



ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS FRENTE A PACIENTES COM QUEIMADURAS: DORES E MARCAS NÃO APENAS BIOLÓGICAS

Rhyrilly Pâmella Ribeiro da Silva ¹

Discente de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: pamella.ht@hotmail.com

Emerson Araújo Do Bú ²

Psicólogo da Saúde. Mestrando em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: doemerson@gmail.com

RESUMO

Sabe-se que o paradigma de orientação teórico-prática que prevalece no campo da saúde desde o século XVII até os dias atuais é o biomédico, em que o organismo humano é visto a partir da ótica analítico-mecanicista. Percebe-se que tal paradigma apreende o homem de maneira fragmentada (corpo-mente) e, contrário a ele, ao longo das últimas décadas, diversos são os estudos desenvolvidos que visam uma compreensão nuclear do sujeito adoecido. Aproximando-se tais reflexões ao contexto hospitalar e suas inúmeras especialidades de cuidados ofertados, ressalta-se as relacionadas ao tratamento de queimaduras (caracterizadas como lesões de origem térmica após a exposição ou contato da pele com superfícies quentes, eletricidade, chamas, radiação, líquidos quentes e/ou frios, substâncias químicas, assim como, atrito ou fricção) que muito enfatizam o biológico do sujeito. Destaca-se que tais cuidados, não devem resumir-se a esfera física do paciente, mas sim, perpassar o biopsicossocial deste, levando-se em consideração suas particularidades. Assim, considerando-se a relevância dessa problemática, o presente artigo intenta apresentar e discutir, de forma crítico-reflexiva, o estado da arte de estudos desenvolvidos sobre pacientes que sofreram queimaduras e a atuação de profissionais da área da saúde frente a este público. Para tanto, fez-se uma revisão sistemática da literatura pertinente, publicada entre os anos de 2006 – 2016, da qual fora possível recuperar 13 artigos que referem-se à temática proposta. O material analisado revelou que os pacientes que sofrem algum tipo de queimadura são marcados por dores não apenas físicas, mas também psicossociológicas, e que o trabalho oferecido pela equipe de saúde ao sujeito, necessita ser integral, levando-se em consideração particularidades individuais. Ressalta-se nesse cenário, que o acompanhamento psicológico desses sujeitos, proporciona a diminuição do sofrimento psicossocial que a marca da queimadura deixa, fazendo com que estes ressignifiquem suas imagens corpóreas e deem continuidade ao tratamento tópico da pele. Nota-se que a literatura apresenta-se incipiente acerca da temática nesta pesquisa abordada, esperando-se, nesse sentido, que incite-se com o presente estudo, a publicação intervenções e seus consecutivos relatos de experiência que tratem da temática e deem subsídios para atuações inter/transdisciplinares junto aos sujeitos que não podem ser apreendidos de maneira fragmentada.

Palavras-Chave: Queimaduras; Equipe de saúde; Psicologia.



INTRODUÇÃO

Sabe-se que o paradigma de orientação teórico-prática que prevalece no campo da saúde desde o século XVII até os dias atuais é o biomédico, em que o organismo humano é visto a partir da ótica analítico-mecanicista. Percebe-se que tal paradigma apreende o homem de maneira fragmentada (corpo-mente) e, contrário a ele, ao longo das últimas décadas, diversos são os estudos desenvolvidos que visam uma compreensão nuclear do sujeito adoecido (STOTZ, 2004).

Aproximando-se tais reflexões ao contexto hospitalar e suas inúmeras especialidades de cuidados ofertados, ressalta-se as relacionadas ao tratamento de queimaduras (caracterizadas como lesões de origem térmica após a exposição ou contato da pele com superfícies quentes, eletricidade, chamas, radiação, líquidos quentes e/ou frios, substâncias químicas, assim como, atrito ou fricção) (PICCOLO et al., 2008).

Oliveira et al. (2012), ressaltam que a gravidade da queimadura relaciona-se com a profundidade da lesão e sua extensão gerada no organismo, provocando um comprometimento fisiológico, como mudança metabólica, perda de volume de líquidos, deformidades corporais e risco de infecção. Logo, podem apresentar maiores complicações no estado de saúde do paciente, causando aumento na taxa de morbidade e mortalidade.

No Brasil, as queimaduras constituem-se um problema de saúde pública, pois, estima-se que cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras por ano cheguem a ocorrer. Deste número, aproximadamente 100 mil pacientes procuram atendimento hospitalar e cerca de 2.500 vão a óbito direta e/ou indiretamente devido as lesões (ALBUQUERQUE et al., 2010).

Destaca-se que tais cuidados são, muitas vezes, focados no físico do sujeito adoecido, o que apresenta-se como uma problemática, pois não deve-se resumir o cuidado ao paciente apenas em sua esfera física, mas sim, perpassar o biopsicossocial deste, levando-se em consideração suas particularidades.

Segundo Yépez (2001), são as mudanças no processo do adoecer, ou seja, o aumento de doenças crônicas, que vão deixar mais claro o papel dos aspectos psicológicos e sociais expressos pela personalidade e os estilos de vida com relação às práticas de saúde. Como consequência desse reconhecimento, aponta-se a relevância da “interdisciplinaridade” dos saberes, quando trata-se de saúde/doença.

Tem-se que o sofrimento e a doença não reduzem-se a uma evidência orgânica, natural e objetiva, mas para além disto, estão relacionados as características de cada contexto sócio-



cultural. Ressalta-se assim, a necessidade dos profissionais de saúde considerarem a história de vida de cada paciente, assim como seu contexto sócio-histórico. Yépez (2001), destaca ainda, a importância das interações entre os campos de saber desde a graduação, para que os estudantes possam reconhecer o papel de cada profissional que compõe a equipe de saúde, possibilitando diversas perspectivas sobre o que seria o processo saúde/doença.

Frente ao contexto hospitalar, e destacando-se a atuação do profissional da psicologia, ressalta-se que este pode reunir conhecimentos e técnicas, que de maneira coordenada e sistemática visem à melhora da assistência integral do paciente hospitalizado. Sua atuação pretende assim, alcançar o restabelecimento do estado de saúde do doente ou, ao menos, o 'controle' dos sintomas que prejudicam seu bem-estar (CASTRO, 2004).

O Conselho Federal de Psicologia - CFP (2003), destaca que o psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar possui funções centradas nos âmbitos secundário e terciário de atenção à saúde, podendo atuar em instituições de saúde, desenvolvendo atividades como atendimento em ambulatório e unidade de terapia intensiva, atendimento psicoterapêutico, grupos psicoterapêuticos, pronto atendimento, enfermarias em geral, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico, consultoria e interconsultoria, dentre outros.

Assim, considerando-se a relevância dessa problemática, o presente artigo intenta apresentar e discutir, de forma crítico-reflexiva, o estado da arte de estudos desenvolvidos sobre pacientes que sofreram queimaduras e a atuação de profissionais da área da saúde frente a este público. Busca-se assim, realçar um panorama geral de estudos brasileiros que envolvem esta temática, fornecendo elementos que fomentem novas discussões e práticas profissionais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, em que recuperou-se estudos publicados entre os anos de 2006 – 2016. Utilizara-se como critérios de exclusão: artigos repetidos; que não tratassem diretamente do tema abordado; e, que não disponibilizassem conteúdo completo para acesso. Dentre 52 artigos encontrados, apenas atenderam aos critérios de refinamento 13 estudos. Os artigos foram encontrados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC), Portal da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)



e IndexPsi. Utilizou-se para recuperar tais artigos os seguintes descritores: “Pacientes queimados AND Profissionais da saúde AND Psicologia”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Guimarães et al. (2013), destacam que apesar dos avanços científicos, as queimaduras permanecem apresentando-se como um problema, no âmbito hospitalar, psicológico, econômico e social, que envolve a equipe de saúde, o paciente e a sociedade como um todo. Castro et al. (2013), ressaltam que as queimaduras ocasionam danos físicos, gerando alterações na capacidade funcional dos sujeitos e em suas habilidades para a execução de tarefas. Além disso, elas podem provocar alterações emocionais, fazendo com que o sujeito vivencie sentimentos de negação, medo, depressão, ansiedade, alteração da imagem corporal e autonomia.

Destaca-se que a dor vivenciada pelos pacientes está presente durante todo o tratamento. Carlucci et al. (2007), afirmam que a dor, situação significativa e recorrente entre os pacientes que possuem algum tipo de queimadura, é relacionada por eles principalmente, aos procedimentos de banho, curativo e cirurgia, desse modo, sentir dor, gera ansiedade nos sujeitos.

Nota-se que a dor também pode ser exacerbada ou induzida pela solidão. Desse modo, o sujeito que se queixe com dores, poderá ter encontrado uma forma de exigir cuidados e chamar atenção para um tratamento mais humanizado. Nesse sentido, os profissionais podem ofertar a escuta, atendendo aos mesmos com respeito, compreensão e oferecendo um maior conforto aos pacientes (GREGOLETT et al., 2008).

Ressalta-se que alguns pacientes queimados sofrem danos corporais, por vezes, irreversíveis, logo, ao se depararem com sua autoimagem lesionada, apresentam medo da desfiguração, insegurança, separação de familiares, temor de retomar seu cotidiano, medo da morte e sequelas (CASTRO et al., 2013).

Observa-se que ao tratar-se de pacientes infantis que sofreram queimaduras, a equipe muitas vezes culpa os pais ou cuidadores, como um ato de irresponsabilidade. Além disso, os pacientes que tentaram suicídio e atearam fogo em si mesmos, por vezes, acabam sendo tratado com preconceito, o que torna-se preocupante, uma vez que, os pacientes e familiares já encontram-se em uma situação de vulnerabilidade, logo, necessitam de apoio. Este cenário, proporciona reflexões acerca das construções sociais que estão presentes na sociedade, devendo ser levado em consideração, sendo necessário



discutir sobre a temática do cuidado e suicídio (MARTINS et al., 2014).

O tempo de internação também influencia nos sentimentos de estresse e a ansiedade para o paciente, sendo somados a dor física/psicológica e alteração da auto-imagem. Desse modo, essas sensações são desfavoráveis à recuperação do sujeito, logo, os profissionais que os atendem, necessitam estar atentos aos sinais que os pacientes expressam, demonstrando cuidado e respeito com os mesmos (SILVA et al., 2006).

Silva e Silva (2004) destacam a importância de estar atento à linguagem não-verbal do paciente, pois a mesma pode ajudar na compreensão do que o outro deseja passar. Ela apresenta-se como uma linguagem silenciosa, sendo assim, pode haver a possibilidade de tentar ignorá-la por não haver interesse em entender o outro, ou até mesmo, “poupar trabalho”, todavia, ela não deixará de existir. Logo, ressalta-se a importância de refletir sobre o que apresenta-se no não-dito.

No decorrer do tratamento de pacientes que sofreram algum tipo de queimadura, à presença dos familiares e equipe de profissionais possuem fundamental importância, pois os mesmos podem oferecer apoio diante de uma situação estressante e dolorosa, que faz o paciente passar um período longe de casa, dos amigos, do cotidiano, do trabalho, dentre outros (CARLUCCI et al., 2007).

A equipe de profissionais pode ajudar no processo de internação, não reduzindo o sujeito aos procedimentos técnicos, mas através de aproximações com o paciente e familiares, mostrando-se disponível e sensível frente à situação. Além disso, podem propiciar informações sobre os procedimentos que serão realizados, possibilitando aliviar a ansiedade e estabelecendo vínculos com o paciente. A preparação da equipe no que refere-se ofertar apoio a família e o paciente, pode facilitar a adaptação psicológica do sujeito. A criação de grupos de apoio para familiares pode ser utilizada para oferecer informações durante o tratamento no hospital e após a alta dos pacientes, além de dar suporte aos mesmos (CARLUCCI et al., 2007).

Percebe-se que a qualidade de vida dos pacientes com queimaduras é afetada de forma significativa, desse modo, a utilização da educação em saúde, apresenta-se como uma alternativa de amenizar os impactos e prejuízos gerados pela lesão. Destaca-se que a criação de cartilhas educativas podem trazer contribuições frente aos cuidados que podem ser realizados pelos familiares e pacientes, possibilitando assim, o desenvolvimento de habilidades e favorecer a autonomia do sujeito. Além disso, é possível destacar o papel dos profissionais que fazem parte da equipe de saúde e o trabalho que os mesmos desenvolvem, a



importância dos procedimentos que são realizados durante o tratamento, a necessidade de um período longo de hospitalização e a importância da participação do paciente em seu tratamento (CASTRO; JUNIOR, 2014).

Durante o processo de cuidado para com o paciente, apresenta-se como fundamental, o esclarecimento de dúvidas, assim como, o estímulo sobre falar o que está sentindo, proporcionando uma comunicação efetiva. Percebe-se também, que a participação de um profissional especializado na área da saúde mental, pode possibilitar reflexões acerca de uma assistência humanizada, com o intuito de propiciar ao paciente hospitalização mais acolhedora (CASTRO et al., 2013).

Ao ser hospitalizado, o paciente passa a ter seu corpo “invadido” diariamente, tornando-se assim uma situação desagradável. Todavia, se houver um cuidado durante o manejo da situação ela pode ser menos incômoda, tornando-se mais confortável para o paciente e profissional. O trabalho passa a ser “mais leve”, obtendo melhores ações, propiciando o estabelecimento de relações mais favoráveis e em parceria (SILVA et al., 2006).

Na medida em que as queimaduras passaram a ser consideradas como um problema de saúde pública no Brasil, faz-se necessário conhecer os dados epidemiológicos, pois os mesmos podem fornecer subsídios aos programas de prevenção e tratamento das queimaduras, possibilitando a criação de projetos que trabalhem com a temática (ARAGÃO et al., 2012).

Espindula et al. (2013), destacam que discutir a temática sobre queimaduras, nos ambientes escolares e na atenção básica, com o intuito de trabalhar a prevenção e promoção, possibilitando-se assim, uma redução das internações hospitalares. Nesse sentido, seria necessário que os profissionais de saúde, de todos os níveis, desenvolvessem uma percepção sobre temática, proporcionando assim, a criação de ações e legislações que possam ser efetivadas no cenário prático. Os profissionais de saúde podem orientar sobre os acidentes que desencadeiam quadros de queimadura, além de esclarecer dúvidas referente ao assunto. Salienta-se que é de fundamental importância a participação da população para a criação, efetivação e controle social das políticas públicas sobre queimaduras.

Campos e Passos (2016), destacam a importância que deve ser dada aos profissionais que trabalham com pacientes queimados, pois as unidades geralmente são lotadas e apresentam situações de morte súbita, admissões inesperadas, alguns quadros são irreversíveis, além dos casos imprevistos. Desse modo, o abalo de alguns profissionais é



visível, gerando desgaste mental ao realizar as mesmas atividades cotidianas e a situação é ainda mais delicada quando trata-se de um paciente infantil.

Observa-se assim, que a equipe de enfermagem (que acompanha o paciente cotidianamente), pode apresentar crises existenciais devido ao trabalho, pois, deparam-se diariamente com situações desgastantes e delicadas. Destarte, a equipe como um todo, pode pensar em ofertar um maior amparo a esses profissionais, uma vez que, é uma área crítica, que demanda do profissional um estado de alerta em todas as situações, o que pode influenciar na saúde dos mesmos, tanto física quanto psíquica (CAMPOS; PASSOS, 2016).

Gregolett et al. (2008), destacam que os profissionais da área de saúde, ao ofertarem o cuidado aos sujeitos, posicionam-se de forma preocupada, com responsabilidade e apresentam envolvimento afetivo. Além disso, ressalta-se que o trabalho desenvolvido com pessoas queimadas, é estressante e desafiador, logo apresenta-se como fundamental a realização de estratégias (com a equipe de saúde) no ambiente de trabalho e fora do mesmo, com o intuito de amenizar os efeitos estressores do trabalho.

Destarte, apresenta-se de fundamental importância a atuação do psicólogo no contexto hospitalar, uma vez que, esse pode oferecer apoio sistemático, manejo humanizado e acompanhamento psicológico para pacientes, familiares e equipe de saúde. No tocante ao trabalho a ser realizado com os pacientes, este profissional favorece a continuidade da adesão do tratamento, possuindo reflexos na qualidade e avanço da recuperação dos pacientes de inúmeras especialidades médicas (GUIMARÃES; ARRAIS, 2012).

Diante das relações humanas que são criadas no contexto hospitalar, a Psicologia tem possibilitado a construção de novas habilidades e espaços para pacientes, familiares e equipe de saúde, com o intuito de ofertar um melhor atendimento, pautado no respeito, levando em consideração as técnicas e protocolos de prevenção psíquica e emocional para o hospital como um todo e para a particularidade de cada setor. Desse modo, o acompanhamento psicológico proporciona a diminuição do sofrimento, além de possibilitar a continuidade da adesão a tratamento (GUIMARÃES; ARRAIS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que apesar dos avanços científicos, as queimaduras permanecem apresentando-se como um problema, no âmbito hospitalar, psicológico, econômico e social, que mobiliza o paciente, os familiares, a equipe de saúde, e a sociedade



como um todo.

Os pacientes que sofreram queimaduras convivem durante todo o tratamento com a dor, que ora apresenta-se de forma física, ora psíquica. Alterando a rotina dos sujeitos e a forma com que este se percebe, provocando sentimentos como o medo, ansiedade, depressão, dentre outros. Desse modo, os profissionais que trabalham com esse público necessitam ter a sensibilidade de ofertar um cuidado integral para o sujeito, levando em consideração o contexto ao qual está inserido, sem discriminar pacientes ou familiares. Além disso, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam um trabalho em equipe e reconheçam também a importância de cuidarem de si, visto que, é um ambiente estressor para pacientes, familiares e profissionais.

No que refere-se ao trabalho do psicólogo nesse contexto, a literatura ainda é escassa, o que pode gerar reflexões sobre os espaços que esse profissional atua e o seu manejo no ambiente hospitalar. Ele pode oferecer um apoio sistemático, que possibilita o paciente de aderir ao tratamento, ofertando ao mesmo um espaço de escuta que refletirá na sua recuperação. Além disso, pode trabalhar com grupos de familiares ou atendimentos individuais e pontuais, assim como, discutir os casos com a equipe visando a melhora do paciente.

Destarte, refletir sobre pacientes que sofreram queimaduras, mobilizam os profissionais a pensar sobre sua prática, suas limitações e possibilidades. Nota-se também, a necessidade do desenvolvimento de estudos, pesquisas e relatos de experiência que tratem a temática e deem subsídios para outros profissionais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M. L. L.; SILVA, G. P. F.; DINIZ, D. M. S. M.; FIGUEIREDO, A. M. F.; CÂMARA T. M. S.; BASTOS, V. P. D.; Análise de pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE. **Rev Bras Queimaduras**. n.9, v.3, p:89-94, 2010.

ARAGÃO, J. A.; ARAGÃO, M. E. C. S.; FILGUEIRA, D. M.; TEIXEIRA, R. M. P.; REIS, F. P. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Rev Bras Cir Plást**. n.27, v.3, p.379-82, 2012.

CAMPOS, G. R. P.; PASSOS, M. A. N. Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados. **Rev Bras Queimaduras**. n.15, v.1, p.35-41, 2016;



CARLUCCI V. D. S.; ROSSI L. A.; FICHER A. M.; FERREIRA E.; CARVALHO E. C. A. experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev. esc. enferm. USP.* v.41, n.1, Mar. 2007.

CASTRO, A. N. P.; JÚNIOR, E. M. L.; Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev Bras Queimaduras.** v.13 n.2, p. 103-13, 2014.

CASTRO, A. N. P.; SILVA, D. M. A.; VASCONCELOS, V. M. JÚNIOR, E. M. L. E CAMURÇA, M. N. S. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. **Rev Bras Queimaduras.** v.12, n.3, p. 159-164, 2013.

CASTRO, E. K.; Bornholdt E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Psicol. cienc. prof.** v.24 n.3 Brasília set. 2004. **CFP – Conselho Federal de Psicologia** . Relatório final da pesquisa sobre o perfil do psicólogo brasileiro.2003.

ESPINDULA, A. P.; ROCHA, L. S. M.; ALVES, M. O. Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenção com escolares. **Rev Bras Queimaduras.** v.12, n.1, p.16-21. 2013.

GUIMARÃES, I. B. A.; MARTINS, A. B. T.; GUIMARÃES, S. B. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. **Rev Bras Queimaduras.** n.12 v.2, p.103-7, 2013;

GUIMARÃES, M. A.; SILVA, F. B.; ARRAIS, A. A atuação do psicólogo junto a pacientes na Unidade de Tratamento de Queimados. **Rev Bras Queimaduras.** v.11, n.3, p:128-34. 2012.

GREGOLETTI, C.; SILVA, H. C.; VIEIRA, V.; BRAGA, M. R.; PASCHOA, C. Percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados ao paciente queimado. **CuidArte Enfermagem.** v.2, n.1, p. 23-9, jan./jun, 2008.

MARTINS, J.T.; BOBROFF, M. C. C.; RIBEIRO, R. P.; SOARES, M. H.; ROBAZZI, M. L. C. C.; MARZIALE, M. H. P. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. **Esc Anna Nery.** n. 18, v.3, p.522-526, 2014.

OLIVEIRA T.S.; MOREIRA K. F. A.; GONÇALVES T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Rev. bras. queimaduras.** v. 11, n.1, 31-7, 2012.

PICCOLO, N. S.; SERRA, M. C.V.F.; LEONARDI D. F.; LIMA, JR E. M.; NOVAES, F. N.; CORREA, M.D.; et al. **Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial.** Projeto e Diretrizes. Assoc Med Bras Cons Fed Med. 2008.

SILVA, M. F.; SILVA, M. J. P.; MENEZES, A. J. Análise dos Fatores Proxêmicos na Interação dos Profissionais de Saúde com os Pacientes Queimados. **Rev Paul Enf.** v.25, n1, p. 4-10, 2006.

SILVA, M. F.; SILVA, M. J. P. A auto-estima e o não-verbal dos pacientes com queimaduras. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 38, n. 2, jun. 2004.



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

STOTZ, E. N. Promoção da Saúde e Cultura Política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**. v.13, n.2, p.5-19, maio-ago 2004

YÉPEZ, M. T. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 6, n. 2, p. 49-56, jul./dez. 2001.

ESPINDULA, A. P.; ROCHA, L. S. M.; ALVES, M. O. Perfil de pacientes queimados do Hospital de Clínicas: uma proposta de intervenção com escolares. **Rev Bras Queimaduras**. v.12, n.1, p.16-21. 2013.

