

## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS DE TERCEIRO GRAU

PERFORMANCE OF DERMATOFUNCTIONAL PHYSIOTHERAPY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH THIRD-DEGREE BURNS

ACTUACIÓN DE LA FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES CON QUEMADURAS DE TERCER GRADO

Jordeane Dias da Silva<sup>1</sup>  
Josimara Lima Patrocínio<sup>2</sup>  
Lorena Maurício dos Santos Araújo<sup>3</sup>  
Maria Priscila Pereira da Silva<sup>4</sup>  
Vanessa Barros dos Santos<sup>5</sup>  
Francielle Apolinário de Andrade Sousa<sup>6</sup>  
Halline Cardoso Jurema<sup>7</sup>

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi descrever a atuação da fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de pacientes com queimaduras de terceiro grau, destacando seus efeitos sobre a regeneração tecidual, funcionalidade e qualidade da pele. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo-exploratório, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) entre fevereiro e agosto de 2025. Foram incluídos artigos publicados em português, no período de 2015 a 2025, disponíveis na íntegra e relacionados diretamente à temática proposta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 16 estudos compuseram a análise final. Os resultados evidenciaram que a fisioterapia dermatofuncional contribui de forma significativa na prevenção de complicações, na manutenção da amplitude de movimento, na redução de aderências cicatriciais e na melhora estética da pele. Técnicas como eletroterapia, fototerapia, drenagem linfática manual, ultrassom e cinesioterapia demonstraram benefícios funcionais e psicossociais. Conclui-se que a fisioterapia dermatofuncional é essencial no processo de reabilitação de queimaduras graves, atuando não apenas na recuperação física, mas também na reintegração social dos pacientes, embora sejam necessárias mais pesquisas sobre seus efeitos em tecidos profundos.

2351

**Palavras-chave:** Fisioterapia. Dermatofuncional. Reabilitação. Pacientes. Queimaduras.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>4</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>5</sup>Graduanda do curso de Fisioterapia, Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>6</sup>Coordenadora. Fisioterapeuta. Especialista em Estética Clínica Avançada (IPGS). Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

<sup>7</sup>Orientadora. Enfermeira pela Universidade de Gurupi (UnirG). Mestra em Biotecnologia (UFT). Docente do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

**ABSTRACT:** The objective of this study was to describe the role of dermatofunctional physiotherapy in the rehabilitation of patients with third-degree burns, highlighting its effects on tissue regeneration, functionality, and skin quality. This is an integrative, descriptive-exploratory literature review conducted in the Virtual Health Library (VHL) between February and August 2025. Articles published in Portuguese between 2015 and 2025, available in full, and directly related to the proposed topic were included. After applying the eligibility criteria, 16 studies comprised the final analysis. The results showed that dermatofunctional physiotherapy contributes significantly to preventing complications, maintaining range of motion, reducing scar adhesions, and improving skin aesthetics. Techniques such as electrotherapy, phototherapy, manual lymphatic drainage, ultrasound, and kinesiotherapy have demonstrated functional and psychosocial benefits. It is concluded that dermatofunctional physiotherapy is essential in the rehabilitation process of severe burns, acting not only on the physical recovery, but also on the social reintegration of patients, although more research is needed on its effects on deep tissues.

**Keywords:** Physiotherapy. Dermatofunctional. Rehabilitation. Patients. Burns.

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue describir el papel de la fisioterapia dermatofuncional en la rehabilitación de pacientes con quemaduras de tercer grado, destacando sus efectos en la regeneración tisular, la funcionalidad y la calidad de la piel. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, descriptiva y exploratoria, realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) entre febrero y agosto de 2025. Se incluyeron artículos publicados en portugués entre 2015 y 2025, disponibles en su totalidad y directamente relacionados con el tema propuesto. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 16 estudios conformaron el análisis final. Los resultados mostraron que la fisioterapia dermatofuncional contribuye significativamente a la prevención de complicaciones, el mantenimiento del rango de movimiento, la reducción de adherencias cicatriciales y la mejora de la estética cutánea. Técnicas como la electroterapia, la fototerapia, el drenaje linfático manual, la ecografía y la kinesioterapia han demostrado beneficios funcionales y psicosociales. Se concluye que la fisioterapia dermatofuncional es esencial en el proceso de rehabilitación de las quemaduras graves, actuando no solo en la recuperación física, sino también en la reintegración social de los pacientes, aunque se necesita más investigación sobre sus efectos en los tejidos profundos.

**Palabras clave:** Fisioterapia. Dermatofuncional. Rehabilitación. Pacientes. Quemaduras.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras configuram-se como lesões teciduais complexas, resultantes da exposição a agentes térmicos, químicos, elétricos ou biológicos, cujas características distinguem-se de outras feridas agudas devido à variabilidade na profundidade, à extensão do dano e aos efeitos sistêmicos desencadeados. Essas injúrias apresentam um curso evolutivo dinâmico, exigindo abordagem terapêutica multidimensional que abrange desde o atendimento inicial em ambiente pré-hospitalar até estratégias de reabilitação e reconstrução tecidual de longo prazo (FONTANA et al., 2020).

Do ponto de vista epidemiológico, as queimaduras representam um relevante problema de saúde pública, sendo responsáveis por elevados índices de morbimortalidade em nível global. Estima-se que aproximadamente 180 mil óbitos anuais estejam relacionados a essas lesões, cujas principais etiologias incluem queimaduras térmicas por contato direto com chamas, líquidos aquecidos e descargas elétricas (WHO, 2023).

No entanto, além da letalidade, as sequelas decorrentes das queimaduras frequentemente resultam em comprometimentos funcionais e estéticos, contribuindo para processos de estigmatização social, exclusão e dificuldades na reinserção profissional e social dos indivíduos acometidos. Tais desfechos impactam a qualidade de vida dos pacientes, reforçando a necessidade de intervenções eficazes e abordagens terapêuticas especializadas no manejo dessas lesões (SAAVEDRA et al., 2019).

As queimaduras podem ser classificadas de acordo com a profundidade da lesão em três graus. As de 1º grau afetam exclusivamente a epiderme, enquanto as de 2º grau envolvem tanto a epiderme quanto a derme, podendo atingir sua camada superficial ou profunda. Já as queimaduras de 3º grau comprometem não apenas a pele, mas também estruturas mais profundas, como o tecido subcutâneo, músculos, tendões e, em alguns casos, até os ossos (COSTA et al., 2015).

2353

O risco de mortalidade aumenta proporcionalmente à extensão da área corporal queimada, porém outros fatores também influenciam o prognóstico, incluindo idade do paciente, tipo de agente causador, gravidade das lesões, qualidade do atendimento pré-hospitalar, ocorrência de complicações e condições de saúde prévias à queimadura (COSTA et al., 2015).

O manejo terapêutico de queimaduras frequentemente demanda intervenções cirúrgicas complexas, particularmente em casos de maior gravidade, e requer um acompanhamento contínuo para a prevenção de complicações neurológicas e emocionais. O processo de cicatrização dessas lesões não se limita ao fechamento das feridas; envolve também a restauração funcional e estética, o que demanda uma abordagem interdisciplinar englobando a atuação conjunta de médicos, psicólogos, enfermeiros e fisioterapeutas (SILVA; BARBOSA, 2024).

Logo, pacientes com lesões cutâneas, como queimaduras ou feridas crônicas, requerem uma assistência especializada e interdisciplinar, abrangendo desde o suporte psicológico até a

implementação de cuidados sistematizados por toda a equipe de saúde, a fim de favorecer o processo cicatricial e a regeneração do tecido (SILVA et al., 2022).

O tratamento e a reabilitação de pacientes queimados têm evoluído com novas terapias que visam reduzir o sofrimento e acelerar a recuperação. Entre essas abordagens, a fisioterapia dermatofuncional tem se destacado no cuidado com a pele, sendo aplicada em diversas condições, como as queimaduras. Esse método utiliza recursos terapêuticos já consolidados na prática fisioterapêutica, contribuindo para a regeneração tecidual e a melhoria estética e funcional da pele (LEITE et al., 2024).

A fisioterapia dermatofuncional, é reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) através da Resolução nº 362/2009, atua na promoção, prevenção e reabilitação do sistema tegumentar, tratando disfunções decorrentes de alterações metabólicas, dermatológicas, circulatórias e neuromusculares. O fisioterapeuta dessa área é qualificado para atender pacientes com queimaduras, conforme o Acórdão nº 924/2018/COFFITO, contribuindo para a recuperação estética e funcional da pele em diferentes níveis de atenção à saúde, por meio de estratégias de prevenção, manutenção e reabilitação (FERNANDES et al., 2019; ARAÚJO et al., 2016).

A reabilitação de pacientes queimados vai além do fechamento das feridas ocasionadas por queimaduras, envolve a recuperação funcional e estética da pele para minimizar sequelas e promover qualidade de vida. Do ponto de vista funcional, a fisioterapia dermatofuncional contribui para a manutenção da amplitude de movimento, redução de aderências cicatriciais, melhora da elasticidade da pele e prevenção de complicações secundárias, como contraturas e limitações articulares (GUIMARÃES; OLIVEIRA; LEMOS, 2023).

Já no aspecto estético, os tratamentos visam reduzir a formação de cicatrizes, uniformizar a textura e coloração da pele e estimular a regeneração tecidual, favorecendo a reintegração social e a autoestima do paciente. Dessa forma, a abordagem terapêutica nessa especialidade auxilia na restauração da funcionalidade e da aparência da pele, reduzindo impactos físicos, emocionais e sociais decorrentes das queimaduras (MONTEIRO et al., 2021).

A fisioterapia dermatofuncional tem sido amplamente utilizada na reabilitação desses indivíduos, empregando técnicas que visam melhorar a elasticidade da pele, reduzir as aderências cicatriciais e restaurar a funcionalidade comprometida. Além dos benefícios físicos, essa abordagem também impacta a autoestima e o bem-estar emocional dos pacientes, auxiliando no processo de reintegração social (FERREIRA, 2015).

No entanto, apesar dos avanços nessa área, ainda há lacunas na literatura sobre a efetividade das intervenções fisioterapêuticas na regeneração dos tecidos profundos e na funcionalidade da pele em queimaduras de terceiro grau. Assim, esta pesquisa se torna essencial para sintetizar os conhecimentos disponíveis, avaliar os benefícios dessa abordagem e contribuir para o aprimoramento das práticas clínicas e futuras investigações científicas.

Sendo assim, o objetivo dessa pesquisa foi descrever a atuação da fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de pacientes com queimaduras de terceiro grau, destacando seus efeitos na regeneração dos tecidos profundos, na funcionalidade e na qualidade da pele.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delineada por meio de um método descritivo-exploratório, com o objetivo de identificar, reunir e sintetizar evidências disponíveis acerca da contribuição da fisioterapia para a melhoria da qualidade de vida do idoso. Essa abordagem metodológica permite integrar resultados de pesquisas com diferentes desenhos, contextos e níveis de evidência, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado (SOUZA et al., 2017).

A etapa descritiva fundamenta-se na sistematização das informações obtidas nos estudos selecionados, possibilitando a caracterização do estado atual da produção científica sobre a temática. Já a dimensão exploratória ancora-se no emprego de métodos qualitativos de análise, buscando captar o maior número possível de dados relevantes, de modo a enriquecer o referencial teórico e oferecer subsídios para futuras investigações.

2355

A pergunta norteadora que orientou o percurso metodológico foi: *“Como a atuação da fisioterapia dermatofuncional contribui para a reabilitação de pacientes com queimaduras de terceiro grau, promovendo melhorias funcionais e estruturais em tecidos profundos e impactando a qualidade de vida e a estética da pele?”* A formulação dessa questão viabilizou a definição dos critérios de busca e seleção, bem como a análise crítica da literatura disponível.

Foram considerados elegíveis para esta revisão os estudos que atendessem aos seguintes critérios: abordar explicitamente a temática proposta; estar redigidos em língua portuguesa; apresentar acesso gratuito e disponibilidade integral para download; terem sido publicados no período de 2015 a 2025.

Foram excluídos, por sua vez, os artigos que: não se relacionassem diretamente com o objetivo da pesquisa; estivessem redigidos em outros idiomas; apresentassem duplicidade; estivessem incompletos ou fora do recorte temporal; exigissem pagamento para acesso.

A coleta dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de fevereiro a agosto de 2025. Como estratégia de busca, foram utilizadas as palavras-chave: “fisioterapia”, “dermatofuncional,” “reabilitação”, “pacientes” e “queimaduras”. O cruzamento dos termos ocorreu mediante a aplicação do operador booleano *AND*, a fim de refinar os resultados e garantir maior precisão na recuperação das publicações pertinentes.

Essa revisão possibilitou não apenas a identificação das evidências disponíveis, mas também a construção de um embasamento teórico abrangente e atualizado, oferecendo subsídios relevantes para a compreensão da temática e para o avanço do conhecimento científico na área em questão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No levantamento inicial, foram identificados 126 estudos potencialmente relacionados à temática investigada. Em uma primeira etapa, aplicou-se o filtro de texto completo disponível, o que resultou na exclusão de 49 estudos que não atendiam a esse critério. Em seguida, procedeu-se à aplicação do filtro de idioma, considerando apenas publicações em língua portuguesa, o que levou à exclusão de 52 artigos. Posteriormente, verificou-se a existência de duplicidades, culminando na exclusão de 4 estudos, por fim, foram excluídos 5 estudos por estarem fora do objetivo proposto.

2356

Após a aplicação sucessiva dos critérios de elegibilidade e exclusão, 16 artigos permaneceram para análise detalhada e constituíram a base da presente revisão, sendo os resultados discutidos a seguir.

### Aspectos fisiopatológicos das queimaduras e o processo de cicatrização

#### Aspectos Fisiopatológicos das Queimaduras

As lesões por queimadura são eventos comuns ao longo da vida e podem variar em gravidade, desde pequenas lesões até casos mais extensos e complexos. Essas lesões são dolorosas, desfigurantes e exigem reabilitação intensiva e prolongada, podendo resultar em incapacidades permanentes. Além disso, queimaduras de maior extensão estão associadas a um

risco elevado de morbidade e mortalidade, muitas vezes superior ao que aparentam inicialmente (CARVALHO et al., 2017).

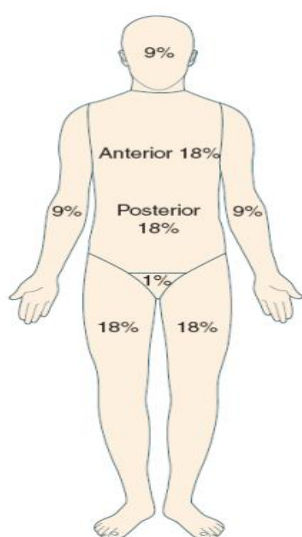
Para estimar a extensão das queimaduras em adultos, o método mais utilizado é a "regra dos nove", que divide o corpo em regiões anatômicas, cada uma representando aproximadamente 9% da área de superfície corporal total (ASCT). Esse sistema permite uma avaliação rápida da gravidade da lesão e auxilia na conduta terapêutica. Caso apenas uma parte de determinada região esteja queimada, o percentual da ASCT é calculado proporcionalmente – por exemplo, se metade da parte anterior do braço for afetada, a estimativa será de 4,5% da ASCT (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Os avanços no tratamento de pacientes queimados nas últimas décadas resultaram em uma redução das taxas de morbimortalidade. Essas melhorias incluem o uso de antibióticos sistêmicos e antimicrobianos tópicos, evolução nas estratégias de reposição volêmica, suporte nutricional intensivo, excisão precoce e fechamento da ferida, além da introdução de terapias alternativas, a utilização de tecidos biotecnológicos e avanços nos cuidados críticos (ESPECIALIDADE, 2016).

A gravidade das queimaduras é determinada por diversos fatores, como a idade, a profundidade da lesão, a extensão da área corporal afetada, a presença de inalação de fumaça, lesões associadas e a localização da queimadura em áreas sensíveis, como face, períneo, mãos e pés. Além disso, o histórico clínico prévio do paciente pode influenciar o prognóstico. Uma avaliação detalhada desses aspectos permite à equipe de interdisciplinar estimar a probabilidade de sobrevivência e planejar uma abordagem terapêutica individualizada (BONFIM et al., 2021).

2357

**Figura 1.** A regra dos nove.



**Fonte:** HINKLE; CHEEVER (2016, p. 2.897).



As queimaduras estão entre as lesões traumáticas mais graves, pois sua evolução pode levar a complicações progressivas. A resposta clínica do paciente depende não apenas da agressão inicial, mas também de fatores ambientais e das intervenções terapêuticas subsequentes, tornando essencial um manejo precoce e especializado para minimizar danos e favorecer a recuperação (ALVES et al., 2018).

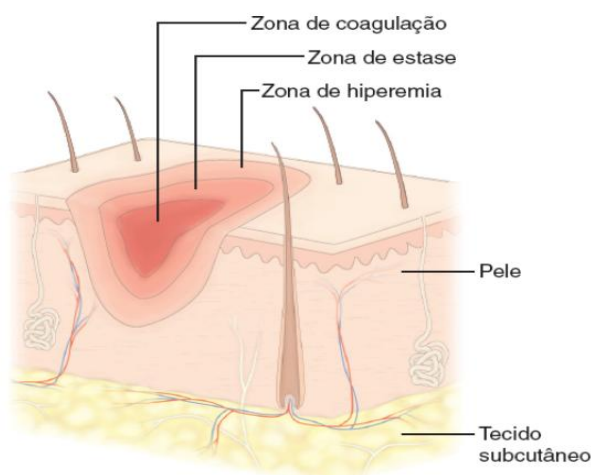
A lesão por queimadura resulta de danos causados por agentes químicos ou pela transferência de calor, provocando destruição tecidual através de processos como coagulação, desnaturação das proteínas ou ionização do conteúdo celular. A ferida não apresenta uma uniformidade, a região central da queimadura é conhecida como zona de coagulação, caracterizada pela necrose de coagulação das células, que é um processo distintivo desse tipo de lesão (Figura 2) (HINKLE; CHEEVER, 2016).

A profundidade das lesões por queimadura é determinada pela temperatura do agente causador e pela duração do contato com a pele. Nos adultos, uma exposição a 54°C por 30 segundos já resulta em queimadura, enquanto a 60°C, em apenas 5 segundos, provoca destruição tecidual. Exposições a 71°C ou mais causam queimaduras de espessura total instantaneamente. Quando as queimaduras afetam mais de um terço da Área de Superfície Corporal Total (ASCT), elas são consideradas graves e geram respostas inflamatórias locais e sistêmicas significativas (ESPECIALIDADE, 2016).

2358

A resposta inflamatória nas queimaduras pode superar a observada em outras condições traumáticas, como traumatismos ou sepse. Quando a área queimada alcança 30% da ASCT, há uma liberação de citocinas e mediadores inflamatórios, resultando em efeitos sistêmicos (Tabela 1) (HINKLE; CHEEVER, 2016).

**Figura 2.** Zonas de lesão por queimadura.



**Fonte:** HINKLE; CHEEVER (2016, p. 2.898).



Queimaduras extensas levam a edema local, formação de edema nos tecidos não queimados, alteração da função cardiovascular e comprometimento da perfusão dos órgãos. Inicialmente, esses eventos sistêmicos causam instabilidade hemodinâmica, resultante da perda de integridade capilar, com consequente deslocamento de líquidos, sódio e proteínas do espaço intravascular para o intersticial, levando a choque hipovolêmico (MIRANDA; CAMARGO; CUNHA, 2021).

As queimaduras graves afetam a fisiopatologia de diversos sistemas orgânicos, podendo desencadear condições como choque, sepse, síndrome de angústia respiratória aguda (SARA), íleo paralítico e insuficiência renal (SILVA; SAITO; CARNEIRO, 2022).

**Tabela 1.** Alterações fisiopatológicas nas queimaduras graves.

Sistema Orgânico	Alterações Fisiológicas
Cardiovascular	Depressão cardíaca, edema e hipovolemia.
Pulmonar	Vasoconstrição e edema.
Gastrointestinal	Comprometimento da motilidade e da absorção, vasoconstrição, perda da função de barreira da mucosa com translocação bacteriana e aumento do pH.
Renal	Vasoconstrição.
Outro	Anemia e imunodepressão.

**Fonte:** HINKLE; CHEEVER (2016, p. 2.900).

2359

### Processo de Cicatrização

A cicatrização de queimaduras ocorre por meio de um processo biológico complexo que envolve várias fases interdependentes: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de remodelação. A duração e eficácia de cada fase variam conforme a gravidade da queimadura, a extensão da lesão e as condições sistêmicas do paciente (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2019).

A fase inflamatória ocorre imediatamente após a lesão e tem como principal objetivo a remoção de tecidos danificados e prevenção de infecções. Caracteriza-se pela vasodilatação e aumento da permeabilidade vascular, permitindo a chegada de células de defesa, como neutrófilos e macrófagos, que eliminam microrganismos e liberam fatores de crescimento essenciais para as próximas fases (SOUZA; CATÃO, 2021).

A fase proliferativa, inicia-se com a formação de novos vasos sanguíneos e a deposição de matriz extracelular, criando um ambiente propício para a regeneração dos tecidos. Nesse processo, os fibroblastos desempenham um papel crucial, produzindo colágeno para formação do tecido de granulação, essencial para o fechamento da ferida (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Já na fase de remodelação ou maturação o colágeno recém-formado sofre organização e fortalecimento, melhorando a resistência da pele. Dependendo da profundidade da queimadura, pode haver formação de cicatrizes hipertróficas ou queloides devido ao excesso de deposição de colágeno (SOUZA; CATÃO, 2021).

A recuperação de queimaduras é influenciada por uma série de fatores que podem ser divididos em intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos (não modificáveis), incluem a idade, genética e a presença de doenças crônicas. Idosos frequentemente apresentam uma cicatrização mais lenta devido à atividade celular e vascular reduzida. A predisposição genética também desempenha um papel importante, já que alguns indivíduos têm uma tendência maior à formação de cicatrizes hipertróficas e queloides. Além disso, doenças crônicas como diabetes e insuficiência vascular podem comprometer a regeneração do tecido (REIS, 2022).

Por outro lado, os fatores extrínsecos (modificáveis), envolvem aspectos como o estado nutricional, o controle de infecções e os tratamentos complementares. Uma nutrição adequada, rica em proteínas, vitaminas A e C, zinco e ferro, é essencial para uma cicatrização eficaz da pele. O controle rigoroso de infecções secundárias é crucial, pois estas podem não apenas retardar o processo de cicatrização, mas também intensificar a formação de cicatrizes. Finalmente, a utilização de tratamentos complementares, como terapia a laser, aplicação de pressão negativa e curativos especializados, pode contribuir significativamente para uma recuperação mais eficaz das queimaduras (COSTA et al., 2023).

2360

A educação do paciente deve focar em como lidar com os fatores de risco modificáveis, com ênfase nas orientações de um fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, visando prevenir e tratar cicatrizes. A cicatrização em lesões superficiais geralmente começa entre 7 e 10 dias após a lesão e continua a se desenvolver ao longo de 6 a 12 meses. Entretanto, queimaduras mais profundas podem demandar um acompanhamento prolongado e a aplicação de terapias especializadas para minimizar complicações e melhorar o resultado estético e funcional da recuperação (HINKLE; CHEEVER, 2016).

### **Fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de queimados**

O tratamento de pacientes com queimaduras requer uma abordagem abrangente e multidisciplinar, envolvendo cuidados essenciais para prevenir complicações, como desidratação e infecções, além da preparação para possíveis intervenções cirúrgicas. A reabilitação desempenha um papel crucial, focando na minimização de deformidades

articulares e na manutenção da funcionalidade do paciente a longo prazo. Isso inclui a preservação da amplitude de movimento e a retomada das atividades diária. Além disso, o correto posicionamento e a mobilização são fundamentais para evitar a formação de contraturas. O paciente deve ser posicionado adequadamente e mobilizado, sempre que possível, com técnicas ativas ou passivas. Esses cuidados são essenciais para promover uma recuperação eficaz e melhorar a qualidade de vida após a lesão (LUCAMBA, 2017).

A fisioterapia desempenha um papel fundamental no tratamento desses pacientes, contribuindo para a recuperação da mobilidade, melhora da cicatrização, reabilitação respiratória e redução de complicações. A atuação precoce do fisioterapeuta é essencial para maximizar os benefícios do tratamento, prevenindo deformidades e promovendo a funcionalidade dos tecidos afetados. Além disso, a abordagem fisioterapêutica deve ser individualizada, considerando o estado clínico e as necessidades específicas de cada paciente (MONTEIRO et al., 2020).

É essencial que o tratamento seja conduzido por uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, garantindo um atendimento mais eficaz e humanizado. A fisioterapia não apenas melhora os aspectos físicos e funcionais dos pacientes queimados, mas também desempenha um papel crucial na qualidade de vida e na reintegração social desses indivíduos (MONTEIRO et al., 2020).

2361

A fisioterapia deve proporcionar um conjunto abrangente de cuidados para atender às necessidades dos pacientes de forma eficaz. Isso começa com uma avaliação inicial detalhada, incluindo anamnese, avaliações subjetivas e objetivas. Tal abordagem permite a identificação precisa dos problemas do paciente e a definição de objetivos claros para o tratamento. A fase de intervenção terapêutica envolve a implementação de planos de tratamento personalizados, incorporando técnicas de reabilitação e exercícios específicos adaptados às particularidades de cada paciente. Essas estratégias visam otimizar os resultados e promover uma recuperação eficiente (LUCAMBA, 2017).

Além disso, a educação e a orientação constituem componentes cruciais do serviço de fisioterapia. Informar pacientes e seus familiares sobre o processo de recuperação e os cuidados necessários é fundamental para promover a adesão ao tratamento. Essa comunicação eficaz ajuda a garantir que todos os envolvidos compreendam e participem ativamente das etapas do tratamento, facilitando uma recuperação mais eficaz e sustentada (LUCAMBA, 2017).

A fisioterapia atua no tratamento de pacientes com sequelas de queimaduras em todas as fases, aguda e crônica, proporcionando reabilitação motora, cardiorrespiratória, dermatofuncional e neurofuncional. Utiliza técnicas como cinesioterapia, mobilização articular e recursos fotobiomoduladores para acelerar a cicatrização, restabelecer a amplitude de movimento e melhorar a estética das cicatrizes. Isso resulta em benefícios funcionais e na elevação da autoestima e qualidade de vida dos pacientes (SILVA et al., 2021).

Os principais recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento de queimaduras incluem: 1) eletroterapia, que utiliza correntes elétricas de baixa intensidade para tratar cicatrizes e feridas, reduzindo edema e melhorando a amplitude de movimento; 2) massagem, melhora a circulação, reduz o edema e estimula a produção de colágeno e elastina; 3) a drenagem linfática manual, que favorece a drenagem de líquidos e toxinas; 4) ultrassom, promove a regeneração tecidual e melhora a estética das cicatrizes (LEITE et al., 2024).

Além disso, métodos como laserterapia, luz intensa pulsada e cinesioterapia são frequentemente utilizados para acelerar a cicatrização, melhorar a aparência estética e restaurar a funcionalidade da pele afetada. A combinação de diferentes abordagens terapêuticas tem demonstrado resultados favoráveis na reabilitação dos pacientes (FERNANDES et al., 2019).

A fisioterapia dermatofuncional desempenha um papel essencial na reabilitação de queimaduras, promovendo a recuperação estética e funcional da pele e utilizando técnicas como eletroterapia e fototerapia para controlar a regeneração cicatricial e reduzir sequelas. Essa abordagem é realizada em equipe multiprofissional, garantindo um tratamento integral e eficaz (FERNANDES et al., 2019).

2362

As queimaduras causam impactos psicológicos significativos nas mulheres, principalmente relacionados à autoestima e à percepção da imagem corporal. As sequelas físicas, como cicatrizes e deformidades, podem intensificar a insatisfação com o corpo, levando a problemas como depressão, uso abusivo de substâncias e dificuldades de relacionamento. Além disso, a busca por padrões de beleza pode agravar esses sentimentos, afetando a saúde mental das vítimas (SILVA et al., 2021).

A fisioterapia dermatofuncional é fundamental no tratamento de queimaduras, pois promove a reabilitação e melhora a estética da pele afetada. Atua em conjunto com uma equipe multiprofissional, adaptando o tratamento às necessidades específicas de cada paciente. Além disso, contribui para a redução das sequelas e melhora a qualidade de vida física e psicológica do indivíduo (LEITE et al., 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa reforçam a importância da atuação precoce, contínua e interdisciplinar no processo de reabilitação, evidenciando que técnicas fisioterapêuticas como a eletroterapia, fototerapia, drenagem linfática, cinesioterapia e laserterapia apresentam efeitos positivos tanto no aspecto funcional quanto estético. Tais abordagens favorecem não apenas a recuperação física, mas também a autoestima e a reintegração social dos indivíduos acometidos.

Apesar dos avanços já alcançados, verificou-se que ainda existem lacunas na literatura, sobretudo no que diz respeito à efetividade das intervenções sobre os tecidos profundos em queimaduras de terceiro grau. Desse modo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de novos estudos clínicos e experimentais que possam ampliar a compreensão sobre os mecanismos envolvidos na cicatrização e na resposta tecidual às terapias fisioterapêuticas.

Portanto, a consolidação da fisioterapia dermatofuncional como prática indispensável no cuidado a pacientes queimados exige não apenas a continuidade de pesquisas científicas, mas também a valorização de uma assistência humanizada, centrada no paciente e realizada por equipes multiprofissionais, de forma a reduzir sequelas, promover autonomia e restituir a dignidade daqueles que vivenciam as consequências dessa condição.

2363

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Marlise de Jesus Santos; MARTINS, Gabriela Botelho. Utilização do diodo emissor de luz (LED) na cicatrização de queimaduras: revisão sistemática da literatura. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 9, n. 1, p. 108-119, 2019.

ARAUJO, Raquel Rodrigues et al. Novas abordagens fisioterapêuticas na reabilitação de queimados em uma equipe multidisciplinar: relato de caso. **Temas em Saúde – I Congresso Nacional de Especialidades em Fisioterapia**, p. 530-554, 2016.

BONFIM, Renata Machado et al. Sepsis em queimados: análise de etiologia, fatores de risco e morbimortalidade de pacientes vítimas de queimaduras internados no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 61514-61536, 2021.

CARVALHO, Gricélia Pereira Santos et al. Perfil epidemiológico do adulto internado em um centro de referência em tratamento de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 16, n. 2, p. 81-86, 2017.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência & Saúde**, v. 8, n. 3, p. 146-155, 2015.

COSTA, Leandro de Oliveira et al. Nutroterapia no tratamento de feridas e queimaduras: artigo de revisão. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 24013-24028, 2023.

ESPECIALIDADE, A. Fisioterapia dermatofuncional no tratamento de vítimas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras**, v. 15, n. 3, p. 129-30, 2016.

FERNANDES, Marília Isadora Silva. Atuação da fisioterapia dermatofuncional na reabilitação de pacientes queimados: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Uningá**, v. 56, n. 3, p. 176-186, 2019.

FERREIRA, Fabiana dos Santos. Laser érbium fracionado e fotobiomodulação por diodos emissores de luz em sequelas de queimaduras nas mãos: estudo piloto. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 3, p. 266-270, 2015.

FONTANA, Tiago da Silva et al. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. **Rev. bras. queimaduras**, p. 65-71, 2020.

GUIMARÃES, Katia; OLIVEIRA, Gabrielle; LEMOS, Ludmila. Abordagem da fisioterapia na contratura em pacientes queimados (fisioterapia). **Repositório Institucional**, v. 1, n. 1, 2023.

LEITE, Mayara Aparecida Gomes et al. Fisioterapia dermato funcional–recursos terapêuticos no tratamento de queimaduras–revisão integrativa. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 11, p. e7791-e7791, 2024.

LIMA, Thayssa de Moraes Oliveira et al. Fisioterapia em grande queimado: relato de caso em centro de tratamento de queimados na Amazônia brasileira. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 14, n. 4, p. 285-289, 2015. 2364

LUCAMBA, Edna Victória Tiago. Fisioterapia dermato funcional em doentes queimados: projecto de implementação de um serviço de Fisioterapia no Hospital Neves Bendina em Luanda. **Angola (Doctoral dissertation, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa)**, 2017.

MIRANDA, Helena Pinto Ferreira de; CAMARGO, Isabela Neves de; CUNHA, Isabella de Almeida. Queimaduras: fisiopatologia das complicações sistêmicas e manejo clínico Burns: pathophysiology of systemic complications and clinical management. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 64377-64393, 2021.

MONTEIRO, Adriana Chaves et al. Benefícios da fisioterapia em pacientes queimados na Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 12, n. 3, 2020.

MONTEIRO, Eliane Maria Oliveira et al. Atuação da Dermato-funcional em mulheres acometidas por queimaduras em ambiente doméstico em tempos de pandemia. **Revista Liberum accessum**, v. 13, n. 1, p. 10-18, 2021.

REIS, Cátia Silvana Fraga dos. A Influência da Nutrição na Cicatrização de Lesões Por Pressão. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 23, p. 193-202, 2022.

ROMANOSKI, Priscila Juceli. **Adaptação transcultural do Coping with Burns Questionnaire (CBQ) para a população brasileira que sofreu queimadura**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

SAAVEDRA, Pamela AE et al. Burns in the Brazilian Unified Health System: a review of hospitalization from 2008 to 2017. **International journal of burns and trauma**, v. 9, n. 5, p. 88, 2019.

SILVA, Alexsandra Martins da et al. Gestão do cuidado de pacientes queimados na perspectiva da multidisciplinaridade: Uma revisão de escopo. **Rev Bras Queimaduras**, v. 21, n. 1, p. 85-90, 2022.

SILVA, Andréia dos Santos et al. Atuação da Dermato-funcional em mulheres acometidas por queimaduras em ambiente doméstico em tempos de pandemia. **Revista Liberum accessum**, v. 13, n. 1, p. 10-18, 2021.

SILVA, Bruno Leonardo Wadson; BARBOSA, Thiago Dantas Diogo. Abordagem multidisciplinar no tratamento cirúrgico e reabilitação de pacientes com queimaduras: implicações neurológicas e emocionais. **Lumen Et Virtus**, v. 15, n. 43, p. 8633-8638, 2024.

SILVA, Caroline de Cássia Goulart; SAITO, Danielle de Oliveira; CARNEIRO, Lucas Monteiro. Atuação da fisioterapia respiratória na UTI em pacientes queimados: revisão sistemática. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** | Vol, v. 14, n. 3, p. 2, 2022.

2365

SOUSA, Luís Manuel Mota de et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 17-26, 2017.

SOUZA, Alana Olivia Nascimento de; CATÃO, Maria Helena Chaves de Vasconcelos. Efeitos fotobiomoduladores das luzes vermelha, azul e verde sobre o colágeno durante o processo de cicatrização de queimaduras cutâneas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e3010312855-e3010312855, 2021.

WHO. World Health Organization. **Burns**. 2023. [Internet]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em 05 mar. 2025.

.