

Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE

Feelings and questions on a burned patient unit reference in Fortaleza-CE

Ana Neile Pereira de Castro¹, Denise Maia Alves da Silva², Viviane Mamede Vasconcelos³, Edmar Maciel Lima Júnior⁴, Maria Nilcineide de Sousa Camurça⁵, Mariana Cavalcante Martins⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar os sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza, CE. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Tratamento de Queimados referência no município de Fortaleza, CE. Os dados foram coletados no mês de maio de 2013, mediante entrevista semiestruturada com 12 pacientes internados no referido centro. Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Quais os sentimentos vividos diante da queimadura? O que você sabe acerca do tratamento e do cuidado da queimadura durante a internação? Quais suas dúvidas e ansiedades diante do ocorrido? Conhece as atribuições dos profissionais da unidade? Os dados colhidos foram agrupados e categorizados por temas de acordo com a similaridade emergindo as seguintes categorias: Sentimentos diante da queimadura; Desconhecimento da terapêutica do cuidado individual e por parte da equipe multidisciplinar. **Resultados:** Os pacientes expressaram sentimentos de dor, ansiedade, sofrimento, medo da morte, culpa e saudade durante o tempo de internação. Estes apresentaram desconhecimento em relação às rotinas e procedimentos realizados, onde atribuíram o tratamento e o cuidado apenas ao banho diário e troca de curativos. O desconhecimento dos pacientes em relação ao papel dos profissionais também foi encontrado como resultado no estudo. **Conclusão:** Faz-se necessária a elaboração de materiais educativos a fim de promover orientações ao paciente queimado enfocando as rotinas hospitalares, terapêutica, cuidados e papel dos profissionais, proporcionando um período de internação menos traumático.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Hospitalização. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify the feelings and doubts burn patient in a reference unit in Fortaleza, CE. **Method:** A descriptive qualitative approach, performed in a Center Burn Treatment reference in Fortaleza, CE. Data were collected in May 2013 by means of semistructured interviews with 12 inpatients in that center. We used the following guiding questions: What are the feelings experienced on the burn? What do you know about the treatment and care of the burn during hospitalization? What are your doubts and anxieties before this occurred? Know the duties of the unit staff? The collected data were grouped and categorized by themes according to the similarity emerging the following categories: Feelings on the burn; Lack of treatment of individual care and by the multidisciplinary team. **Results:** The patients expressed feelings of pain, anxiety, grief, fear of death, guilt and longing for the time of admission. They had known about the routines and procedures, where the treatment and care given to only daily bathing and dressing changes. The lack of patients in relation to the role of professionals has also been found as a result of the study. **Conclusion:** It is necessary to the development of educational materials to promote the burned patient guidelines focusing on hospital routines, treatment, care and role of professionals, providing a hospital stay less traumatic.

KEYWORDS: Burns. Hospitalization. Nursing.

1. Enfermeira. Graduanda pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, CE, Brasil.
2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, CE, Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, CE, Brasil.
4. Médico do Centro de Queimados do Instituto Dr. José Frota e Presidente do Instituto de Apoio ao Queimado. Fortaleza, CE, Brasil.
5. Enfermeira. Especialista Saúde da Família. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Fortaleza, CE, Brasil.
6. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, UFC. Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência: Ana Neile Pereira de Castro
Rua 2, nº 150. Apto. 204, Presidente Kennedy. Fortaleza, CE, Brasil - CEP: 60355-634
E-mail: neilecastro@gmail.com
Artigo recebido: 17/7/2013 • Artigo aceito: 21/8/2013

INTRODUÇÃO

Queimaduras são lesões dos tecidos orgânicos em decorrência de trauma de origem térmica resultante da exposição ou contato com chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, eletricidade, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção¹.

A gravidade da queimadura está diretamente relacionada com sua extensão e profundidade da lesão gerada no organismo, ocasionando um comprometimento fisiológico, como perda de volume de líquidos, mudança metabólica, deformidades corporais e risco de infecção, gerando maiores complicações no estado de saúde do paciente, causando um grande aumento na taxa de morbidade e mortalidade².

No Brasil, as queimaduras constituem um problema grave de saúde pública. Estima-se que ocorram no país em torno de 1 milhão de acidentes com queimaduras por ano. Destes, 100 mil pacientes irão procurar atendimento hospitalar e cerca de 2.500 irão a óbito direta ou indiretamente por suas lesões. As lesões por queimaduras não são apenas problemas de países em desenvolvimento. Nos Estados Unidos, as queimaduras são a quarta causa de morte por trauma. Aproximadamente 1,25 milhões de pessoas sofrem queimaduras todos os anos³.

De acordo com o governo brasileiro, cerca de R\$ 63 milhões são gastos na rede do Sistema Único de Saúde – SUS. Dados recentes do Ministério da Saúde apontam que 27% dos acidentes com queimaduras tem como vítimas crianças de zero a nove anos e (91,6%) desses acidentes ocorreram dentro de suas residências, tendo como principais causas o contato com substâncias quentes, tais como: líquidos, alimentos ou água quente; responsáveis por fogo ou chama (16,8%) e os demais por objetos quentes (13,7%), o que evidencia a magnitude do problema, uma vez que na maioria das situações pode ser evitada pelo cuidador da criança e não o é, ou seja, falta prevenção⁴.

Dentre os fatores de risco encontrados para essas injúrias, destaca-se o uso excessivo de álcool e fumo, costumes locais como festas com fogueiras, balões e fogos de artifícios, fator socioeconômico, violência contra mulheres e crianças, assim como a epilepsia, na qual o paciente se queima durante uma crise convulsiva⁵.

Desta forma, a queimadura continua ocorrendo de forma grave, necessitando, na maioria das vezes, de hospitalizações em centro especializados e alguns critérios são necessários para uma internação em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), como pacientes com lesão de terceiro grau atingindo Superfície Corporal Queimada (SCQ) mais de 2% na criança ou mais de 5% de SCQ no adulto. Queimaduras em locais como face, pés, mãos ou pescoço queimaduras de região perineal ou genitália; queimaduras por descarga elétricas, inclusive as causadas por raios; lesão por inalação; queimaduras e traumas concomitantes nos quais a queimadura apresenta maior risco de morbidade ou mortalidade ou doenças preexistentes que venham a agravar o quadro clínico⁶.

Para o paciente queimado estar hospitalizado em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, o afastamento do lar, familiares e amigos e especialmente submeter-se a procedimentos

muitas vezes desconhecidos gera sentimentos de dor, ansiedade, repulsa e medo, não colaborando com a rotina do CTQ e nem com o tratamento dado a eles, cujas consequências poderão agravar ainda mais o seu estado, aumentando o tempo de hospitalização.

É interessante ressaltar que em qualquer atendimento na área da saúde, incluindo a hospitalar, existe hoje a consciência de que não são necessários ao sucesso apenas os aspectos técnicos ou terapêuticos envolvidos. Cabe ao paciente e ao acompanhante interagir com a equipe interdisciplinar, possibilitando uma recuperação física, psicológica e social o mais precoce possível.

O profissional de enfermagem tem um papel importante na reabilitação do paciente queimado, quando por meio das intervenções de enfermagem procuram reduzir a ansiedade, minimizar o sofrimento e distúrbios de padrão do sono, bem como administração de medicamentos e dor. Cabe, também, a este profissional ficar atento ao paciente, a fim de esclarecer dúvidas e também estimulá-lo a falar sobre o que está sentindo, mantendo uma comunicação efetiva tanto com o doente, como também com seus familiares⁷.

O interesse pelo assunto surgiu mediante a experiência da pesquisadora em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) no qual, em seu cotidiano, foi possível perceber alguns pacientes angustiados, ansiosos e com dúvidas diante da rotina de atendimento na unidade de queimados. Mediante isso, surgiram os seguintes questionamentos: Quais os sentimentos vivenciados pelo paciente queimado? O que o paciente sabe acerca do tratamento da queimadura durante a internação? Quais suas dúvidas e anseios diante do ocorrido? Conhece as atribuições dos profissionais da unidade?

Diante do exposto, a presente pesquisa se justifica pela necessidade da equipe de conhecer as dúvidas e anseios dos pacientes, a fim de buscar estratégias de cuidado, bem como fornecer subsídios para o manejo e recuperação de pacientes vítimas de queimaduras. Assim, o presente estudo é de extrema relevância para o profissional que lida com pacientes queimados, pois ajudará na compreensão dos sentimentos e dúvidas diante do momento no qual este se encontra buscando aprimorar estratégias de cuidado.

O presente estudo teve como objetivo descrever os sentimentos e dúvidas dos pacientes queimados em uma unidade de referência em Fortaleza-CE.

MÉTODO

Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno⁸. A abordagem qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁹.

O presente estudo realizou-se em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) referência no município de Fortaleza, CE. Participaram do estudo 12 pacientes internados na referida unidade. Os seguintes critérios de inclusão foram adotados: apresentar quadro de estabilidade clínica no momento da coleta de dados;

idade superior a 18 anos; internados na unidade há mais de 24 horas; ausência de problemas mentais ou cognitivos.

Os dados foram coletados nos mês de maio de 2013 por meio de uma entrevista semiestruturada, contendo as seguintes questões norteadoras:

- Quais os sentimentos vividos diante da queimadura?
- O que você sabe acerca do tratamento e do cuidado da queimadura durante a internação?
- Quais suas dúvidas e anseios diante do ocorrido?
- Conhece as atribuições dos profissionais da unidade?

A análise dos dados foi realizada com base em Minayo, em que ocorre a descrição e documentação das falas dos informantes; a identificação e categorização das falas; descoberta da saturação de ideias e os significados similares e diferentes e, por última síntese do pensamento, análise da configuração, interpretação dos achados e formulação criativa dos achados.

O termo "categoria" possui uma conotação classificatória, pois trabalhar com categorias significa agrupar ideias, expressões em torno de um conceito abrangente. As categorias estabelecidas antes são conceitos mais gerais e mais abstratos, mas as que são formuladas a partir da coleta de dados são mais específicas e mais concretas⁹. Obteve-se, assim, uma visão abrangente e individualizada de cada experiência mencionada pelas entrevistadas articulando com o posicionamento dos pesquisadores. Portanto, foram agrupados e estabelecidas categorias para discussão segundo a literatura pertinente.

Por se tratar de uma coleta de dados que teve uma abordagem qualitativa, não houve, *a priori*, a delimitação de número de pacientes que iriam responder a entrevista semiestruturada, visto que a coleta de dados foi interrompida quando houve a saturação de informações, ou seja, não existiram novos dados a serem acrescentados⁸. Ressaltamos que foi esclarecido para o informante que a qualquer momento poderia ter a liberdade de recusar-se ou retirar seu consentimento, sem penalização, em qualquer etapa da pesquisa. Para manutenção do anonimato, os mesmos foram identificados pela letra P (P1... P12). Os depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra.

Os aspectos éticos estiveram presentes no decorrer da pesquisa, baseados na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a abordagem dos princípios da Bioética¹⁰. Foi explicitado o objetivo do estudo, seguido da apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), por meio da Plataforma Brasil, tendo sido aprovado sob o parecer de Nº 299.969.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 12 pacientes vítimas de queimaduras. Desses pacientes, oito eram do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Estes se concentravam na faixa etária de 19 a 62 anos, com idade média de 35 anos. Dos pacientes inseridos na pesquisa,

sete apresentavam baixo nível de escolaridade, possuindo apenas o ensino fundamental. Quanto à atividade laboral, a maioria (nove) exercia atividades comerciais ou domésticas.

Em relação aos tipos de queimaduras, sete dos pacientes apresentaram lesões térmicas provocadas por líquidos inflamáveis; quatro sofreram lesão por choque elétrico e apenas um queimou-se por contato com substância química. Estudos demonstram que o agente térmico é o maior causador de queimaduras^{3,11}. Os eventos desencadeados por eletricidade e por substâncias químicas são menos frequentes, porém, em virtude da agressividade desses agentes, são sempre considerados mais graves^{2,3}.

Analisando-se a profundidade da lesão, constatou-se que cinco dos pacientes apresentavam lesões de 2º grau e sete apresentavam lesões de 2º e 3º graus com um maior número de sequelas. O mesmo ocorre por elas serem mais graves e de difícil cicatrização, exigindo-se longo período de internação, além de múltiplos procedimentos cirúrgicos. A gravidade da queimadura está diretamente relacionada com sua extensão e profundidade da lesão gerada no organismo².

A média do tempo de internações dos pacientes entrevistados foi de 30 dias, porém, pacientes com internações prolongadas, resultante de queimaduras graves e complicações hospitalares, elevaram a média para 53 dias. Essa média é compatível com outro estudo realizado em nosso país, envolvendo queimaduras de 2º grau e de 2º e 3º graus associados, no qual a média de tempo de tempo de internação foi de 30 dias e em pacientes que apresentaram complicações de queimaduras elevaram-se para mais de 54 dias⁶.

Categorias temáticas

Ao término da leitura das falas dos pacientes, realizou-se agrupamento dos dados mediado pelos relatos e observações da pesquisadora. Após descrição, documentação e classificação das falas, estas foram destacadas e aglomeradas de acordo com a similaridade, identificando-se as seguintes categorias: *Sentimentos diante da queimadura*; *Desconhecimento da terapêutica do cuidado individual e por parte da equipe multidisciplinar*.

Sentimentos diante da queimadura

As queimaduras acarretam danos físicos, afetando habilidades e capacidade funcional dos indivíduos para a realização de tarefas¹². Estas podem provocar, ainda, prejuízos emocionais, expressados por sentimentos de depressão, negação, medo, ansiedade, bem como comprometimentos da autonomia e da imagem corporal. Quando indagados acerca dos sentimentos diante do ocorrido, alguns sentimentos foram expressados, no entanto, a dor foi o mais citado pelos entrevistados.

[...] é terrível e dependendo do grau são insuportáveis, dói demais. (P1)

[...] me sinto impotente, sem forças...não sei explicar, mas só sei que é uma coisa que dói muito, arranca o couro da gente. (P4)

[...] sinto uma tristeza profunda...fico ansioso além da dor, dói muito e isso me machuca...(P5)

[...] só sei que dói muito. (P7)

[...] é uma dor que você pensa que não tem mais fim. (P3)

[...] é algo que queima demais, sem falar na dor cruel que causa. (P12)

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP, fundada em 1973), “dor é uma desagradável experiência sensorial e emocional associada a um dano atual e potencial do tecido, ou descrita em termos deste dano”¹³. A pessoa que sofre um trauma térmico passa a viver uma série de experiências diariamente que, fatalmente, provocarão dor.

O tipo de lesão e queimadura, dependendo da região e do percentual atingido, leva a dores de altos graus, podendo chegar, inclusive, à perda de consciência. Geralmente, dor do paciente queimado está relacionada às atividades rotineiras e específicas do tratamento, tais como processo de limpeza da ferida, desbridamento, enxertos, troca de curativos e fisioterapia¹⁴.

Pacientes queimados sofrem danos corporais, muitas vezes irreversíveis, e, diante de sua autoimagem lesionada, apresentam medo da desfiguração, separação de familiares, insegurança e receio de retomar seu cotidiano anterior ao trauma térmico. Apresentam desordem de sentimentos como medo da morte e possíveis sequelas.

[...] me sinto bem agora, mas já tive muito ruim e tive muito medo de morrer. Pensei que iria morrer quando eu vi que meu corpo estava todo inchado. Eu não conseguia respirar direito, fiquei muitos dias na UTI. (P1)

[...] doía muito aqui dentro de mim. Teve uma vez que falaram que eu iria perder meu braço, chorei muito e senti muito medo porque eu não queria perder meu braço, eu não queria morrer, eu não queria que isso estivesse acontecendo comigo. (P3)

[...] tenho saudades de todos da minha casa...é muito ruim tudo que está acontecendo (P4)

O sofrimento consiste numa dor física ou mental prolongada, estado mental experimentado pelo indivíduo, podendo ser avaliado por meio de critérios objetivos, tais como as condições fisiológicas, o comportamento e o estado geral de saúde¹⁵. Assim, o apoio ao doente queimado e aos seus familiares é importante na assistência emocional ao paciente¹⁶.

[...] eu não queria estar nessa situação, é muito sofrimento estar assim e ver os outros na minha mesma situação. Preciso conseguir forças para lutar e vencer tudo que estou passando. (P4)

[...] me sinto muito mal e isso causa para mim muito sofrimento. Tenho tido muitas dores, não posso andar agora e por causa da minha queimadura e da cirurgia que fiz agora tenho que ficar o tempo todo numa cama. É ruim. Queria estar melhor para poder fazer tudo que eu gosto. (P5)

Estar queimado representa uma experiência que fatalmente provocará sofrimento. As interrupções bruscas das atividades do dia-a-dia perdem a importância frente à luta pela sobrevivência no primeiro momento. O cuidado ao paciente que sofreu um trauma térmico envolverá mudanças diárias de curativos, debridamentos e enxertos. Se por um lado, o enxerto representa uma esperança de cura da ferida, por outro, pode implicar na realização de outra ferida muito dolorosa. Com isso, o sofrimento vivenciado por eles os acompanhará diariamente durante todo o seu tratamento. Como forma de apoio psicológico ou emocional, os familiares

devem estimular o paciente a levar uma vida normal, ouvindo e conversando com ele para que não se sinta inferior.

Além de todos esses sentimentos, alguns pacientes relataram culpa por terem sido os causadores dessas injúrias tanto pelo autoextermínio quanto por descuido.

[...] me sinto muito culpada. Eu não devia ter feito isso comigo, agora estou aqui sofrendo as consequências das minhas atitudes. (P5)

[...] eu não consigo entender como isso aconteceu comigo. Sou um profissional dedicado e não entendo como esqueci de desligar o registro. Não consigo entender e nem me perdoar por isso. Sinto muita saudade dos meus filhos, da minha família, dos meus amigos, da minha casa...e do meu trabalho. (P8)

Diante da fragilidade imposta pela situação de estar queimado, o sofrimento é evidenciado pelas mudanças que ocorrem diante do acidente, como a perda de um membro, por exemplo, bem como pela separação de um ente querido ocasionado pelo processo de hospitalização.

[...] me sinto um vitorioso, devido à gravidade do meu acidente. Sei que perdi um braço, que estou sequelado, mas eu podia ter perdido minha vida. Agora tudo que eu quero é voltar para casa e recomeçar. (P3)

A autoestima reflete o julgamento implícito da nossa capacidade de lidar com os desafios da vida, sentindo-nos confiantemente adequados a ela. Desenvolver a nossa autoestima é expandir nossa capacidade de ser feliz e quanto maior ela for maiores serão as nossas possibilidades de manter relações saudáveis, em vez de destrutivas. Alguns pacientes buscam por meio da esperança um resgate a autoestima, a fim de seguir em frente e recomeçar uma nova vida¹⁷.

Desconhecimento da terapêutica do cuidado individual e por parte da equipe multidisciplinar

Como em qualquer tipo de lesão tecidual, após a ocorrência da queimadura, o organismo responde com uma série de eventos fisiológicos, numa tentativa de restabelecer a continuidade epitelial¹⁸. O tratamento de uma lesão por queimadura é um procedimento eminentemente cirúrgico que deve ser realizado diariamente, sendo uma etapa necessária e fundamental no controle da infecção da ferida, e que tem que ser adotada por qualquer profissional ou instituição interessado no tratamento correto de uma lesão por queimaduras¹⁹.

Com base na terapêutica dada aos pacientes queimados internados com o intuito de curar suas lesões, estes desconhecem a importância de cada procedimento e resumem o tratamento como apenas o banho diário.

[...] eu sei que o principal tratamento é o banho, em que são retiradas as células mortas para deixar as feridas limpas. (P6)

[...] são banhos para limpar as feridas e botar remédio. (P2)

[...] banho e remédio e só. (P4)

[...] a gente toma banho todo dia de manhã e tem dia que é com anestesia e em todos os banhos eles botam pomada para ajudar a cicatrizar. (P11)

[...] tratamento principal é banho em que é feita a limpeza dos ferimentos, mas também é muito doloroso. (P9)

Porém, como rotinas nos centros de queimados, o banho apresenta-se apenas como um dos vários cuidados dispensados ao paciente. O paciente queimado, independentemente da causa, possui um tratamento diferenciado e específico que ultrapassa o campo da clínica ou mesmo da cirurgia. O simples banho mencionado pelos entrevistados consiste numa terapêutica complexa denominada balneoterapia (terapêutica por meio de banhos) que pode ser realizada com ou sem anestesia, cujo principal objetivo é a limpeza por meio da aplicação de água corrente e clorada. Conjuntamente à balneoterapia, é também realizado o desbridamento mecânico do tecido desvitalizado, assim como a desinfecção da área queimada por meio da aplicação de antissépticos, contribuindo para a prevenção da infecção do doente, reduzindo ou eliminando agentes patógenos nas feridas²⁰.

Outro tratamento dispensado aos grandes queimados denomina-se escarotomia, que consiste numa incisão do tecido queimado para aliviar a pressão aumentada, estando indicada em lesão de espessura total que atinja algum segmento do corpo²¹.

Outro recurso utilizado no tratamento das queimaduras extensas e de difícil cicatrização que causam comprometimento da espessura total da pele acometida é a enxertia, em que há a necessidade de preencher com enxertos de pele para cobertura dessas feridas. Os tipos de enxertos disponíveis atualmente no setor do estudo incluem um autoenxerto retirado de áreas não queimadas da pele do próprio paciente²².

Alguns pacientes relataram a orientação acerca da rotina dentro da unidade no momento da admissão, no entanto, quando indagados acerca dessa rotina os mesmos relataram dúvidas, principalmente envolvendo os cuidados diários e pós-alta.

[...] quando cheguei me explicaram como era aqui...o que iam fazer comigo mas não lembro mais de nada...

[...] só queria entender porque dói tanto e será que um dia essas cicatrizes vão sair com o tempo? (P6)

[...] porque é preciso trocar esse curativo todo dia, pra que essas cirurgias, se a gente já faz curativo? (P4)

[...] como farei os curativos quando for embora? (P1)

[...] tudo que eu quero é ir embora, e pela gravidade da minha queimadura, sei que ainda vou precisar de ajuda de vocês, como será depois? (P12)

[...] porque a paciente do lado tem acompanhante e eu não posso ter? (P10)

Mesmo sendo submetidos diariamente ao banho e a troca de curativo, eles permanecem sem a devida compreensão do objetivo da realização desses procedimentos. Essa rotina diária é importante, pois o paciente que sofreu queimadura é submetido à higiene corporal para remoção da pomada do curativo anterior e dos tecidos desvitalizados, isso promove um ambiente que favorece o processo de cicatrização e são estimulados a realizar exercícios fisioterápicos. Apesar de ser bastante doloroso, há uma finalidade: fazer com que o paciente se recupere da melhor forma²³.

Alguns relataram que após a alta ainda irão continuar necessitando de curativos e cuidados específicos conforme a gravidade das lesões

surgidas. Todas essas orientações são esclarecidas e os pacientes são encaminhados aos locais e especialistas para todas as necessidades. Atualmente, no estado do Ceará existe uma organização não governamental (ONG), chamada de Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ), que presta atendimento gratuito a esses pacientes carentes vítimas de queimaduras^{24,25}.

No CTQ do hospital em que foi realizada pesquisa, conta-se com uma equipe multiprofissional composta por médicos da clínica médica, cirurgião plástico, psiquiatras, psicólogos, nutricionista, assistente social e uma grande equipe de enfermagem, exercendo cada um dentro das suas competências assistência aos pacientes queimados. A pessoa vítima de queimadura carece de um suporte especial, pois apresenta necessidades físicas e psicológicas.

Quando indagados acerca do papel dos profissionais, os entrevistados não souberam explicar acerca da importância dos diversos profissionais no seu tratamento. Todos eles só definiram como uma mão amiga, conforto e alívio das dores, conforme mostram os depoimentos.

[...] não sei. Mas dependendo da ajuda que eles nos dão, já serão maravilhosos comigo. (P6)

[...] é muito importante porque eles se preocupam com a gente, perguntam se estamos bem, cuidam bem. (P10)

[...] é tudo. Eles ajudam sempre que eu preciso. (P2)

[...] não sei dizer o que cada um faz, só sei dizer que nós precisamos muito da ajuda deles. (P8)

[...] todos os profissionais daqui estão de parabéns, pois eles nos ajudam muito dando forças pra gente, perguntam se estamos com dores, dão remédio, cuidam bem das nossas feridas. (P9)

[...] não sei dizer o que cada um faz. (P3)

A comunicação efetiva com a equipe é um alicerce fundamental no tratamento e na melhora do paciente queimado. O enfermeiro deve orientar os familiares a ofertar alimentos nutritivos para o doente, de acordo com o aconselhamento do nutricionista. Quando as necessidades nutritivas não forem satisfatórias pela alimentação oral, o que acaba por comprometer o quadro clínico do paciente, o enfermeiro deverá introduzir uma sonda nasogástrica, conforme a prescrição do médico, estando atento se a nutrição prescrita está sendo adequada e eficaz, não causando nenhum mal-estar ao doente. Esses cuidados são de fundamental importância para ajudar no tratamento e cura do paciente²⁶.

Compete ao médico e ao enfermeiro executar medidas que controlem a dor do paciente queimado, atentando-se à causa e à intensidade, para que possam intervir, a fim de eliminar ou reduzir esse quadro com uso de medicação adequada. Em alguns casos, o paciente necessita de sedação, devido ao comprometimento corporal que sofreu. E, por sua vez, ao administrar o medicamento prescrito, o enfermeiro deve estar atento aos efeitos adversos e intercorrências ocasionadas pelo fármaco, comunicando ao médico e anotando os fatos presenciados^{27,28}.

O profissional de enfermagem deve ser capacitado para atuar em distintas áreas, com competência e habilidade. Participar da reabilitação do paciente queimado. Intervenções de enfermagem

durante essa fase devem incluir atividades destinadas a reduzir a ansiedade e minimizar o sofrimento frente à hospitalização, ao ambiente estranho, aos distúrbios de padrão do sono, à administração de medicamentos e à dor⁷.

Considera-se fundamental no processo de cuidar o esclarecimento de dúvidas, bem como estimulá-lo a falar sobre o que está sentindo, procurando manter uma comunicação efetiva. A participação de um profissional especializado na área de saúde mental, o qual possa dar suporte nessas situações, para que a assistência se torne mais humana, e a hospitalização não pareça tão difícil para o paciente, pode se fazer necessária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a necessidade da equipe de conhecer os sentimentos, dúvidas e anseios dos pacientes vítimas de queimaduras a fim de buscar estratégias de cuidado, pode-se perceber, por meio dos relatos, que os pacientes expressam sentimentos de dor, ansiedade, sofrimento, medo da morte e culpa durante o tempo de internação. Estes apresentaram desconhecimento em relação às rotinas, procedimentos realizados, em que atribuíram o tratamento e o cuidado apenas ao banho diário e troca de curativos. O desconhecimento dos pacientes em relação ao papel dos profissionais também foi encontrado como resultado no estudo.

Diante do exposto, faz-se necessária a elaboração de materiais educativos, como cartilhas, a fim de promover orientações ao paciente queimado, enfocando as rotinas hospitalares, terapêutica, cuidados e papel dos profissionais na assistência ao queimado, proporcionando um período de internação menos traumático. Nesse contexto, ressalta-se o papel do enfermeiro, profissional educador, que, por meio de estratégias educativas, pode proporcionar assistência adequada, sabendo o momento que necessita de ações simples e complexas, para que, assim, alcance resultado eficaz em tempo reduzido, não deixando de ter uma visão holística e humanizada.

REFERÊNCIAS

- Piccolo NS, Serra MCVF, Leonardi DF, Lima Jr EM, Novaes FN, Correa MD, et al. Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial. Projeto e Diretrizes. Assoc Med Bras Cons Fed Med. 2008.
- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(1):31-7.
- Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise de pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(3):89-94.
- Brasil. Agência Brasileira de Notícias. 91% das queimaduras ocorrem em casa. Brasília: ABN; 2009. [citado em: 09 mar 2009]. Disponível em: <http://www.abn.com.br/index.php>
- Oliveira KC, Oliveira KC, Penha CM, Macedo JM. Perfil epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras. Arq Med ABC. 2007;32(Supl. 2):S55-8.
- Souza AA, Mattar CA, Almeida PCC, Faiwchow L, Fernandes FS, A Neto EC, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Queimaduras do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(3):87-90.
- Carlucci, VDS Rossi LA, Ficher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(1):21-8.
- Bastos NMG. Introdução à metodologia do trabalho acadêmico. 5ª ed. Fortaleza: Editora Nacional; 2008.
- Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4ª ed. São Paulo: Hucitec – Abrasco; 2010.
- Brasil. Resolução CNS nº 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, n.201, p.21 082, 16 out. 1996. Seção 1.
- Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. Cienc Cuid Saúde. 2009;8(2):169-75.
- Ferreira LA. Ser mãe no mundo com filho que sofreu queimaduras: um estudo compreensivo. [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2006.
- Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl. 1986;3:S1-226.
- Guimarães MA, Silva FB, AA. A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de tratamento de queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012;11(3):128-34.
- Doron R, Parot F. Dictionnaire de psychologie. Paris: PUF; 1991.
- Carvalho FL, Rossi LA. Impacto da queimadura e do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: revisão de literatura. Cienc Cuid Saude. 2006;5(2):234-54.
- Silva MF, Silva MJP. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. Rev Esc Enferm USP. 2004;38(2):206-16.
- Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-Silva CL, Farina-Junior JA, Stuchi RAG. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(2):54-9.
- Gomes DR, Serra MC. Grau de Hidratação. In: Gomes DR, Serra MC, Macieira Junior L, eds. Condutas atuais em queimaduras. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
- Pellon MA. Queimaduras elétricas. In: Lima Júnior EM, Serra MCVF, eds. Tratado de queimaduras. São Paulo: Atheneu; 2004. p.283-91.
- Coelho M, Moura F, Karilma J. A atuação fisioterápica na reabilitação de paciente queimado: estudo de caso. 2008 [Acesso em: 6 de junho de 2013]. Disponível em: http://www.wgate.com.br/conteúdo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/queimado_bianca.html
- Bezerra TCR, Coutinho VS, Mugunba MC. Terapia ocupacional. In: Lima Junior EM, Barreto MGP, eds. Rotina de atendimento ao queimado. 2ª ed. Fortaleza: Intergráfica; 2006. p.68.
- Costa ECFB, Rossi LA. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. Rev Escol Enferm USP. 2003;37(3):72-81.
- Instituto Doutor José Frota. Manual de rotinas do Serviço Social do IJF. Fortaleza: IJF; 2012 [Acesso em 16 de junho de 2013]. Disponível em: <http://www.ijf.ce.gov.br>
- Instituto de Apoio ao Queimado. Estatuto Social do IAQ. Fortaleza, Ceará. IJF; 2012 [Acesso em 16 de junho de 2013]. Disponível em: <http://www.iaq.org.br/estatuto.html>
- Silva RMA, Castilhos APL. A identificação de diagnósticos de enfermagem em paciente considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. Rev Bras Queimaduras. 2010;9(2):60-5.
- Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. Act Paul Enferm. 2007;20(4):464-9.
- Jardim DER, Baia EC, Souza KPT, Ferraz OG. Cuidado de enfermagem ao paciente grande queimado no ambiente hospitalar [Projeto de pesquisa]. Belo Horizonte: Centro Universitário UNA, Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde;2009.p.13.