



## **ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO CIRÚRGICO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM QUEIMADURAS: IMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS E EMOCIONAIS**

 <https://doi.org/10.56238/levv15n43-077>

**Data de submissão:** 20/11/2024

**Data de publicação:** 20/12/2024

**Bruno Leonardo Wadson Silva**

**Thiago Dantas Diogo Barbosa**

**Tássia Rita Uchiyama Dinelli**

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas

E-mail: [tassiarudinelli@gmail.com](mailto:tassiarudinelli@gmail.com)

### **RESUMO**

O presente artigo apresenta uma revisão sobre os desafios do tratamento de queimaduras, com ênfase nas implicações neurológicas e emocionais enfrentadas pelos pacientes submetidos a cirurgias plásticas. A pesquisa aborda as fases de recuperação, os aspectos clínicos das complicações neurológicas e o impacto psicológico, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar para otimizar a recuperação e melhorar a qualidade de vida. O artigo também discute as opções de tratamento cirúrgico, como enxertos e retalhos, e seu papel crucial na restauração funcional e estética. A conclusão sugere a necessidade de políticas de saúde pública adaptativas e práticas clínicas integradas para o manejo de pacientes queimados.

**Palavras-chave:** Queimaduras. Abordagem Multidisciplinar. Reabilitação Neurológica e Emocional.

## 1 INTRODUÇÃO

Queimaduras representam um desafio significativo para a saúde pública, com consequências que impactam tanto a saúde física quanto a psicológica dos pacientes. Elas podem ser causadas por diversos agentes, como térmicos, químicos, elétricos ou radiação, e variam em termos de gravidade, dependendo da profundidade e extensão das lesões. O tratamento dessas lesões exige intervenções cirúrgicas complexas, especialmente em casos graves, e um acompanhamento contínuo para prevenir complicações neurológicas e emocionais. A cicatrização das queimaduras não envolve apenas o fechamento das feridas, mas também a recuperação funcional e estética, exigindo uma abordagem multidisciplinar que inclua médicos, psicólogos, enfermeiros e terapeutas. Este artigo visa explorar as implicações neurológicas, emocionais e físicas no tratamento de pacientes queimados, destacando a importância da cirurgia plástica reconstrutiva e do apoio psicológico durante as fases de recuperação.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, realizada a partir de uma pesquisa nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed, durante o mês de junho de 2024. Foram considerados artigos publicados entre 2004 e 2024, em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que abordam os efeitos das queimaduras e o tratamento cirúrgico e psicológico. A seleção de artigos incluiu textos completos, dissertações de mestrado, teses, capítulos de livros e periódicos científicos. Para a busca, utilizaram-se os descritores em saúde (DeCS) "Queimaduras", "Impacto" e "Cirurgia". A análise da literatura buscou identificar as principais complicações neurológicas, aspectos emocionais e os protocolos de tratamento cirúrgico e psicológico.

## 3 RESULTADOS

As queimaduras são lesões que podem ser causadas por uma série de agentes, como calor, substâncias químicas, eletricidade, radiação ou atrito, resultando em danos que variam de leves a graves, dependendo da profundidade e extensão da lesão. A avaliação das queimaduras é fundamental para decidir o tratamento mais adequado, que pode ser tanto conservador quanto cirúrgico, dependendo do grau da lesão e das condições do paciente. A gravidade da queimadura é determinada pela sua profundidade e pela área do corpo afetada, além de fatores como a idade do paciente, comorbidades e o tipo de agente causador da lesão.

A classificação das queimaduras por grau é um critério importante para determinar as opções de tratamento, que podem envolver desde cuidados básicos até intervenções cirúrgicas complexas. Este texto discute os impactos neurológicos, físicos e psicológicos das queimaduras e a importância

do tratamento cirúrgico, como enxertos de pele e retalhos, na recuperação do paciente, não apenas esteticamente, mas também na prevenção de complicações neurológicas. (1)

De acordo com Almeida (1), as queimaduras graves causam uma série de alterações no organismo, incluindo desequilíbrios metabólicos, respiratórios, cardíacos e renais. Estas mudanças desencadeiam um estado hipermetabólico e inflamatório, o que exige cuidados rigorosos no manejo clínico, especialmente no controle da coagulação. Quando a queimadura é extensa, a ativação precoce da coagulação pode levar à hemoconcentração, aumentando o risco de trombose, ao passo que a coagulação intravascular disseminada pode resultar em sangramentos. Esse quadro exige monitoramento constante e uma abordagem cirúrgica cuidadosa para minimizar riscos.

Carlucci (2) descreve o processo de recuperação das queimaduras em três fases: a fase crítica, a fase aguda e a fase crônica de reabilitação. A fase crítica é quando o paciente precisa de estabilização e tratamento intensivo. Na fase aguda, são realizados procedimentos dolorosos e muitas vezes o paciente começa a perceber os efeitos a longo prazo do trauma, o que pode gerar expectativas, mas também grandes desafios psicológicos. A fase crônica, que começa após a alta hospitalar, envolve a reabilitação física e emocional, sendo essencial o acompanhamento psicológico para prevenir quadros de depressão e ansiedade, comuns entre os pacientes queimados.

Além dos danos físicos, as queimaduras podem levar ao desenvolvimento de complicações neurológicas, como neuropatias periféricas e distúrbios musculoesqueléticos, como ossificação heterotópica e artrite séptica (Oliveira, 3). Essas condições podem surgir semanas após o evento inicial e têm grande impacto na qualidade de vida do paciente. O acompanhamento contínuo de fisioterapeutas, neurologistas e outros especialistas é fundamental para minimizar os efeitos a longo prazo.

As alterações psicológicas também são uma parte importante do processo de recuperação. Pacientes queimados frequentemente enfrentam dor crônica e sequelas psicológicas, como labilidade emocional, insônia e distúrbios alimentares. Estudos demonstram que muitos pacientes continuam a sofrer com dor por anos após o trauma, e as cicatrizes físicas podem contribuir para esse sofrimento psicológico, exacerbando sentimentos de vergonha e isolamento (5).

É amplamente reconhecido que a reabilitação de pacientes queimados deve ser multidisciplinar, envolvendo psicólogos, fisioterapeutas, cirurgiões plásticos e outros profissionais. O acompanhamento psicológico é crucial, não apenas para lidar com o sofrimento imediato, mas também para prevenir complicações de longo prazo, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a depressão. Além disso, um estudo publicado sobre a resiliência em pacientes queimados identifica a fase conhecida como "The Black Hole", caracterizada por perda de segurança e baixa autoestima, durante a qual o suporte emocional intenso é fundamental para a recuperação do paciente (6).

A dor, que é um dos principais desafios do tratamento das queimaduras, pode ser controlada com medicamentos, como analgésicos e opioides, além de terapias adjuvantes, como antidepressivos e anticonvulsivantes (Cruz-Nocelo et al., 2021). Entretanto, a administração de opioides deve ser cuidadosamente monitorada, uma vez que o abuso dessas substâncias pode levar à dependência, algo que deve ser evitado por meio de um manejo rigoroso da dor.

O tratamento cirúrgico das queimaduras graves é crucial para a recuperação do paciente e deve ser realizado o mais rapidamente possível, entre a primeira e a segunda semana após a lesão. O uso de enxertos de pele é comum, especialmente para queimaduras de terceiro grau, e deve ser considerado em áreas mais críticas, como articulações e zonas com pele fina, como pálpebras e dorso das mãos. O uso de retalhos microcirúrgicos, como os retalhos livres, tem mostrado avanços significativos na correção tanto estética quanto funcional das queimaduras, especialmente em áreas de difícil cicatrização (7).

Existem diferentes tipos de enxertos, sendo o autólogo (feito com a própria pele do paciente), o heterólogo (de outra espécie, como porcos ou rãs) e o aloenxerto (feito com pele de outro ser humano). O aloenxerto é frequentemente utilizado para cobrir grandes áreas de queimadura antes de realizar o enxerto definitivo, sendo testado como uma solução temporária para evitar a infecção e promover a cicatrização (8).

A técnica de matriz dérmica, que envolve o uso de camadas de silicone para regeneração celular e substituição do colágeno, é eficaz no tratamento de queimaduras profundas de segundo e terceiro graus. Esse tipo de enxerto promove a regeneração da pele, criando uma estrutura adequada para o enxerto definitivo (8).

O tratamento inicial das queimaduras deve ser feito por uma equipe altamente capacitada, uma vez que a falta de cuidado adequado pode levar a complicações graves e até à morte. Em muitos casos, pacientes com queimaduras graves chegam aos hospitais com problemas psicológicos, como tentativas de suicídio, que exigem atenção psiquiátrica constante. O suporte emocional e a intervenção psicológica contínua são necessários não apenas para a recuperação física, mas também para prevenir a reincidência de comportamentos autodestrutivos (6).

## 4 DISCUSSÃO

As queimaduras representam um dos traumas mais desafiadores devido às suas múltiplas consequências fisiológicas e emocionais. O estado hipermetabólico resultante de queimaduras graves pode aumentar o risco de complicações graves, como trombose e infecção (3). Além disso, as complicações neurológicas, como neuropatias periféricas e ossificação heterotópica, podem surgir semanas após o evento traumático, exigindo uma abordagem integral para sua prevenção e tratamento (3). O uso de enxertos de pele e retalhos microcirúrgicos tem se mostrado eficaz não apenas na

restauração estética, mas também na prevenção de contraturas e disfunções funcionais, particularmente em áreas como mãos, pescoço e articulações (7).

O suporte psicológico durante as diversas fases de recuperação – crítica, aguda e crônica – é fundamental para o sucesso do tratamento, visto que muitos pacientes experimentam sofrimento emocional e psicológico devido à dor crônica e mudanças na aparência corporal (2). A abordagem multidisciplinar, que envolve cirurgiões, psicólogos e fisioterapeutas, é essencial para promover uma recuperação completa, tanto física quanto emocional, prevenindo complicações adicionais e melhorando a qualidade de vida dos pacientes queimados (4).

É importante destacar que o tratamento de queimaduras não deve se restringir ao cuidado físico das lesões, mas deve abranger também o apoio psicológico e a reabilitação funcional, que são cruciais para a reintegração do paciente à vida social e profissional.

## 5 CONCLUSÃO

O estudo reafirma a importância de um tratamento multidisciplinar para pacientes queimados, integrando cuidados médicos, cirúrgicos e psicológicos. As queimaduras graves podem levar a complicações neurológicas e emocionais duradouras, que exigem um acompanhamento especializado para otimizar os resultados do tratamento. A cirurgia plástica reconstrutiva, com o uso de enxertos e retalhos, desempenha um papel fundamental na recuperação estética e funcional dos pacientes. No entanto, para uma recuperação completa, é indispensável que o suporte psicológico e a reabilitação multidisciplinar acompanhem o processo, minimizando as consequências emocionais e maximizando a qualidade de vida dos pacientes. A implementação de estratégias de saúde pública adaptativas e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para melhorar os resultados e a recuperação dos pacientes queimados.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. R. V., et al. Perspectivas gerais da cirurgia plástica no tratamento de queimaduras. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 15, n. 9, p. 8841-8854, 2023.
- CARLUCCI, V. D. S., et al. Burn experiences from the patient's perspective. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, p. 21-28, 2007.
- DE OLIVEIRA PEREIRA, H. J.; DE OLIVEIRA MAIA, L. M. Complicações decorrentes do tratamento de grande queimado: Uma análise epidemiológica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 9, n. 1, p. 209-218, 2023.
- RODRIGUES, L. A., et al. O profissional de saúde na Unidade de Tratamento de Queimados: Atenção e cuidado com os aspectos psicológicos dos pacientes. *Rev Bras Queimaduras*, 2019.
- ZIMMERMANN, J. et al. Cuidados de enfermagem no tratamento de queimaduras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018.
- SCHWARTZMANN, G. L. E. et al. Reconstrução facial em paciente com sequelas graves de queimadura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 9, n. 2, p. 66-71, 2010.
- VANA, L. P. M., FONTANA, C., GEMPERLI, R. Atualização e sistematização de sequelas em queimaduras. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, v. 46, p. 97-106, 2020.