

# A dor da queimadura e suas singularidades: percepções de enfermeiras assistenciais

*The pain of burning and its singularities: perceptions of assistant nurses*

*El dolor de la quemadura y sus singularidades: percepciones de enfermeras asistenciales*

Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho, Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha, Ana Cláudia de Souza Leite

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar as percepções de enfermeiras assistenciais acerca da dor associada à queimadura. **Método:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com oito enfermeiras assistenciais de um centro de tratamento de queimados. **Resultados:** A experiência algíca na queimadura é permeada por repercussões para além da dor física, sendo a isso acrescido o sofrimento desinente da transfiguração corporal, rejeição e interrupção das atividades laborais. A dor persiste durante a terapêutica da queimadura que é, por vezes, desencadeante de um quadro doloroso maior que o do momento do trauma, tornando a experiência da internação ainda mais traumática. Os discursos referentes ao alívio da dor indicam que esta é uma queixa difícil de tratar, por sua persistência desde o momento do trauma, durante o tratamento e no processo de cicatrização da pele. Dentre as alternativas para o seu controle, foi dada ênfase ao tratamento farmacológico e, de modo complementar, a intervenções como: conversa terapêutica, estabelecer relação de confiança, integração com equipe multidisciplinar e utilização de placebos. **Conclusão:** O estudo proporcionou a reflexão quanto ao tipo de cuidado que queremos promover e como esse cuidado reflete o enfermeiro que somos. Portanto, torna-se necessário o investimento na formação e sensibilização da equipe de enfermagem, visando à promoção de uma assistência qualificada e humanizada, que trate ou minimize a dor considerando suas múltiplas dimensões.

**DESCRITORES:** Dor. Queimaduras. Unidades de Queimados. Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the perceptions of nursing assistants about the pain associated with burn. **Methods:** Semi-structured interviews were carried out with eight nursing assistants from a burn treatment center. **Results:** The pain experience in the burn is permeated by repercussions beyond the physical pain, which is due to the body transfiguration, rejection and interruption of the work activities. Pain persists during burn therapy and sometimes, it could be greater than that pain felt in the trauma, making the hospitalization experience even more traumatic. Discourses pertaining to pain relief indicate that this is a difficult complaint to deal with, because of its persistence from the moment of trauma, during treatment and in the healing process of the skin. Among the alternatives for its control, emphasis was given on pharmacological treatment and, in a complementary way, interventions such as: therapeutic conversation, establishment of trust, integration with multidisciplinary team and use of placebos. **Conclusion:** The study provided the reflection on the type of care we want to promote and how this care reflects the nurse we are. Therefore, it is necessary to invest in the training and sensitization of the nursing team, aiming at the promotion of a qualified and humanized care that treats or minimizes pain considering its multiple dimensions.

**KEYWORDS:** Pain. Burns. Burn Units. Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar las percepciones de enfermeras asistenciales acerca del dolor asociado a la quemadura. **Método:** Se realizaron entrevistas semiestruturadas con ocho enfermeras asistenciales de un centro de tratamiento de quemados. **Resultados:** La experiencia algíca en la quemadura está impregnada por repercusiones más allá del dolor físico, a lo que se añade el sufrimiento desinfectante de la transfiguración corporal, rechazo e interrupción de las actividades laborales. El dolor persiste durante la terapia de la quemadura que es a veces desencadenante de un cuadro doloroso mayor que el del momento del trauma, haciendo la experiencia de la internación aún más traumática. Los discursos referentes al alivio del dolor indican que esta es una queja difícil de tratar, por su persistencia desde el momento del trauma, durante el tratamiento y en el proceso de cicatrización de la piel. Entre las alternativas para su control se dio énfasis al tratamiento farmacológico y de modo complementario, intervenciones como: conversación terapéutica, establecer relación de confianza, integración con equipo multidisciplinario y utilización de placebos. **Conclusión:** El estudio proporcionó la reflexión en cuanto al tipo de cuidado que queremos promover y cómo ese cuidado refleja el enfermero que somos. Por lo tanto, se hace necesaria la inversión en la formación y sensibilización del equipo de enfermería, buscando la promoción de una asistencia calificada y humanizada, que trate o minimice el dolor considerando sus múltiples dimensiones.

**PALABRAS CLAVE:** Dolor. Quemaduras. Unidades de Quemados. Atención de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras resultam de lesões teciduais causadas por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos, que atuam destruindo parcial ou totalmente os tecidos de revestimento do corpo, podendo atingir desde a camada superficial da pele até as mais profundas, como o tecido subcutâneo, músculos, tendões e ossos<sup>1</sup>.

Desse modo, podem ser classificadas progressivamente, conforme a profundidade de destruição tecidual e complexidade da lesão, em queimaduras de primeiro, segundo ou terceiro grau. Outro aspecto importante em sua classificação refere-se à extensão corporal afetada, a qual deve ser avaliada o mais precisamente possível por ser um dos fatores que influencia na repercussão sistêmica e na sobrevivência do paciente<sup>1</sup>.

No contexto da saúde pública, constituem agravo significativo pela estimativa crescente de vítimas, pelos elevados índices de mortalidade, pela gravidade de suas lesões e pelos efeitos de ordem funcional, psicológica, social e econômica<sup>2,3</sup>. Estima-se que, anualmente, cerca de 1 milhão de acidentes envolvendo queimaduras ocorram no Brasil, dos quais apenas 200.000 geram assistência hospitalar, evidenciando importante subnotificação nacional<sup>4</sup>.

Para o indivíduo que passa por esse trauma e necessita de internação hospitalar, esta representa uma fase complexa, pois é permeada por estressores físicos, tais como: acidose, perda de fluidos, alteração no equilíbrio endócrino, potencial para infecção; além de estressores psicológicos, que são decorrentes de situações como: separação da família, afastamento do trabalho, mudanças corporais, despersonalização, dependência de cuidado, perda da autonomia e tensão constante<sup>5</sup>.

Em meio a essas duas dimensões, física e psicológica, destaca-se a dor como uma das experiências mais marcantes para a vítima de queimadura, tanto por sua intensidade quanto por sua persistência, desde o momento da lesão até a regeneração dos tecidos, ainda podendo permanecer após a alta hospitalar<sup>6</sup>.

Acrescente-se, também, a complexidade da percepção desta queixa que envolve informação transmitida da periferia, a partir da excitação direta das terminações nervosas da pele, interpretada por meio de fatores sensoriais (extensão e localização da lesão tecidual), genéticos, emocionais (medo, ansiedade e raiva), culturais (experiências anteriores, crenças, atitudes, conhecimentos e significados simbólicos atribuídos) e sociais<sup>7</sup>.

Concepções inadequadas quanto à avaliação, registro e controle da dor repercutem no prognóstico alérgico e aceleram o óbito devido ao aumento do estresse psicológico, diminuição do potencial de imunocompetência, redução da mobilidade, aumento do risco para desenvolver pneumonia e tromboembolismo, aumento do trabalho respiratório e elevação da necessidade de oxigênio pelo miocárdio<sup>8</sup>.

Diante do exposto, reconhecem-se as repercussões negativas da queimadura potencializadas pela queixa alérgica. Assim sendo, pacientes com esse diagnóstico requerem uma abordagem diferenciada e humanizada, por meio da atuação de uma equipe multidisciplinar.

A Enfermagem, nesse cenário, assume a responsabilidade em

administrar e gerenciar o cuidado por estar em posição privilegiada no contato com o paciente, de forma que sua participação pode influenciar no êxito e na eficácia do alívio da dor, apesar de estudos na área demonstrarem que há necessidade de investimento de cunho técnico-científico e de sensibilização de toda a equipe<sup>9</sup>.

Tendo em vista os fatos apresentados, justifica-se a relevância deste estudo, o qual objetivou compreender as percepções de enfermeiros de um centro de tratamento de queimados acerca da dor associada à queimadura na perspectiva de provocar reflexões para a área a partir de olhares experientes e, conseqüentemente, contribuir para a melhoria da qualidade de vida do paciente vítima de queimadura, além de fornecer subsídios para estudos futuros.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Tratamento de Queimaduras (CTQ) de um hospital público de referência no atendimento a vítimas de queimaduras no Estado do Ceará. Como critérios de elegibilidade para participação no estudo, considerou-se o tempo mínimo de um ano atuando diretamente na assistência aos pacientes vítimas de queimadura e estar trabalhando no período de coleta das informações. Do total de 11 enfermeiros lotados na referida unidade, oito atenderam aos critérios e concordaram em colaborar com a pesquisa.

A coleta das informações ocorreu nos meses de maio e junho de 2012, em local reservado no hospital, por meio de entrevista semiestruturada composta por duas partes. Na primeira, foram abordadas questões referentes a aspectos sociodemográficos, formação acadêmica e tempo de atuação no serviço. A segunda parte abrangeu questões relacionadas aos fatores envolvidos na percepção alérgica dos pacientes, mecanismos utilizados para identificar e avaliar a dor, intervenções clínicas mais dolorosas e estratégias utilizadas para o seu manejo, além das barreiras enfrentadas nesse percurso.

As entrevistas foram gravadas na íntegra em um dispositivo eletrônico de áudio mediante autorização dos participantes. Em seguida, foram transcritas e codificadas com a letra 'E', de enfermeiros, seguida de numeral arábico conforme a ordem em que foram aplicadas, para garantir o anonimato dos participantes.

Procedeu-se à leitura integral das entrevistas, adotando-se o referencial de Análise Temática para apreciação crítica do conteúdo, o qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação<sup>10</sup>.

Na fase de pré-análise, por meio de leitura flutuante do material coletado, foram organizadas e sistematizadas as ideias principais. Feito isso, prosseguiu-se à sua exploração, no intuito de destacar as unidades de registro, transformar os dados brutos em núcleos de compreensão do texto e reuni-los em categorias por razão de características comuns. Por fim, realizou-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação mediante articulação entre o material empírico estruturado e a literatura referente ao tema.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE), sob o parecer nº 26929/12, e satisfaz os requisitos formais constantes nas normas nacionais e internacionais de regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo enfermeiras concursadas, com idade média de 44,5 anos, tempo de formação profissional superior a 12 anos e tempo médio de serviço na instituição de 14 anos. Dados que retratam um perfil de profissionais experientes na área de atuação.

Referente à formação acadêmica; todas possuíam especialização em áreas diversas: emergência (4), administração de serviço de saúde (3), centro cirúrgico (2), estomaterapia (1) e saúde da família (1). Entretanto, apenas quatro afirmaram possuir treinamento específico para assistência a vítimas de queimaduras e, entre essas, somente uma declarou ter realizado um curso específico para conduta da dor.

Os resultados obtidos foram dispostos em três categorias, as quais foram emersas a partir das respostas dos informantes: Fatores envolvidos na expressão da dor; Terapêutica dolorosa e Estratégias para o manejo da dor.

### Fatores envolvidos na expressão da dor

A investigação possibilitou apreender que, para as enfermeiras entrevistadas, a percepção algica em vítimas de queimaduras envolve componentes sensoriais relacionados à estimulação direta e à lesão de nociceptores presentes na pele traumatizada, e que sua intensidade varia conforme o grau da queimadura.

*Existe o estímulo das recepções, dos neurorreceptores periféricos por conta das irritações periféricas e tudo desencadeia o estímulo cerebral [PARA DOR], dependendo do grau da queimadura. (E2)*

Dessa forma, queimaduras de primeiro e segundo graus, pela estimulação às terminações nervosas, são mais dolorosas quando comparadas às de terceiro grau, em que há destruição parcial ou total dos receptores periféricos.

*As queimaduras de primeiro e segundo graus doem mais, porque comprometem as terminações nervosas [...] paciente com queimadura de terceiro grau geralmente não chega sentindo dor, por conta das terminações nervosas terem sido totalmente destruídas. (E6)*

*A queimadura de primeiro grau dói, arde, queima, a pessoa chega aqui gritando. Geralmente, a de terceiro grau ele já não sente tanta dor, porque queima as terminações nervosas. (E8)*

Outras enfermeiras ressaltaram, no entanto, a presença de queixa algica em pacientes com queimaduras de terceiro grau decorrente do processo de cicatrização cutânea, momento em que as terminações nervosas ficam expostas aos estímulos externos.

*Após uma queimadura de terceiro grau, quando as terminações [NERVOSAS] começam a cicatrizar, a ferida tende a ficar com melhor*

*aspecto para a gente que está tratando, mas, para os pacientes, ela se torna mais dolorosa devido à maior sensibilidade no local. (E5)*

*[...] a queimadura, quando é muito profunda, queima todas as partes nervosas que conduzem o sinal da dor, porém, à medida que o paciente vai se recuperando, é como se fosse ligando de novo todo aquele sistema [QUE CONDUZ O SINAL DA DOR] e ele começa a referir novamente essa dor muito intensa. (E7)*

Destacou-se como significante, ainda, a influência de aspectos psicossociais e afetivos como estímulos sensoriais que envolvem a queimadura.

*[...] a transfiguração, a mudança corporal externa, refletida internamente, intensifica essa dor. (E1)*

*Na queimadura, a dor se intensifica devido a repercussões sociais e psicológicas consequentes da interrupção da sua atividade laboral. (E5)*

*[...] há pessoas que chegam gritando muito e, na verdade, elas estão temerosas com a aparência física, como ficarão, quais serão as sequelas. (E6)*

*A dor da queimadura é diferente por conta da estética [...] mesmo depois de ele receber alta, não está mais com a dor física, mas sente a dor psicológica de lembrar o trauma, a rejeição. (E8)*

Nesse sentido, a experiência algica para a vítima de queimadura é permeada por repercussões para além da dor física, sendo a isso acrescido o sofrimento desinente da transfiguração corporal, rejeição e interrupção das atividades laborais.

### Terapêutica dolorosa em serviço especializado

As entrevistadas também relataram suas experiências quanto à terapêutica em serviço especializado no tratamento de vítimas de queimaduras, citando inúmeras intervenções a que os pacientes são submetidos e que podem desencadear, ou mesmo agravar, a percepção algica.

*[...] os procedimentos é que desencadeiam realmente maior sofrimento [...] qualquer cuidado desencadeia um processo doloroso. (E2)*

*[...] o tratamento de queimaduras é todo em cima de dor e quase tão agressivo quanto a própria queimadura. (E5)*

Dentre os cuidados, o banho, independentemente do uso de sedação, ocasião em que é realizada a troca de curativos, foi descrito como o momento mais doloroso para o paciente; seguido por procedimentos fisioterápicos e cirúrgicos, punção venosa, sondagem vesical, atividades terapêuticas ocupacionais, sondagem nasogástrica e, até mesmo, cuidados básicos, como a troca de lençol.

*[...] Alguns pacientes se negam a ir para o curativo comum (REALIZADO DURANTE O BANHO) que é sem anestesia, porque vão sentir dor; outros já não querem com anestesia, porque com ele anestesiado a gente consegue limpar melhor, então, quando acordam, a dor é maior [...]. (E5)*

*Qualquer procedimento invasivo que você vai realizar, tipo uma sondagem vesical, nasogástrica ou a renovação de um acesso venoso periférico, causa dor [...] qualquer cuidado desencadeia um processo doloroso, até mesmo a troca de lençol. (E1)*

*A fisioterapia é uma das que causam mais dor, pois o paciente é muito manipulado [...] a própria terapia ocupacional, que tira o paciente da cama e leva para a sala, o paciente não quer, porque sente dor, vai mexer com tudo. (E3)*

Pelos discursos é possível inferir que o tratamento da queimadura em pacientes internados em CTQ, que inclui procedimentos realizados por equipe multidisciplinar, é, por vezes, responsável por desencadear um quadro doloroso maior que o do momento do trauma, tornando a experiência da internação ainda mais traumática.

### **Estratégias para o manejo da dor**

Os resultados referentes ao alívio da dor indicam que esta é uma queixa difícil de tratar, por sua persistência desde o momento do trauma, durante o tratamento e no processo de cicatrização da pele.

*Paciente queimado sente dor toda hora, todo minuto, todo segundo. Para acabar com a dor dele totalmente, é meio difícil. (E4)*

*Tem a dor na hora da queimadura, o tratamento tem dor e ele sente dor também durante a cicatrização [...] em momento nenhum o queimado vai ficar totalmente sem dor. (E5)*

Dentre as alternativas para o seu controle, foi dada ênfase ao tratamento farmacológico, com administração conforme prescrição médica. As entrevistadas debateram a necessidade de prescrições em horários fixos e não conforme a necessidade, tendo em vista a prevalência algica neste trauma.

*Primeiro utilizamos medidas farmacológicas, que vai depender da intensidade da dor [...] nós debatemos muito o porquê de não prescrever a analgesia de horário, já que qualquer procedimento a que o queimado seja submetido ele sentirá dor. (E3)*

Foram descritas, ainda, como estratégias para o controle da dor, intervenções como: conversa terapêutica, estabelecer relação de confiança, integração com equipe multidisciplinar e utilização de placebos.

*Se a dor não passou com a medicação prescrita, você vai conversar com o paciente, vai tentar inclusive, se puder trazer para a sala de terapia ocupacional, chamar a psicologia, acionar toda a equipe. (E2)*

*[...] muitas vezes fazemos um sorinho e dizemos para o paciente que tem remédio para dor e aí avaliamos se realmente era dor ou não, porque, às vezes, ele fica dependente [DA MEDICAÇÃO]. (E4)*

Tais medidas são praticadas de modo complementar ao recurso medicamentoso.

### **DISCUSSÃO**

O desafio do manejo algico se inicia na limitada sensibilidade dos profissionais de saúde em considerar, na mesma proporção, os múltiplos fatores que envolvem a sua percepção. Na queimadura, a particularidade quanto a essa questão recai sobre a tendência em considerar a queixa dolorosa inerente ao trauma, o que pode resultar na sua subnotificação e subtratamento.

A modulação da dor da queimadura está relacionada a aspectos sensoriais que envolvem a estimulação de receptores sensíveis presentes na pele, variando conforme a extensão e a profundidade do tecido traumatizado, podendo ainda manifestar-se no processo de cicatrização deste órgão, que se dá concomitante à terapêutica, quando os filetes nervosos ficam expostos a diversos estímulos ambientais<sup>11</sup>.

Compreendendo, no entanto, a sequência de eventos que originam o fenômeno doloroso, o qual envolve transformação de estímulos agressivos em potenciais de ação transmitidos das fibras nervosas periféricas C e A-delta presentes na epiderme e na derme ao corno posterior da medula espinhal, sistema supressor descendente e córtex cerebral, onde serão interpretados a partir de inter-relações entre fatores fisiológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais e socioculturais<sup>12,13</sup>, percebe-se tratar-se de uma experiência subjetiva e multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial, e envolvendo variáveis afetivo-motivacionais indissociáveis, as quais podem agir desencadeando ou potencializando a sensação algica por elevarem o nível de ansiedade e, conseqüentemente, diminuir gradativamente a tolerância à dor.

Dentre os fatores que influenciam na percepção dolorosa em portadores de queimadura, destacam-se: a internação hospitalar, que gera distanciamento da família; o afastamento do trabalho; a dependência de cuidados para atividades cotidianas, como a higiene corporal; a aflição diária de se submeter a cuidados necessários a sua recuperação, mas que, ao mesmo tempo, são dolorosos<sup>14</sup>; e também receio quanto às mudanças na imagem corporal, mencionadas como deformações, as quais se transformam em atributo depreciativo e que diferenciam negativamente seu portador em relação ao grupo<sup>15</sup>, representando grande potencial de exclusão social e preconceito.

Apesar da dor ser caracterizada como uma sensação sensorial e emocional desagradável associada a uma lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão, a análise dos discursos revela que prevalece a tendência, por parte das enfermeiras, em dividi-la em duas categorias: física e emocional; pela conveniência em tratar aquela desencadeada por processo bioquímico e, portanto, passível de tratamento, quase sempre farmacológico.

Essa conduta baseia-se na limitação de que a administração de fármacos é suficiente para a supressão da dor e indica a preferência da equipe de saúde por estratégias medicamentosas para o seu alívio<sup>16,17</sup>. Nesse sentido, tem como opções o uso de opioides, anti-inflamatórios, anticonvulsivantes, antidepressivos, cetamina, benzodiazepínicos, lidocaína e agonistas alfa-2, cuja programação é de responsabilidade do enfermeiro, podendo ser conturbada pelo receio quanto aos efeitos colaterais, tolerância e dependência física<sup>18</sup>.

Essa preocupação associada à ausência ou deficiência na avaliação do quadro algico, como citado por uma entrevistada, pode levar à utilização de placebos, o que, por sua vez, poderá desencadear maior sofrimento ao paciente e demonstra falhas na gerência do controle algico em unidade de queimados.

Ainda referente ao uso de medicamentos, as enfermeiras criticaram as prescrições conforme necessidade, tendo em vista a prevalência da queixa dolorosa. Acredita-se que essa conduta por parte da equipe médica esteja baseada no reconhecimento do potencial do enfermeiro em identificar e avaliar a dor, fornecendo a medicação e a dosagem adequadas. Entretanto, seria pertinente maior debate sobre o tema entre a equipe e a inclusão da opinião do paciente, visto que, para alguns, a analgesia preventiva gera aflição pelo reconhecimento de que a sensação dolorosa auxilia na identificação de seus limites.

Desse modo, a complexidade da queixa dolorosa exige a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas que envolvam a articulação de saberes de uma equipe multidisciplinar para o êxito do seu controle. Nesse sentido, podem ser aplicadas medidas de ordem educacional, física, emocional, comportamental e espiritual, que compõem o escopo das estratégias complementares, dentre as quais: estabelecer relação com o paciente, utilizar outro auxílio profissional, contribuir na assimilação da experiência e esclarecer quanto aos procedimentos a que será submetido. Alguns estudos acrescentam ainda a hipnose e a distração como significantes e mais eficientes na redução da dor e ansiedade em pacientes vítimas de queimaduras<sup>6,9,16</sup>.

A utilização dessas estratégias foi citada por uma parcela das enfermeiras, que destacaram seu potencial em promover aproximação e formação de vínculo com o paciente, contribuindo para a aderência ao tratamento. Contudo, esta não é uma conduta institucionalizada, ficando sua aplicação dependente do interesse particular de cada profissional.

O planejamento do manejo algíco em centro de tratamento de queimados faz-se primordial, considerando ainda que o tratamento instituído é mais uma causa de dor para a vítima de queimadura. Essa referência ao potencial doloroso da terapêutica é reconhecida pelos enfermeiros deste e de outros estudos, sendo descrita como de intensidade equivalente à do episódio da queimadura<sup>19</sup>, o que demonstra sua relevância.

O grau e a duração da dor que o paciente suporta na trajetória de seu tratamento dependem de fatores como: extensão e localização da queimadura, estado emocional, nível de ansiedade e de tolerância à queixa algíca, experiências anteriores, nível sociocultural e faixa etária<sup>5</sup>. Estão relacionados à maior consciência do impacto físico e psicológico do trauma, o que, conseqüentemente, gera expectativas em relação ao seu prognóstico. Entre os cuidados com maior potencial em provocar dor, estão: o banho, a troca de curativos e os exercícios fisioterápicos, com efeitos a longo prazo, como a redução do limiar, hiperalgesia ou cronificação<sup>20</sup>.

Destarte, demonstra-se a relevância de uma programação de medidas que minimizem ou mesmo previnam esta sintomatologia em centros de tratamento de queimados, tendo em vista os vários momentos dolorosos aos quais os pacientes estão expostos, desde o acidente, na hospitalização e no processo de reabilitação, e ao fato de que torna-se mais fácil de ser manejada quando tratada preventiva ou precocemente, do que quando estabelecida ou in-

tensa. Neste manuseio, características como local da dor, fatores de melhora ou piora, tipo e intensidade são essenciais de serem identificados<sup>6</sup>.

Nesse contexto, a Enfermagem assume a responsabilidade de gerenciar o manejo do quadro doloroso e colaborar com práticas complementares junto à equipe multidisciplinar. Não obstante, os achados deste e de outros estudos<sup>16</sup> colocam em evidência a discussão sobre as fragilidades desse planejamento em unidades de queimados, com destaque para a falta de um protocolo que direcione o cuidado para seu alívio, o que ocasiona não somente uma experiência traumática com efeitos psicológicos e físicos subsequentes nos pacientes, como também torna a experiência de cuidar de vítimas de queimadura estressante para esses profissionais. Logo, o controle da dor deve ser prioridade durante todas as fases de internação, tendo em vista seu alívio beneficiar tanto quem sente, quanto quem cuida.

## CONCLUSÃO

A queimadura representa para os atores envolvidos condição de grande complexidade, especialmente devido à experiência dolorosa gerada a partir do trauma. Esse problema se torna ainda mais expressivo em decorrência dos cuidados dispensados cotidianamente serem potencializadores da queixa algíca.

A caracterização da dor como intensa, persistente e de difícil manuseio sugere certo estranhamento por parte das enfermeiras quanto ao seu manejo, o que demanda o despertar desses profissionais para uma abordagem que inclua os aspectos estéticos, sociais e emocionais envolvidos no contexto do tratamento.

O uso de medicamentos prevaleceu como medida mais utilizada no controle da sensação dolorosa e, embora tenha sido referida a importância das medidas não farmacológicas para um cuidado holístico, esse ainda é um aspecto pouco discutido e utilizado na prática cotidiana.

A ausência de protocolos que guiem as ações da equipe de Enfermagem também se revelou como um entrave que implica diretamente na qualidade da assistência, fazendo com que as ações aconteçam, muitas vezes, de modo disperso e a alvedrio dos profissionais.

O estudo proporcionou a reflexão quanto ao tipo de cuidado que queremos promover e como esse cuidado reflete o enfermeiro que somos. Portanto, torna-se necessário o investimento na formação e sensibilização da equipe de Enfermagem, visando à promoção de uma assistência qualificada e humanizada, que trate ou minimize a dor considerando suas múltiplas dimensões.

## REFERÊNCIAS

1. Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Clinical and epidemiological aspects of burned patients hospitalized in a Teaching Hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
2. Albuquerque MLL, Silva GPF, Diniz DMSM, Figueiredo AMF, Câmara TMS, Bastos VPD. Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):89-94.
3. Batista LTO, Rodrigues FA, Vasconcelos JMB. Características clínicas e diagnósticas de enfermagem em crianças vítimas de queimaduras. *Rev Rene*. 2011;12(1):158-65.

4. Viana FP, Resende SM, Toledo MC, Silva RC. Aspectos epidemiológicos das crianças com queimaduras internas no Pronto Socorro para Queimaduras de Goiânia - Goiás. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2009 [acesso 2014 Fev 9];11(4):779-84. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/33223>
5. Rowan MP, Cancio LC, Elster EA, Burmeister DM, Rose LF, Natesan S, et al. Burn wound healing and treatment: review and advancements. *Crit Care*. 2015;19:243.
6. Castro RJA, Leal PC, Sakata RK. Pain management in burn patients. *Braz J Anesthesiol*. 2013;63(1):149-53.
7. Silva JA, Ribeiro Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Rev Dor*. 2011;12(2):138-51.
8. Freitas CC, Vieira PR, Torres GV, Pereira CR. Avaliação da dor com o uso das escalas unidimensionais. *Rev Dor*. 2009;10(1):56-62.
9. Silva BA, Ribeiro FA. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. *Rev Dor*. 2011;12(4):342-8.
10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
11. Saça CS, Carmo FAD, Arbuleia JPS, Souza RCX, Alves SA, Rosa BA. A dor como 5º sinal vital: atuação da equipe de enfermagem no hospital privado com gestão do Sistema Único de Saúde. *J Health Sci Inst*. 2010;28(1):35-41.
12. Barros SRAF, Pereira SSL, Almeida Neto A. A formação de acadêmicos de enfermagem quanto à percepção da dor em duas instituições de ensino superior. *Rev Dor*. 2011;12(2):131-7.
13. Pinto JM, Montinho LMS, Gonçalves PRC. O indivíduo e a queimadura: as alterações da dinâmica do subsistema individual no processo de queimadura. *Rev Enferm Ref*. 2010;11(1):81-92.
14. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(1):77-84.
15. Silva AKC, Azevedo Neta FC, Bessa MSH. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação da criança para a balneoterapia. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):146-54.
16. Oliveira RM, Silva LMS, Leitão IMTA. Análise dos saberes e práticas de enfermeiras sobre avaliação da dor no contexto hospitalar. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2010 [acesso 2014 Mar 20];4(3):1392-400. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/995>
17. Ribeiro NCA, Barreto SCC, Hora EC, Sousa RMC. The nurse providing care to trauma victims in pain: the fifth vital sign. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):146-52.
18. Veronez M, Corrêa DAM. A dor e o recém-nascido de risco: percepção dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):263-70.
19. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev Bras Cir Plást*. 2011;26(1):10-5.
20. Fernandes FMFA, Torquato IMB, Dantas MSA, Pontes Júnior FAC, Ferreira JA, Collet N. Burn injuries in children and adolescents: clinical and epidemiological characterization. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):133-41.

## TITULAÇÃO DOS AUTORES

**Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho** - Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

**Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha** - Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

**Ana Cláudia de Souza Leite** - Universidade Estadual do Ceará, Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

**Correspondência:** Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho

Universidade Estadual do Ceará

Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza, CE, Brasil –

CEP: 60714-903 – E-mail: rebeka\_scarvalho@hotmail.com

**Artigo recebido:** 15/10/2018 • **Artigo aceito:** 22/10/2018

**Local de realização do trabalho:** Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver.