. 6. ed. São Paulo: Manole, 1981.

DOURADO, Vilalba Rita Colares Cruz. *Tratamento em pacientes com queimaduras*. São Paulo: Lovise, 1994.

FIRMINO, José. Contribuições da psicologia ao paciente queimado. In: GOMES, Dino; Serra, M. Cristina. *Tratamento de queimados*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GOMES, Dino R.; SERRA, M. Cristina. *Tratamento de queimados*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.

GOSS, Charler Mayo. *Gray anatomia*. 29. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1998.

HAGEDORN, Rosemary. *Fundamentos da prática em Terapia Ocupacional*. São Paulo: Dynamis, 1999.

HELM, Phala A.; FISHER, Stwen V. Reabilitação do paciente com queimaduras. In: LISA, Joel A. D. *Medicina de reabilitação, princípios e prática*. São Paulo: Manole, 1992. Vol. 2.

KENDALL, Florence Peterson. *Músculos provas e funções*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1995.

KRUSEN. *Tratado de medicina física e reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Manole, 1994.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

LEMAN, Cheryl. *Rehabilitación del quemado*. Willard/Spackman Terapia Ocupacional. Madrid: Panamericana, 1998.

MACÊDO, Maria Edna Furtado de. Terapia Ocupacional em queimados. in: DOURADO, Vilalba Colares Cruz. *Tratamento em pacientes com queimaduras*. São Paulo: Lovise, 1994.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 1996.

ROSSI JR, Renato. *Metodologia científica para a área da saúde*. [s.l.]: Pancast, 1990.

RUSSO, Ary do Carmo. *Tratamento das queimaduras*. 2. ed. São Paulo: Sarvier, 1976.

SACRAMENTO, Andréa D. Lucas. Suporte metabólico em queimados. in: GOMES, Dino M. Cristina Serra, *Tratamento de queimados*. Rio de Janeiro: Revinter, 1997.