

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JULIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Alessandra Lucia de Sousa

**Compreendendo a Experiência da Equipe
Multiprofissional em uma Unidade de Queimados**

BOTUCATU

2011

Alessandra Lucia de Sousa

***Compreendendo a Experiência da Equipe
Multiprofissional em uma Unidade de Queimados***

Dissertação apresentada junto ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, linha de pesquisa: Processo de Cuidar

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Janete Pessuto Simonetti

Co-orientadora: Prof^ª. Dr^ª Silvia Cristina Mangini Bocchi

BOTUCATU

2011

Ficha Catalográfica

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO

DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE

Sousa, Alessandra Lucia de.

Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados / Alessandra Lucia de Sousa. – Botucatu : [s.n.], 2011

Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Janete Pessuto Simonetti

Capes: 40400000

1. Queimaduras. 2. Dor. 3. Assistência médica.

Palavras-chave: Dor; Equipe de Assistência ao Paciente; Queimaduras.

Dedicatória

Aos meus pais

Que sempre me deram apoio e encorajamento,
que possuem o maior orgulho de dizer que sua filha será mest re,
que enxergam meus defeitos, mas potencializam minhas qualidades e
que continuamente alimentam meu crescimento.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Janete Pessuto Simonet ti

Que acreditou em mim, me motivou em todos os momentos
da construção deste trabalho, que me ensinou a ser paciente com
toda sua calma e dedicação, e que além de me orientar me ajudou
a ser uma pessoa melhor.

Agradecimentos

A Deus
por me amparar nos momentos difíceis, me dar força interior
para superar as dificuldades, por me mostrar os caminhos
e suprir todas
as minhas necessidades.

A Orientadora e Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Janete Pessuto Simonetti e
Prof^a. Dr^a. Silvia C Manguini Bocchi, pelo apoio, dedicação e
carinho durante essa fase de amadurecimento profissional e pessoal.
Por confiarem em mim e por sempre motivarem meu
desenvolvimento intelectual. Minha sincera gratidão e admiração.

A minha família que tanto amo, obrigada
pelo apoio, paciência, incentivo e vibração positiva sempre.

Agradecimentos

Aos amigos que fizeram parte desses momentos sempre
me ajudando, me incentivando e que sempre
estiveram ao meu lado me dando força e apoio.

Aos profissionais da Unidade de Queimados

Que dedicaram seu tempo colaborando para construção desta pesquisa.

Minha sincera gratidão a todos.

Aos Professores do Programa

Por mostrarem o caminho da ciência, por fazerem

parte da minha vida nos momentos bons e ruins,

por serem exemplos de profissionais e

seres humanos incríveis.

Epígrafe

Há jeitos de estar doente, de acordo com os jeitos da doença...

Algumas doenças são visitas: chegam sem avisar, perturbam a paz da casa e se vão. É o caso de uma perna quebrada, de uma apendicite, de um sarampo. Passado o tempo certo, a doença arruma a mala e diz adeus. E tudo volta a ser como sempre foi.

Outras doenças vêm para ficar. E é inútil reclamar. Se vem para ficar, é preciso fazer com elas o que a gente faria caso alguém se mudasse definitivamente para a nossa casa: arrumar as coisas da melhor maneira possível para que a convivência não seja dolorosa. Quem sabe até tirar algum proveito da situação?

A doença é a possibilidade da perda, uma emissária da morte. Sob seu toque, tudo fica fluido, evanescente, efêmero. As pessoas amadas, os filhos – todos ganham a beleza das bolhas de sabão.

Os atingidos pela possibilidade de perda acordam da sua letargia. Objetos banais, ignorados, ficam repentinamente luminosos. Se soubéssemos que vamos ficar cegos, que cenários veríamos num simples grão de areia?

Quem sente gozo na simples maravilha cotidiana que é não sentir dor?

A saúde embrutece os sentidos.

A doença faz os sentidos ressuscitarem.

Rubem Alves

SOUSA, AL. Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados.

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM- UNESP. BOTUCATU, 2011.

Resumo

O objetivo deste estudo foi compreender a experiência da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados do interior paulista, visando ampliar o conhecimento sobre o tema apresentado, para subsidiar os profissionais que trabalham na referida unidade, melhorar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes, bem como subsidiar e do ensino na área. Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e transversal, de abordagem qualitativa. Foram realizadas 27 entrevistas não diretas e áudio gravadas, junto à equipe multiprofissional da unidade de tratamento de queimaduras (UTQ) do Hospital Estadual de Bauru, tendo como pergunta norteadora: Como tem sido a sua experiência trabalhando em uma unidade de queimados? A abordagem metodológica foi a de organização dos dados, baseada na Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Os dados obtidos geraram 21 ideias centrais no total, e destas, oito foram semelhantes para todos os entrevistados e 13 diferentes. Na análise dos discursos, pôde-se perceber a diversidade de sentimentos que afloram nos profissionais, desde a satisfação em trabalhar com esta clientela até sentimentos de pesar, incapacidade, fragilidade emocional, necessidade de suporte psicológico; bem como aspectos relacionados ao tratamento em si do queimado, como a importância do controle da dor. Compreendeu que a equipe de enfermagem é mais vulnerável à sobrecarga emocional gerada, quando comparada com as demais categorias profissionais. Outro aspecto a ser destacado é o controle da dor, principalmente na realização dos procedimentos inerentes ao tratamento. Diante disso, se destaca a importância de se oferecer aos membros da equipe multiprofissional o apoio necessário, para que o trabalho gere menos estresse e angústia e ressalta-se o uso correto do protocolo, que poderá contribuir para amenizar o sofrimento de ambos, equipe e pacientes, mas principalmente para estes últimos.

Palavras – chave: Queimaduras, Dor, Equipe de Assistência ao Paciente.

SOUSA, AL . Understanding the experience of the multidisciplinary team in a burns unit

PROFISSIONAL MASTERS IN NURSING-UNESP. BOTUCATU, 2011.

Abstract

The objective of this study was to understand the experience of the multidisciplinary team in a burns unit in the state of São Paulo, in order to increase the knowledge on the subject presented to support professionals working in the unit, improving the quality of care offered to patients as well as subsidize the education in the area. It is a descriptive, prospective cross-sectional, qualitative approach. 27 interviews were conducted with the non-directive taped together with the team of the multidisciplinary treatment unit burns (burn care unit), Bauru State Hospital, with the guiding question: How has been your experience working in a burn unit? The methodological approach was to organize the data based on analysis of the Collective Subject Discourse (CSD), 21 central ideas being generated in total and of these, eight were similar for all respondents and 13 different. In a speech analysis it was possible to perceive the range of feelings that arose in professional satisfaction from working with these clients to feelings of grief, disability, emotional fragility, the need for psychological support, as well as aspects related to the treatment itself: burned, the importance of pain control. He realized that the nursing staff is more vulnerable to emotional overload generated when compared with the other professional categories. Another aspect to be highlighted is the control of pain, especially in procedures relating to treatment. Therefore, we highlight the importance of providing members of the multidisciplinary team support needed to manage the job less stress and anxiety and it emphasizes the correct use of the protocol to help alleviate the suffering of both staff and patients but mainly for the latter.

Key- Words: Burns, Pain, Patient Care Team

SUMÁRIO

	Página
Apresentação	1
1- Introdução	2
2- Objetivos	8
2.1 Objetivo Geral	8
2.2 Objetivos Específicos	8
3- Método	9
3.1- Tipo da Pesquisa	9
3.2- Procedimentos Éticos	10
3.3- Local da Pesquisa	10
3.4- Sujeitos da Pesquisa	11
3.5- Coleta de Dados	12
3.6 – Referencial Metodológico	12
4- Resultados e Discussão	14
4.1- Caracterização dos Sujeitos	14
4.2- O Discurso do Sujeito Coletivo – Experiências da Equipe Multiprofissional	15
4.2.1 – Ideias Centrais Semelhantes	16
4.2.2- Ideias Centrais Distintas	28
5- Considerações Finais	38
6- Referências	41
ANEXO 1	45
APÊNDICE 1	46
APÊNDICE 2	47

APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, formada há 6 anos, trabalhei em diversos setores hospitalares. Iniciei a carreira profissional em clínica médica e cirúrgica, dando sequência em maternidade, emergência e assistência ao paciente em terapia intensiva.

Porém, foi em uma unidade de queimados, na qual trabalhei durante 2 anos em um hospital público do interior paulista, que durante a assistência, pude ouvir gritos aterrorizantes e histórias impressionantes que até então nunca havia escutado anteriormente. No início, o fato de ficar impressionada era atribuído a minha recente admissão naquele setor, mas, o tempo passou e dois anos depois, eu ainda sentia aquela angústia. Vivia me questionando: como os técnicos de enfermagem conseguem lidar com o fato de ouvirem gritos diariamente? Será que essa equipe consegue separar o profissional do pessoal? Será que os outros profissionais ficam angustiados com tal situação, bem como os aspectos sociais que estão envolvidos com o queimado? A equipe que não permanece 24 horas com esse paciente, vivencia experiências semelhantes à equipe de enfermagem? Esses questionamentos foram aumentando à medida que aqueles indivíduos gritavam devido a dor.

Sinto que essa vivência profissional em uma Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ), jamais será esquecida, bem como vem me arremetendo a processos reflexivos que geraram o seguinte questionamento: — Como tem se configurado a experiência da equipe multiprofissional com a assistência ao paciente queimado?

Sendo assim, essa experiência profissional me motivou a realizar a presente pesquisa.

1-INTRODUÇÃO

No Brasil, ocorrem cerca de um milhão de casos de queimaduras anualmente, sendo uma das principais causas externas de morte registradas no país ⁽¹⁾.

A queimadura é considerada como um dos traumas mais impactantes que interfere na estrutura física do indivíduo, principalmente no emocional. Divide-se em: primeiro grau, segundo grau e terceiro grau ^(2,3).

Nas queimaduras de primeiro grau, os pacientes relatam uma dor de intensidade leve a moderada. Nas de segundo grau, os pacientes mencionam a dor como a pior já sentida. Isso se deve ao acometimento da epiderme e da derme que, quando destruídas, expõem terminações nervosas, desencadeando o processo doloroso a pequenos estímulos no local. As queimaduras de terceiro grau se caracterizam pela destruição completa da pele, incluindo as terminações nervosas, o que torna este tipo de queimadura indolor ⁽³⁾. Porém, o que se constata na prática, é que o queimado de terceiro grau também tem as lesões de segundo grau.

A dor da queimadura é iniciada após a ativação dos nociceptores de fibras dos neurônios sensoriais primários, que estão localizados entre a epiderme e a derme. É considerada um dos principais problemas clínicos do paciente queimado, sendo decorrente do sofrimento inevitável da terapêutica prestada. É uma experiência comum a todos os pacientes com essas lesões, independentemente das causas, tamanho ou profundidade ^(4,5,6,7).

A pessoa que sofre queimadura passa por três fases: a primeira é denominada de fase aguda ou ressuscitação, e corresponde as primeiras 72 horas após o trauma. Nessa fase o paciente apresenta diminuição do nível de consciência, alterações sensório-perceptivas e de atenção, agitação psicomotora ou retardamento, alterações da memória, ruptura do ciclo de sono/vigília e labilidade emocional. Nessa fase, podemos dizer que o paciente queimado se

sentirá inseguro, com medo do desconhecido. O aumento da percepção da dor pode causar essa ansiedade ^(8,9,10).

A segunda fase é considerada como fase sub-aguda e se refere ao momento da realização dos procedimentos cirúrgicos e de fisioterapia intensa. É o período relatado como o mais doloroso, pois é quando ocorre a maior consciência do impacto físico e psicológico. O paciente apresenta alterações de humor e de afeto, tais como: depressão, tristeza, ansiedade generalizada e estresse ⁽⁸⁾.

A terceira e última fase é conhecida como fase de reabilitação, e se inicia próxima à alta hospitalar, indo até a reintegração social. Os problemas emocionais desta fase são a ansiedade e a depressão ⁽⁷⁾.

Estudos recentes observaram o nível de dor acompanhado por respostas psicoafetivas, como: medo, fadiga, impotência, depressão, desesperança, anorexia, solidão, infelicidade, inferioridade, negatividade, pensamentos suicidas e transtornos de estresse agudo ⁽¹¹⁾.

O alto nível de ansiedade e o medo dos procedimentos que estão presentes no paciente queimado, são sintomas correlacionados ao tempo de hospitalização, ao grau da lesão, à imagem corporal, à situação social ou à dor que está sentindo ⁽¹²⁾.

A prática clínica mostra que a grande maioria desses pacientes, durante a fase pré-operatória, relata aumento da dor, deduzindo que este aumento se dá devido à ansiedade e ao medo gerado pelos procedimentos.

A dor é a queixa mais frequente entre os pacientes queimados e ocorre por indução da hiperalgesia provocada pela manipulação ⁽¹³⁾.

Além da limpeza diária das lesões, pacientes queimados podem necessitar de desbridamentos, que são classificados como: autolíticos, cirúrgicos, enzimáticos, mecânicos e biológicos. O desbridamento cirúrgico é dividido em facial, tangencial ou profundo. Dependendo da extensão da necrose e do tipo da remoção que é necessária, requer o uso de anestesia e ambiente cirúrgico. O desbridamento mecânico é realizado por meio de fricção (gazes, compressas ou esponjas), por irrigação utilizando jato de água pressurizado ou por hidroterapia.

O desbridamento mecânico nem sempre é seletivo, podendo levar ao dano de tecido viável ⁽¹⁴⁾.

Esta manipulação ocasiona a dor processual ou evocada, sendo a dor conhecida como aquela sentida durante os procedimentos ⁽¹⁵⁾. Outro tipo de dor é a dor de fundo, uma dor contínua que ocorre devido ao estado estacionário, à ansiedade constante do paciente, ao trauma ocasionado e à imobilidade dos curativos. Já a dor do pós-operatório é decorrente da estimulação, acima do nível basal principalmente do sítio doador ⁽¹⁶⁾.

Uma pesquisa realizada em Washington (USA), confirmou que a dor processual gera maior ansiedade em comparação à dor estacionária ⁽¹⁷⁾. Tal ansiedade é uma resposta afetiva, relatada por pessoas após o trauma emocional e físico da queimadura. Pode estar relacionada a diversos elementos, como: a ameaça básica à integridade, medo do desconhecido, da separação, da perda do amor pela aprovação, das perdas de partes do corpo, da perda da função e da reabilitação, demonstrando que é significativo o número de pacientes que apresentam sintomatologia depressiva e ansiosa. Após o trauma, esses pacientes apresentam mudanças na saúde, nos valores, no estilo de vida e no papel social, desencadeando sofrimento ^(18,19).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), pode ser gerado através da associação a longo prazo, entre a dor e o estado depressivo do queimado. A piora da qualidade do sono é uma consequência após a lesão da queimadura e reforça a evidência entre o sono e a sensibilidade à dor ^(20,21).

Percebe-se que um dos aspectos mais relevantes do indivíduo queimado é a presença da dor, independente dos diferentes níveis de intensidade. E esta pode ser agravada pela condição emocional do paciente.

A hipnose, o relaxamento e a musicoterapia, vêm sendo utilizados para diminuir esses sintomas ⁽²²⁾. O uso da música para ajudar na dor e ansiedade pode ser definido com a combinação de "Audioanalgesia", pois a aplicação deste instrumento causa relaxamento e diminuição da dor ⁽²³⁾. No entanto, um estudo realizado recentemente afirma que esses instrumentos são eficazes, porém há necessidade de opióides potentes no tratamento da dor da queimadura ⁽²⁴⁾.

A gestão da dor é um processo complexo e desafiador, um problema evidente, devendo ser prioridade para a equipe multiprofissional e para os pesquisadores da área na busca pelo seu controle.

Reconhece-se a complexidade e a limitação de diferentes métodos propostos para avaliação da intensidade da dor, ainda mais em pacientes pediátricos ⁽¹⁵⁾. Nesse contexto, é de extrema importância uma abordagem da assistência de maneira integral, através da equipe multiprofissional.

Quando se elimina ou alivia a dor de um paciente queimado, promove-se uma contribuição de extrema importância para sua recuperação; não apenas física, mas em todas as esferas da sua existência. Não há um bom atendimento a esse paciente, se a sua analgesia não for devidamente implementada ⁽²⁵⁾.

Ao vivenciar na prática profissional a execução correta da analgesia, principalmente em horários críticos, como banho e pós-operatório de desbridamentos e enxertias, observou-se o quanto é essencial o planejamento da equipe para reduzir o estresse e o sofrimento do paciente.

Um estudo realizado na França buscou determinar os protocolos utilizados para o atendimento a crianças queimadas em um serviço de emergência. Os pesquisadores constataram que em 65% dos casos avaliados, foi utilizado um protocolo de controle da dor, sendo que houve uma variação quanto ao tipo de protocolo e quanto ao momento da utilização do mesmo. Sendo assim, observou-se que, para sedação em 80% das crianças, foram utilizados oxigênio e óxido nítrico; em relação aos analgésicos de segunda etapa, em 67% dos casos utilizou-se a combinação de paracetamol e codeína, e em 22% foram administrados anti-inflamatórios não esteroides. Quanto aos analgésicos de terceira etapa, a nalbufina foi utilizada em 67% e a morfina em 33% das crianças ⁽²⁶⁾.

O emprego de antidepressivos pode ser um importante recurso para melhora da dor. Não há fundamentos para que se restrinja a analgesia do queimado, condenando-o à convivência com dor de forte intensidade, sob a indevida expectativa de torná-lo dependente do uso de opióides ^(4,27).

A monitoração da dor, a avaliação e o resultado dependem do engajamento de toda equipe. A equipe de enfermagem tem um papel importante nesse contexto. O profissional de enfermagem que presta assistência ao paciente queimado deve abordá-lo de uma maneira multidimensional, considerando o indivíduo que sofreu o trauma, a família e a comunidade para a qual retornará ⁽²⁸⁾. Esses profissionais auxiliam na prevenção e no alívio da dor durante os banhos e curativos, e também na construção da confiança entre equipe e paciente ⁽²⁰⁾.

Além de todos os agravantes envolvidos com a dor ocasionada ao longo da internação, um fator que parece ser impactante durante a prática, são as histórias trágicas, como: as tentativas de suicídio, os acidentes na infância, acidentes de trabalho, entre outras, que podem influenciar no estado emocional da equipe envolvida.

Uma pesquisa recente levantou as experiências desses profissionais durante os cuidados prestados às crianças queimadas, revelando que o modo de lidar com as emoções influenciam nos cuidados prestados ao paciente ⁽²⁹⁾.

Não se pode esquecer de valorizar os outros membros da equipe multi e interdisciplinar da unidade de tratamento de queimaduras. A interação desses profissionais, o envolvimento com cada paciente, a responsabilidade de desenvolver as atividades relativas à sua função, geram cuidados essenciais para a recuperação do paciente queimado.

Essa interação ocorre, devido ao desenvolvimento da autonomia técnica dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho, através da liberdade de julgamento e da tomada de decisão ⁽³⁰⁾.

Encontramos nesse processo, duas diferentes idéias de equipe: a equipe como agrupamento de agentes, e a equipe como integração de trabalhos. A equipe agrupamento é fragmentada e a equipe integração é conhecida pela integralidade das ações executadas ⁽³¹⁾.

Porém, são poucas as pesquisas que abordam aspectos da equipe multiprofissional cuidando da pessoa queimada. Desta forma, a experiência e a carência de estudo sobre o objeto suscitaram à seguinte pergunta:

— Como se configura a experiência da equipe multiprofissional em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ)?

Na tentativa de responder esta inquietação, pretende-se com essa pesquisa, compreender as experiências da equipe multiprofissional de uma UTQ, visando ampliar o conhecimento sobre o tema apresentado, para subsidiar a saúde dos profissionais e daqueles que são cuidados, assim como o ensino na área em questão.

2- OBJETIVOS

2.1-Objetivo Geral

Compreender as experiências da equipe multiprofissional em uma unidade de queimados do interior paulista.

2.2-Objetivos específicos

- Conhecer junto à equipe multiprofissional as semelhanças e diferenças das experiências vividas por cada membro;
- Identificar as vivências da equipe multiprofissional frente à dor do paciente queimado.

3- MÉTODO

3.1-Tipo de pesquisa

O presente estudo está inserido na linha qualitativa, sendo descritivo, prospectivo e transversal.

A pesquisa qualitativa é definida como qualquer tipo de pesquisa que produza resultados até então não alcançados por meio de procedimentos estatísticos. Pode se referir à pesquisa sobre a vida das pessoas, experiências vividas, comportamentos, emoções e sentimentos e também, sobre o funcionamento organizacional, movimentos sociais, fenômenos culturais e interação entre nações ⁽³²⁾.

A pesquisa qualitativa responde às inquietações muito específicas. Considerando as crenças sociais, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificada; trabalha assim com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis ⁽³³⁾.

As metodologias qualitativas são capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade, como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas ⁽³³⁾.

O método qualitativo ainda é recomendado quando se tem pouco conhecimento sobre um fenômeno ou se pretende descrevê-lo sob o ponto de vista do sujeito. Geralmente, este tipo de pesquisa é conduzido no ambiente natural, a fim de que o contexto em que o fenômeno ocorra, seja considerado como parte do mesmo ⁽³⁴⁾.

3.2- Procedimentos Éticos

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual Paulista de Botucatu e seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 196/96, de 10 de outubro, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos ⁽³⁵⁾. Recebeu parecer favorável para a sua realização, conforme Ofício 570/10-CEP (Anexo 1).

3.3-Local da Pesquisa

O estudo foi realizado junto aos membros da equipe multiprofissional que atuam em uma Unidade de Tratamento de Queimaduras (UTQ), do Hospital Estadual da cidade de Bauru, no interior paulista.

Trata-se de um hospital com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tem capacidade para atender 289 leitos, nas diversas especialidades, sendo a média de internação de 1.232 pacientes por mês.

O SUS é considerado como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, com o intuito de atender mais de 180 milhões de brasileiros. De acordo com a Lei 8.080/90 art4º, o Sistema Único de Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. Tem como meta a equidade no âmbito da saúde, atendendo as necessidades da população, oferecendo serviços com qualidade, baseando-se no princípio da universalização. Prioriza as ações preventivas, democratizando as informações relevantes, para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde ⁽³⁶⁾.

A UTQ foi inaugurada no ano de 2002, com capacidade para quatro leitos de UTI, 12 leitos de enfermaria e um Centro Cirúrgico (CC), destinado aos desbridamentos e enxertias dos pacientes internados. Os leitos para internação são liberados via regulação de vaga da região.

A equipe de saúde é composta por 54 profissionais distribuídos em: 29 técnicos de enfermagem, 06 enfermeiros, 15 médicos (dez clínicos e cinco cirurgiões plásticos), e um profissional de cada uma das seguintes categorias: fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social.

3.4-Sujeitos da pesquisa

Fizeram parte deste estudo 27 profissionais, sendo: quatro médicos, seis enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem, um fisioterapeuta, um psicólogo, um nutricionista e um assistente social. Todos atuam diretamente na assistência ao paciente queimado e concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Durante a assistência ao queimado, cada membro da equipe exerce sua função. O médico clínico atua na estabilização do quadro e é responsável pela prescrição médica diária, inclusive pela analgesia durante toda internação desse paciente. Os enfermeiros atuam no processo assistencial e administrativo. Além dos cuidados prestados realizam planejamento de materiais utilizados em UTI, CC e enfermaria, assim como organização do setor. Após avaliação dos cirurgiões plásticos, os técnicos de enfermagem realizam banhos, limpezas diárias, curativos e auxiliam nos desbridamentos e enxertias, sendo circulantes de sala. O fisioterapeuta faz com que o queimado exercite a função motora, atuando também na recuperação da função respiratória. O psicólogo e o assistente social atuam nas questões de ordem emocional e social dos pacientes e familiares, e a nutricionista busca manter uma nutrição específica ao queimado.

Os participantes foram selecionados por amostragem intencional, o que correspondeu a 50,0% dos profissionais que atuam nesse setor.

3.5-Coleta de dados

A coleta de dados foi feita exclusivamente pela pesquisadora, no período de janeiro a abril de 2011.

Foram levantados dados de caracterização dos participantes, como: idade, gênero, categoria profissional, tempo de trabalho e número de vínculos empregatícios.

Para compreender a experiência da equipe multiprofissional, foram realizadas entrevistas não diretivas, audiogravadas em aparelho digital voice recorder, sendo que, após a transcrição dos dados, as mesmas foram apagadas.

Foi feita a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido a sua experiência trabalhando em uma unidade de queimados?

Ressalta-se que, inicialmente foi realizado um teste piloto com a questão acima citada, apresentando resultado positivo. Posteriormente iniciou-se a realização das entrevistas, que foram agendadas antecipadamente com cada sujeito envolvido.

3.6-Referencial Metodológico

A abordagem metodológica foi baseada na Análise de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

A proposta do DSC é uma forma de organização dos dados, sugerindo a utilização de quatro figuras metodológicas⁽³⁴⁾. São elas:

1-Ancoragem: esta figura é mencionada quando fica claramente registrada no discurso a marca linguística do entrevistado; quanto a pressupostos, teorias, hipóteses que ele menciona, mas que na verdade estão internalizados no

indivíduo. Se a mesma for genérica, não se consegue fazer com que esta ancoragem apareça de fato, não devendo ser utilizada nestes casos.

2-Idéia Central: é a afirmação que traduz a essência do conteúdo do discurso explicitado nos depoimentos.

3-Expressões – Chave: permitem resgatar a essência do conteúdo do discurso, através da transcrição literal de partes dos depoimentos. Deve-se voltar para as questões da pesquisa ao se selecionar tais expressões, bem como a ideia central e a ancoragem. A construção do DSC se baseia nesta figura.

Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): com esta proposta de organização dos dados não se utiliza o agrupamento em categorias, como vem sendo proposto em alguns métodos. Nesta figura, busca-se resgatar o discurso, usando os próprios discursos. Não há uma categoria unificadora, mas busca-se *“reconstruir, com pedaços dos discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar uma dada figura, ou seja, um dado pensar ou representação social sobre um fenômeno”* (34: p. 19).

A construção do DSC parte da seleção das principais ancoragens e/ou idéias centrais, que são selecionadas através das expressões – chave, originárias dos discursos de cada indivíduo, sendo concluídos de forma sintética, como se os vários discursos fossem um só (34).

O agrupamento dos diversos discursos em um DSC deve ser feito com base na semelhança dos discursos. Quando houver diferentes idéias, é obrigatória a separação em discursos diferentes (34).

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, estão apresentados os resultados que se iniciam pela caracterização dos sujeitos da pesquisa, e na sequência, os discursos gerados pelas respostas à pergunta norteadora: Como tem sido a sua experiência trabalhando em uma unidade de queimados?

4.1- Caracterização dos Sujeitos

Os dados de caracterização dos sujeitos são compostos por idade, gênero, categoria profissional, tempo de serviço na UTQ, tempo de formado e número de vínculos empregatícios, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Dados de Caracterização dos Sujeitos, Bauru, 2011.

Categoria Profissional	Faixa etária		Sexo		Tempo de serviço na UTQ		Tempo de formação		Número de vínculos empregatícios		Total de Profissionais
	Abaixo de 30 anos	Acima de 30 anos	F	M	Abaixo de 5 anos	Acima de 5 anos	Abaixo de 5 anos	Acima de 5 anos	1 vínculo	2 ou mais vínculos	
ENFERMEIRO	4	2	5	1	3	3	3	3	4	2	6
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5	8	13	0	2	11	6	7	7	6	13
MÉDICO	1	3	0	4	1	3	0	4	0	4	4
OUTROS (psicólogo, fisioterapeuta nutricionista, assistente social)	1	3	3	1	2	2	1	3	3	1	4
TOTAL	11	16	21	6	8	19	10	17	14	13	27

4.2- O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) - Experiências da Equipe Multiprofissional

Em resposta à questão norteadora, a construção do DSC foi por categorias profissionais. As entrevistas na íntegra, estão no Apêndice 2.

No Quadro 2 está a síntese de todas as idéias centrais que foram geradas pelas respostas dos sujeitos.

Quadro 2- Idéias Centrais semelhantes e distintas da Equipe Multiprofissional, Bauru, 2011.

IDÉIAS CENTRAIS SEMELHANTES	IDÉIAS CENTRAIS DISTINTAS	
	Equipe de Enfermagem	Outros profissionais
1-O paciente queimado é um paciente complexo	1-Adaptação às adversidades do trabalho	1-A experiência facilitou o trabalho
2-Equipe Multiprofissional/e ou familiar como apoio para a realização do trabalho	2-Deus como apoio para a realização do trabalho	2-Dificuldade em avaliar a dor em criança
3-Aspecto social relacionado ao paciente queimado	3-Oportunidade de aprendizado	3-Importância da analgesia para o tratamento
4-Cuidar de crianças traz mais sofrimento	4-O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais	4-Importância de medidas não farmacológicas no processo da dor
5-Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos	5-Diferenciação de tratamento em crianças e adultos	
6-A dor do paciente interfere no trabalho	6-O cuidar como uma forma de aliviar o sofrimento	
7-Há diversos fatores relacionados à dor	7-Preocupação com a prevenção de acidentes na infância e com a reintegração das crianças na sociedade	
8-O trabalho é fonte de prazer para os profissionais	8-Adaptação do paciente ao tratamento oferecido na instituição	
	9-Falta de tempo para oferecer assistência adequada	

Ao todo, as respostas dos participantes geraram 21 idéias centrais, sendo oito semelhantes para todos os entrevistados, e 13 diferentes; sendo que nove eram da equipe de enfermagem, e quatro dos outros profissionais.

A seguir estão as idéias centrais e seus respectivos DSC de todos os profissionais.

4.2.1- Ideias Centrais Semelhantes

4.2.1.1- O paciente queimado é um paciente complexo.

DSC da Equipe de Enfermagem:

O enfermeiro aqui vive uma paranóia nos cuidados do paciente queimado por ser um paciente muito complexo. Não só em cima da ferida, mas também em cima da alimentação; quando um paciente perde peso a gente fica em cima do pessoal, já administrou a dieta? Já ofereceu suplemento? Afinal, a cicatrização depende de proteínas. Então, nós enfermeiros, além de nos preocuparmos com a questão da administração que é o prover, temos que prover materiais estéreis para os procedimentos como o banho, curativo, cirurgias. O paciente queimado é bem diferenciado do que estamos acostumados, porque ele interna e fica grande parte do tempo aqui com a gente; desde o momento que se queima até a recuperação. São vários dias; a internação é longa e a gente acaba tendo um vínculo muito grande com ele, tanto que, acaba conhecendo um pouco da família, acaba fazendo uma amizade. A gente pode conviver no dia a dia, ver a evolução, fazendo parte do nosso cotidiano e é muito gostoso você poder acompanhar desde o começo até sua ida para casa. É uma unidade totalmente diferente das outras; é gostoso você trabalhar porque aqui a gente tem bastante contato com o paciente. Eu sei que o paciente queimado é mais complexo que os outros que eu já estava acostumada. Ele oferece uma experiência muito rica; tem várias disfunções que ocorrem, que você a cada dia aprende mais e mais. Uns indivíduos são diferentes dos outros e eu gosto muito de atuar nessa área. É muito gratificante, apesar de fazer pouco tempo que trabalho aqui, apenas dois anos. Aqui aprendi a ser mais limpa, a usar técnica asséptica; aqui tudo é estéril, o curativo é estéril e temos que olhar o paciente como um todo. Temos que observar desde a alimentação até o psicológico. (E1, E2, E4, E5, E6, E7)

A dor das lesões gera um quadro emocional importante. O tempo presente o faz sentir próximo à morte e o futuro causa medo em relação às sequelas, pois poderão atrapalhar a vida que levavam anteriormente ao acidente. ⁽³⁾

O queimado, quando sobrevive ao trauma, passa por um longo processo de internação. Em decorrência do tratamento das lesões, necessita do apoio profissional da equipe, devido à complexidade e as consequências causadas pela queimadura ⁽³⁶⁾.

Recuperar a integridade da pele é o objetivo principal dos envolvidos. Por isso, a equipe deve desenvolver estratégias para a diminuição de edema, prevenção de infecção, adequada analgesia e ajudar na nutrição ⁽²⁾.

Para a equipe de enfermagem da unidade referida, esse indivíduo é complexo, por se tratar de uma internação longa em decorrência do tratamento, e por ter muitos cuidados durante a assistência, que englobam desde a nutrição até o psicológico que está abalado.

Os outros membros da equipe multiprofissional relatam experiências em relação ao risco de desenvolver alteração no quadro emocional, como: Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) e desequilíbrio fisiológico nos seguintes aspectos: infecção das feridas, dor, sistema respiratório, sistema cardiovascular e termo regulador ⁽²⁾.

O trauma ocasionado pela queimadura gera transtornos emocionais e cognitivos ao indivíduo ⁽³⁷⁾. Nos pacientes que apresentam ansiedade relacionada à dor, aumenta a probabilidade de desenvolver TEPT ⁽²⁰⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“Quem não conhece esse paciente acha assim: queimadura vai cuidar só da pele; mas não imagina tamanhas repercussões, tanto do ponto de vista funcional, estético, quanto do ponto de vista emocional. Este paciente passa durante a internação por stress agudo, estresse pós-traumático e por riscos. É um paciente complexo, importante na avaliação da alimentação; apresentar dificuldades nas medidas antropométricas, devido à enfaixamentos, edemas. Tem paciente na UTI que chega a pesar 15 Kg a mais de edema; isso dificulta no cálculo para infusão de dieta enteral, me deixando confusa: será que o cálculo foi feito corretamente? É um tipo de paciente com suas particularidade; a infecção aparece e a própria analgesia não é fácil. O queimado é um paciente potencialmente grave até que se prove o contrário, com múltiplas lesões, nunca com uma lesão isolada, com uma barreira importante de conduzir, que é a dor sentida. É bem diferente da grande maioria, primeiro porque temos muitos com distúrbios psiquiátricos importantes, o que complica bastante; já fazem uso de medicações anti psicóticas, envolvendo uma série de situações, sensação de morte, que é

autodestrutiva; ele não quer melhorar. O paciente queimado é um doente muito especial, por todas essas características” (E20, E21, E23, E24, E25, E26, E27).

Após a fase inicial, um fator importante a ser observado no queimado é a contaminação, já que as reações fisiopatológicas causadas pelas queimaduras favorecem o desenvolvimento dos agressores microbianos e as lesões servem como meio de cultura. Devido à trama vascular subjacente, os antimicrobianos e a defesa do próprio organismo não conseguem reagir de forma eficaz; por isso, o cuidado correto com a ferida é um ponto forte para a sobrevivência desse paciente ⁽³⁾.

No ato da internação, deve-se observar o sistema respiratório, investigando a presença de rouquidão devido a edema de laringe, avaliando se há expansão torácica e conferindo se o local em que aconteceu a queimadura estava fechado ou não. Nos casos de queimadura de face, região perioral e cervical, é necessária a observação da permeabilidade aérea, chamoscação de pelos nasais e escarro com fuligem ⁽³⁸⁾. Ocorre também, alteração circulatória pelo aumento da permeabilidade capilar, alteração da pressão hidrostática e da diminuição da pressão coloidosmótica, resultando na elevação da passagem de líquido intracelular para o intersticial, reduzindo o volume circulatório e aumentando a viscosidade sanguínea ⁽³⁹⁾. A pele lesada e a evaporação de fluídos, desencadeiam um desequilíbrio da temperatura corporal e consequentemente a hipotermia ⁽⁴⁰⁾.

Dentre os traumas, o queimado apresenta um intenso quadro de dor. Existe dificuldade por parte da equipe, em estar estimando a dor, apesar do ser humano apresentar diferentes limiares de dor ⁽³⁾.

A complexidade do paciente queimado para todos os profissionais, não se restringe ao tratamento específico das lesões corporais provocadas pela queimadura. Há uma preocupação com o todo do indivíduo, na tentativa de se oferecer uma assistência global que minimize o trauma sofrido, bem como a prevenção de complicações, pela gravidade que envolve este tipo de paciente.

4.2.1.2- Equipe Multiprofissional e/ou familiar como apoio para realização do trabalho.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“Aqui também, tem a questão do apoio psicológico, que graças a Deus hoje, já não faz parte da nossa função; hoje existe o psicossocial para nos ajudar. O psicológico do queimado fica muito abalado, procuramos lidar com a equipe multidisciplinar; chamamos a psicóloga para conversar, chamamos o familiar” (E1, E5).

Para a equipe de enfermagem, o departamento de psicologia e os familiares do doente servem de apoio para a realização do trabalho.

No início, o paciente pode apresentar negação ao sofrimento como forma de defesa emocional; após esta fase, pode aceitar e apresentar tristeza, culpa, vergonha, desespero e raiva. O psicólogo é o profissional que visa a interpretação e tradução dos sinais subjetivos que a queimadura causa nos indivíduos ⁽³⁷⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“Aqui, o senso de equipe multidisciplinar é muito avançado. Os profissionais realmente interagem, se complementam, ouvem as opiniões uns dos outros, inclusive dão “pitacos” nas áreas uns dos outros. Isso para o meu profissional é gratificante, muito interessante e importante. Sempre peço à psicóloga, pois, se o paciente não está bem emocionalmente, ele não vai se alimentar bem, e consequentemente não irá cicatrizar a queimadura rapidamente, ou no tempo correto que é para cicatrizar. A dor, muitas vezes, esta relacionada com a ansiedade e solidão, assim, entro em contato com os familiares dos queimados e isso ameniza um pouco essa dor. Com as crianças, existem outras maneiras de ajudar, que são medidas não farmacológicas; tentando deixar a família o mais perto possível. A própria equipe conforta bastante, brinca, pega no colo, e faz algumas atividades que auxiliam bastante no tratamento” (E20, E22, E23, E24.)

O setor de tratamento de queimaduras é um lugar com vários profissionais, onde a relação interpessoal é necessária para a evolução do tratamento. É um local onde as pessoas interagem umas com as outras, se comunicam positivamente e negativamente, conscientes ou inconscientes, desenvolvendo uma interação humana ⁽³⁷⁾.

Para a equipe de enfermagem, o apoio para a realização do trabalho, vem do serviço de psicologia do hospital e dos familiares, pois são eles que podem diminuir os sintomas psíquicos que esse paciente apresenta no decorrer de toda a internação. Os outros profissionais visualizam esse apoio de uma maneira mais ampla, sendo essencial para toda equipe; referem importância na interação entre as atividades exercidas por cada membro.

4.2.1.3- Aspecto social relacionado ao paciente queimado.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“O paciente queimado tem um contexto social diferenciado. Se pegarmos a estatística, esta identificará o queimado como: classe baixa, tentativa de suicídio, homicídio, acidentes com crianças; então, a carga é pesada. Fora o problema da queimadura, tem um problema social que é grande. Temos aquela preocupação, após a recuperação, pois esse paciente irá voltar para o seu contexto social com todos os problemas; sempre penso nisso, após ter passado por todo o tratamento difícil ainda terá que voltar para aquela vida que não é nada fácil. Já houve caso de criança com assédio sexual dentro de casa, então, por isso que ficamos assim, preocupados; pois após a alta, irá para casa. Será que essa mãe vai tomar o devido cuidado para essa criança não se queimar novamente? E os pacientes psiquiátricos que internam, também possuem problemas sociais; às vezes o que levou à queimadura foi a questão de relacionamento” (E1, E17.)

No Brasil, foram identificados um milhão de casos de queimaduras em 2001, sendo que desses, estima-se que 2.500 foram a óbito ⁽⁴¹⁾. É a primeira causa de morte em indivíduos entre 1 a 44 anos ⁽⁴²⁾.

A incidência de doenças psiquiátricas prévias, existentes no paciente queimado varia de 28 a 75%, prevalecendo a depressão, os transtornos da personalidade e o abuso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas ⁽⁴³⁾. A faixa etária prevalecente é da idade pré-escolar até a fase adulta ⁽⁴⁴⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“Às vezes a negligência envolvendo crianças, tem várias questões sociais. O que me comovia era o descaso de algumas mães com seus filhos; as mães não as visitavam, e se visitavam, não auxiliavam na alimentação; eu ficava admirada com tal atitude. A maioria dos históricos apresenta:

suicídio, homicídio, acidente de trabalho. Quando eu vinha avaliar acabava me interessando. Nós profissionais, que trabalhamos com o SUS, devemos entender o nível sócio-econômico e o grau de entendimento dos pacientes e familiares, que às vezes é muito baixo. O queimado é um paciente que envolve uma série de outras situações, principalmente a questão social” (E21, E23, E27).

O aspecto social do paciente queimado é um fator importante para todos os membros da equipe multiprofissional, pois além desse paciente carregar um histórico trágico, existe uma preocupação por parte desses profissionais em relação à reintegração do queimado em seu contexto social.

4.2.1.4- Cuidar de crianças traz mais sofrimento.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“Cada paciente tem seu tempo, não adianta chegarmos ao quarto e dizer que é hora do banho; temos que aguardar o tempo de cada um e com as crianças isto é mais forte. Elas têm a preocupação; será que vai doer muito? Será que vai esfregar? E isso às vezes acaba passando para a gente. É tenso! Não tem como não falar, que às vezes vou embora, pensando no paciente que eu cuidei. Hoje, quando sei que uma criança está de alta, não me despeço dela; no início chorava toda hora e no banho tinha muita dó, parava na metade dos procedimentos quando eles choravam; parecia que eu estava judiando; quando ia fazer os curativos chorava junto. Ainda continuo sentindo pena, é um sofrimento ! Sofremos junto, acho que por ter um filho, penso muito como seria; deve ser terrível. Fico pensando: porque eles estão passando por isso? Preocupo-me com a prevenção e, questiono: porque essa mãe não tomou cuidado?” (E10, E11, E14, E15, E16, E17).

Um estudo realizado para compreender os profissionais da enfermagem envolvidos nos cuidados com crianças queimadas mostrou que esses profissionais sentem-se impotentes por não conseguirem aliviar a dor na hora dos procedimentos, e que é grande a cobrança em ajudá-los a melhorar de forma eficaz, para assim irem embora logo para casa. Foi identificado também, que essa equipe reconhece a necessidade de lidar com suas emoções ⁽²⁹⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“Eu fico mais incomodado quando é criança, acho que é porque tive um filho agora, fico mais sensibilizado. Sei que tenho que fazer o que é importante, mas mesmo assim me sensibilizo. Quando chega uma criança queimada, com aquele aspecto, parece que todo mundo está vendo pela primeira vez. Muitas vezes a enfermagem nos chama para avaliar um paciente, uma situação de desconforto. Uma das primeiras hipóteses é a dor, que às vezes nem tem motivo. O que sempre chama atenção da equipe é a dor em criança, o que é bom, porque às vezes, a gente subestima. Não é todo mundo que consegue se adaptar. Trabalhar com a criança queimada é um fator difícil de acostumar” (E20, E24, E27).

Compreende-se que a equipe de enfermagem sofre ao prestar assistência às crianças, por haver maior envolvimento durante a realização dos procedimentos, como o banho e o curativo, e que não conseguem lidar com as emoções causadas pelo sofrimento.

Os outros membros da equipe multiprofissional relatam que esse tipo de paciente mexe com os indivíduos, isso por terem ligação com lembranças dos filhos e também por verificarem que a queimadura na criança incomoda a equipe que lida diretamente todos os dias.

4.2.1.5- Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“Aqui existe uma carga emocional muito grande, difícil de trabalhar, se a gente for ver bem é um desgaste. São necessários cuidados psicológicos com o pessoal que trabalha aqui. Você tem que estar muito bem psicologicamente para conseguir trabalhar, estar bem com você e ciente daquilo que vai enfrentar todo dia, ser um profissional preparado para trabalhar na unidade de queimados. É muito complicado a gente lidar com esses pacientes porque não tem muito o que fazer; porque além da dor do tratamento, você tem que lidar com o psicológico deles, pois estão totalmente abalados. Eu procuro não levar para casa, mas tem umas histórias que você acaba ficando um pouco mais chocada, mas eu procuro deixar o máximo aqui dentro. Tem a questão do nosso psicológico. Estar avaliando a dor, a gente faz tudo para eles não terem dor, e eles sentem dor! No início, quando me falaram que eu teria que vir para a UTQ, fiquei chocada, apavorada, até porque eu sou muito sentimental, eu sofro com o paciente. Mas agora eu fui trabalhando isso e muita gente que trabalha aqui vai a um psicólogo. O povo aqui fica louco, entra em depressão. Eu acho

que a gente tinha que ter ajuda para superar. Tem dia que você sai daqui e se sente um lixo. Você tem que deixar tudo, ir embora e esquecer, porque tem paciente que acaba com você, suga tudo e você se sente mal e sem energia". (E1, E3, E4, E5, E11, E18)

De toda a equipe envolvida nos cuidados com o paciente queimado, a equipe de enfermagem é a que mais se confronta com a dor causada pela queimadura; ela se vê em uma posição paradoxal, pois é como se tivesse causando a dor e ao mesmo tempo tentando aliviar com a medicação administrada⁽³⁷⁾.

Ao analisar as experiências da equipe de enfermagem, verificou-se que a dor causa impotência e sobrecarga emocionalmente esses profissionais. Nos outros integrantes da equipe, identifica-se a necessidade de cuidados psicológicos, entretanto referindo-se também aos profissionais da enfermagem, conforme discurso abaixo.

DSC dos Outros Profissionais:

"Lidar com o sofrimento do paciente, com a sua desestruturação, muitas vezes coloca-se isso na equipe e reflete muito para os auxiliares, para os técnicos e para os enfermeiros; eles cobram muito, cobram aquele sofrimento das pessoas que lidam com os curativos, com os procedimentos. Agem de forma muito agressiva; eu acho que a própria reação do paciente a tudo, é um fator extremamente estressante, principalmente para o corpo de enfermagem que lida diretamente; essa equipe precisa ter uma compreensão de que a reação do paciente não é uma reação a você enquanto indivíduo, mas uma reação de algo que é sofrido, desconhecido, desesperador, que leva a pessoa a perder o autocontrole; reação de quem se depara pela primeira vez com a ferida, que é muito mutilante, perde tecido, perde parte dele. O profissional precisa ter uma compreensão de que essa reação não é para você enquanto pessoa, e precisa conseguir separar isso; colocar um limite ao paciente, ter uma tolerância para suportar essa reação, entendê-la e manter um distanciamento amoroso. Você tem que acolher aquele sofrimento, mas tem que colocar limite para a pessoa se organizar dentro dele. É extremamente estressante. A equipe tem que ser trabalhada em relação aos preconceitos, com as tentativas de suicídios, às vezes com a negligência que envolve crianças, e as questões sociais que também interferem indiretamente, os familiares que eles lidam todos os dias. Eu acho que tem uma consequência muito forte, muito impactante para o profissional; é um sofrimento que vem para eles constantemente. É uma equipe, que merece uma atenção, merece uma reciclagem, uma troca maior..., de falar mais desse paciente... de procurar uma postura mais compreensiva, pois se trabalha no limite, o tempo todo" (E21).

Houve preocupação por parte da psicóloga, em relação à saúde mental dos profissionais que prestam assistência de enfermagem.

Todos os procedimentos realizados em uma unidade de queimaduras ficam em torno dos cuidados com o corpo do indivíduo que teve a destruição da pele. O cuidado prestado é diário e intenso. Isso gera sofrimento no trabalho, impotência diante da dor e da morte. Esse sofrimento nos membros da equipe merece atenção por parte do psicólogo, que deve promover saúde mental a eles, e estimulá-los às mudanças e reflexão sobre o trabalho ⁽³⁷⁾.

4.2.1.6- A dor do paciente interfere no trabalho.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“O mais difícil é a dor, porque quando nos queimamos, e não nessa proporção, já dói, imagina para eles, que têm grande parte do corpo queimado. Mesmo não sentindo o que eles sentem, procuro entender, me colocar no lugar, porque sei que não é fácil. É uma dor muito diferente das outras dores, pois além da dor física que é percebida, existe a dor emocional, que é muito severa. Não tem muito que você fazer, por isso, é importante lidar diretamente com o psicológico deles. Aqui fazemos analgesia de horário, é feito tudo o que tem para dor, tem paciente que é mais sensível... mesmo fazendo tudo, eles sentem dor! É difícil estar avaliando: será que é uma questão psicológica? Será que realmente é uma dor sentida? Fica difícil, principalmente nos primeiros dias de internação. É uma questão importante, principalmente com as crianças, é algo que temos que avaliar, porque alguns se tornam dependentes da medicação devido ao tempo de internação. Não podemos fazer muito, a não ser entrar com a medicação prescrita, conversar, tentar amenizar a situação, controlar a agitação e a ansiedade que faz aumentar a dor; acho que isso tem que ser trabalhado. Aqui temos uma técnica para esfregar a queimadura no mesmo sentido, mas o paciente sente dor, mesmo sendo medicado anteriormente ao banho, o queimado é um paciente difícil, intenso e os cuidados prestados são demorados. No início, sentia como se estivesse machucando o paciente, tinha dó, parava o procedimento no meio. É uma pressão ..., eles gritam de dor mesmo sendo medicados trinta minutos antes do banho, não tem como não ficar nervosa, tensa... mesmo com a pele epitelizada eles ainda sentem dor. É muito triste, mexe com a gente, você faz tudo que está no alcance; a dor é intensa e o paciente se queixa bastante! É um fator estressante... mas, cada paciente é de uma maneira; alguns sentem mais, outros menos, nem todo mundo sente a mesma dor” (E2, E3, E4, E5, E6, E7, E10, E11, E13, E14, E15, E18).

A dificuldade em avaliar e mensurar a dor, é um tópico que acarreta impotência e fragilização da equipe. Os profissionais e os pacientes sentem os efeitos negativos ocasionados pelo processo doloroso. Muitos destes não compreendem os fatores que podem aumentar este processo, acabam confundindo a tolerância à medicação com a dependência. A ansiedade aumenta à tolerância e, conseqüentemente a dor ⁽⁷⁾.

A equipe de enfermagem é a mais vulnerável, por conviver vinte e quatro horas do dia com esses pacientes. Isso ocorre devido ao desenvolvimento dos procedimentos diários, preocupação em aliviar a dor e disponibilidade em atender as necessidades do queimado ⁽³⁷⁾.

DSC dos Outros Profissionais

“O posicionamento causa dor, por mais que seja feito em um momento apropriado, são administradas medicações que tentam amenizá-la, mas isso não a anula totalmente, somente a minimiza. Acabamos nos acostumando com a dor, ficamos um pouco insensíveis a ela, mas de certa forma, nos influencia. Às vezes sei que tenho que realizar meu procedimento, que será importante para a recuperação do paciente, e mesmo assim, fico sensibilizado. Trabalhar aqui exigiu de mim certa tolerância aos procedimentos que são invasivos, geram sofrimentos, geram dor, tem implicações de analgesia e exigem essa compreensão. Eu procuro usar analgesia contínua após os procedimentos (desbridamentos, enxertias), para os pacientes não terem dor mesmo! Se deixarmos “se necessário” é complicado, porque às vezes ele apresenta dor e não reclama, às vezes reclama e você acha que não é verdade dele. A dor acaba influenciando toda a equipe, por mais que estejamos acostumados com ela! Quando chega uma criança queimada, com aquele aspecto, com dor... parece que estamos vendo pela primeira vez. É uma barreira importante de conduzir, um desgaste para o paciente, para os familiares, e para o profissional. Um desgaste emocional, psicológico, que influencia todos” (E20, E21, E24, E25).

A maioria dos outros profissionais que compõe a equipe multiprofissional sente-se acostumada à dor. Relata interferência no trabalho, porém, sem referência aos sentimentos envolvendo esse aspecto. Talvez pelo fato de presenciarem a dor do paciente em momentos distintos, quando estão na unidade, diferente da equipe de enfermagem que permanece o tempo todo, junto, ao lado do paciente.

4.2.1.7- Há diversos fatores relacionados à dor.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“Eles são internados muito nervosos, com muita dor, receosos, querem saber como vai ser o tratamento, como será tratado, como é a rotina da unidade. A internação do queimado é muito longa, aqui, vemos muito sofrimento, o paciente fica arrasado, o psicológico fica abalado! Outro fator é a imagem causada pela queimadura, talvez a mais difícil, lidar com a estética prejudicada, perante a sociedade é um trauma. Ver o paciente com expressão de dor, não é fácil! Tentamos amenizar a situação, controlar a agitação e a ansiedade... pois esses fatores aumentam a dor; acho que isso tem que ser trabalhado com os pacientes. Mexe com o emocional, afinal, ele se encontra em um lugar diferente, com pessoas diferentes, longe da família, num lugar isolado. As pessoas precisam ficar em regime de isolamento. Procuro dar o máximo de atenção, eles são carentes, depressivos, tudo fica negativo. Têm aqueles que possuem complexo de inferioridade; eles precisam de apoio psicológico” (E2, E4, E5, E6, E18).

Outros fatores relacionados à dor apareceram nas experiências relatadas. O queimado apresenta ansiedade, medo, solidão, entre outros sentimentos que invadem o processo doloroso. Há na literatura, diversos trabalhos contendo essas experiências.

Após o trauma emocional e físico, o paciente queimado apresenta ansiedade relacionada a diversos fatores como: o medo do desconhecido, o medo da separação, da perda do amor pela aprovação, da ameaça básica à integridade, das perdas de parte do corpo, da perda da função e da reabilitação, gerando sintomatologia depressiva e ansiosa nesses pacientes ^(18,19).

A queimadura leva o paciente a uma dor intensa, e além disso os procedimentos realizados são mais dolorosos do que o trauma inicial. A depressão e o estresse pós-traumático estão negativamente associados a ela ⁽²⁰⁾.

Várias reações emocionais podem ser desencadeadas ao longo da internação, como: ansiedade, medo, irritabilidade, depressão e angústia. Tais sintomas podem gerar atitudes de desespero e abandono ⁽³⁷⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“A dor às vezes está relacionada à ansiedade e à solidão. Eu acho que um dos grandes problemas do queimado, talvez daqui, é o tempo de internação, que é muito longo; mexe muito com o emocional deles, é complicado. Quando não têm realmente distúrbios psiquiátricos, acabam desenvolvendo com a solidão. Alguns pacientes são usuários e alcóoltras, entram em abstinência, ficam agitados. Às vezes a queimadura é pequena, mas a sensação de morte, que é autodestrutiva, não deixa o paciente melhorar” (E24, E26, E27).

Todos os membros da equipe multiprofissional observam outros sintomas relacionados à dor. A internação do paciente queimado é longa, solitária e isso ocasiona ansiedade, gera tristeza, solidão, agitação, carência, depressão, angústia e medo, principalmente dos procedimentos. Esses sentimentos potencializam a dor causada pela queimadura.

Apesar das experiências citadas anteriormente, os membros da equipe sentem satisfação em trabalhar em uma unidade de tratamento de queimaduras, como pode ser observado nos discursos subsequentes.

4.2.1.8- O trabalho é fonte de prazer para os profissionais.

DSC da Equipe de Enfermagem:

“Trabalhar aqui é desafiador. Quando entrei na UTQ, não sabia nada, fui aprendendo a cada dia. É gratificante, porque o paciente queimado fica debilitado, tanto fisicamente quanto emocionalmente, e recebe alta, estruturado! Temos bastante contato com o paciente, vivenciamos as suas mudanças. Achei que fosse ter mais dificuldade, mas é fácil de lidar, é chocante, lógico, mas eu gosto. Para mim é maravilhoso poder trabalhar com o paciente queimado; as pessoas dizem que com o tempo se estressam, que ficam naquela mesmice, mas eu acho que não. Aqui tem bastante diversidade, vários quadros, várias histórias diferentes, vários tipos de queimaduras. Me identifiquei com essa área, não vivo sem isso aqui... é só o que sei fazer, são muitos anos já. Ver o paciente chegar com grandes lesões sair com sequelas, cicatrizes.... mas curado, é muito bom. Não penso em sair daqui. Hoje tenho dois empregos e se precisar optar por um, decido ficar com este. Era algo que sempre tive curiosidade, uma área muito específica, bem interessante. O paciente queimado precisa muito dos cuidados, além do tratamento, necessita de apoio psicológico. Gosto dessa área, de conversar, de ajudar, logo, aqui, é um dos melhores setores para se trabalhar” (E3, E4,E6,E8 ,E9 ,E10 ,E11 ,E14 ,E15 ,E16 ,E18 ,E19).

Para o sucesso do tratamento, o profissional deve estar preparado com o conhecimento teórico amplo e diversificado, como técnicas realizadas e habilidades, porém o verdadeiro cuidar ocorre quando a técnica e a interação humana se vinculam ⁽³⁷⁾.

DSC dos Outros Profissionais:

“É um local que fico muito à vontade, gosto bastante. O queimado é complexo, importante na avaliação da alimentação. Existem alguns suplementos específicos que auxiliam na cicatrização; as pessoas são envolvidas com os resultados. A UTI tem uma cara e uma característica única e o paciente queimado envolve uma série de situações relevantes” (E20, E23, E27).

Os membros da equipe estão satisfeitos em trabalhar com o queimado. Por ser um desafio, isso faz com que esses profissionais sintam-se úteis. É gratificante para eles observarem a evolução da cicatrização e sentirem que fizeram a diferença na vida desses pacientes. A relação entre profissional e paciente é grande nessa unidade, transformando cuidado em interação.

A seguir, seguem os DSC distintos da equipe de enfermagem e dos outros profissionais.

4.2.2. – Ideias Centrais Distintas

4.2.2.1- Equipe de Enfermagem

4.2.2.1.1-Adaptação às adversidades do trabalho.

DSC

“Você se sente derrotado quando perde um paciente, principalmente uma criança; é muito difícil lidar com esses dois extremos, mas você acaba entendendo que a patologia pode levar a isso. É igual a dor, no começo, tive muita dificuldade, foi difícil, mas hoje, com experiência, fico centrada no curativo; antes, havia interferência emocional no banho, não conseguia esfregar muito; hoje sei que é para o bem do paciente, para a sua recuperação. A gente acaba se acostumando.... eu tinha dó de lavar a queimadura, chorava junto com o paciente, me incomodava. Quando me falaram que eu iria vir trabalhar na unidade de queimados, foi um trauma, não queria.... hoje eu gosto, é um dos melhores setores” (E3, E12, E13, E16, E19).

Um estudo realizado para compreender as experiências dos profissionais em relação aos cuidados prestados às crianças queimadas, mostrou que as experiências emocionais ao cuidar do paciente queimado são influenciadas pelo nível de conhecimento e habilidade, e que a prática clínica gerencia as emoções envolvidas com o trabalho ⁽²⁹⁾ .

Na prática, observa-se que a adaptação às adversidades do trabalho está relacionada com o tempo que o profissional de enfermagem atua na respectiva unidade, assim como as suas emoções envolvendo o queimado. Quanto maior a habilidade e conhecimento, mais facilidade em lidar com as divergências do dia a dia do trabalho.

4.2.2.1.2- Deus como apoio para a realização do trabalho.

DSC

“Mesmo sabendo que é para o bem do paciente, não me faz bem esfregar a queimadura. O queimado sente dor, mesmo sendo medicado antes do banho. Peço para Deus me ajudar, para ele me deixar com as mãos mais leves... isso tem me ajudado a cuidar do queimado, tem contribuído para superar algumas coisas! É nele que me arego, temos que ir trabalhando essa questão. Aqui vamos nos apegando a DEUS!. Se não se apegar, enlouquece, entra em depressão. Aqui tem muita coisa ruim... Incomoda-me ver que a pessoa está com dor e você não pode fazer nada além do que está prescrito... é apelar para Deus, e ter fé: “ Senhor põe a mão”! “Tenha misericórdia”! Eu peço mesmo para Deus... porque é difícil” ^(E7, E11, E14).

A religião é um fator motivante, que oferece apoio aos profissionais da área da saúde. A fé religiosa é uma força que impulsiona esse profissional ⁽⁴⁵⁾.

A enfermagem tem Deus como apoio para realização do trabalho, pois é na fé que encontram forças para enfrentar a impotência frente à dor, se protegem da depressão ao ver tanto sofrimento e ficam motivados a continuar lidando com o sofrimento do outro.

A questão da crença tem um papel importante na vida do indivíduo, independentemente da religião a qual ele esteja ligado. É uma forma de encontrar

forças para enfrentar a vida, trazendo esperança de dias melhores, de mudanças, principalmente, quando se depara com situações difíceis de enfrentar.

4.2.2.1.3- Oportunidade de Aprendizado.

DSC

“O paciente queimado oferece uma experiência muito rica, possui várias disfunções, a cada dia aprendemos mais, é muito conhecimento. Todo dia aprendemos um pouco; nunca saberemos tudo sobre este tipo de paciente, sempre terá alguma alteração, alguns indivíduos diferentes de outros. Há diversidades, diferentes histórias e vários tipos de queimaduras. Na Unidade de Terapia Intensiva de Queimados, o aprendizado é maior que na enfermaria. Existem mais oportunidades, é interessante... eu aprendo procedimentos que não aprenderia na unidade. Lá na enfermaria os cuidados são básicos, como: banho, curativo, auxílio na alimentação; já na UTI, aprendemos medicações diferentes, equipamentos diferentes, a gente acaba cuidando de um ou dois pacientes; os cuidados são intensivos” (E6, E16).

Conhecimentos diversificados, aprimoramento de técnicas e habilidades, são fatores importantíssimos para um desempenho eficaz. Essa evolução do conhecimento promove diversificações na assistência prestada ao indivíduo (37).

A equipe de enfermagem constata oportunidade de aprendizado, pelo fato do queimado ser um paciente com muitas disfunções e que muitas vezes apresenta alterações no quadro clínico. Isso exige do profissional a busca constante do conhecimento, além disso, a unidade de tratamento de queimaduras conta com o setor de enfermaria, onde permanecem os pacientes estáveis, uma unidade de terapia intensiva para o queimado instável e um centro cirúrgico para realizações das cirurgias. Logo, o aprimoramento das técnicas e habilidades torna-se possível, pela diversidade de possibilidades.

4.2.2.1.4- O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais.

DSC

“No início saía daqui muito cansada, tinha um desgaste de energia grande, hoje saio desgastada quando o paciente me chama muito, quando

ele quer que eu fique do lado dele o tempo todo. Antes eu sonhava, sonhava que tinha esquecido algo sem fazer, sonhava com o paciente... quer dizer, eu ainda sonho e sofro! .É difícil não sofrer com a dor dos familiares... a gente acaba absorvendo a dor. E quando tem paciente agressivo, rebelde com a situação? Parece até que foi a gente que os queimou. Nos agridem verbalmente, geralmente, em caso de suicídio, não querem sair dessa, fica difícil ajudar quem não quer ser ajudado, mas a gente supera. Esta tensão, não tem como falar que às vezes não é levada para nossa casa. Às vezes vou embora pensando no paciente que eu cuidei. Os pacientes são depressivos, ou por algum motivo é tentativa de suicídio, a gente acaba ajudando... o ruim é que às vezes influencia. Tem dia que você sai daqui e se sente um lixo, tem que deixar tudo e ir embora... tem paciente que acaba com você, te suga tudo, você chega a falar: Ai meu Deus! Você se sente mal e sem energia” (E8, E9, E10, E17).

O confronto diário com o trágico sofrimento do queimado é a realidade dos profissionais que atuam em uma unidade de tratamento de queimaduras. Prestar assistência a este tipo de paciente pode ser uma tarefa difícil. O desgaste no trabalho pode ser resultado do relacionamento entre o profissional e o paciente (37).

O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais de enfermagem, que muitas vezes não conseguem aliviar a tensão e a sobrecarga sofrida pela trágica história que o queimado apresenta. Essa equipe tem confrontos com a agressividade, a depressão, a negatividade de alguns pacientes suicidas e, muitas vezes, não consegue lidar psicologicamente com essa situação.

4.2.2.1.5- Diferenciação de tratamento em crianças e adultos.

DSC

“Em relação às crianças, avaliamos que a dor realmente é nítida, inclusive agora, eles estão ficando com analgesia contínua. Os adultos têm analgesia de horário; a dosagem é mais pesada na hora do banho, que é a hora que eles sentem mais dor! Eu acho que a criança é mais sensível, pelo fato da pele ser mais fina” (E5).

As medidas farmacológicas existentes no mercado possibilitam que o cuidado com a ferida seja realizado de maneira segura, eficaz e ausente de dor (3).

A literatura mostra a existência de protocolos para controle da dor do paciente queimado, dividido em duas etapas: tratamento da dor no curativo e tratamento da dor fora do período do curativo.

Para a dor no curativo, utiliza-se a associação de analgésicos de ação central e de ação periférica. Em adultos e crianças deve-se administrar um opióide, associado com o paracetamol ou a dipirona. Nos adultos que sentem dor fora do curativo, encontra-se a associação da metadona com um analgésico de ação periférica, e se necessário, outro opióide complementando. Em crianças administra-se um opióide via oral, e como alternativa a dipirona endovenosa ⁽⁴⁶⁾.

Assim, como na literatura, a prática apresenta protocolos para controle da dor, e diferencia o tratamento para adultos e crianças. Também enfatiza a utilização de opióides, principalmente durante os procedimentos e propõe a administração dos analgésicos, dependendo da avaliação clínica do paciente.

4.2.2.1.6- O cuidar como uma forma de aliviar o sofrimento.

DSC

“Eu gosto de cuidar deles, tenho carinho, trato como bebê, ofereço comida na boca, principalmente os psiquiátricos e tentativa de suicídio. Procuro dar o máximo de atenção, são carentes, depressivos... tudo é negativo. Existe um complexo de inferioridade também, por exemplo: a (fulana), uma paciente que está internada conosco, por tentativa de suicídio, que é muito depressiva... diz que as pessoas não gostam dela; faço tudo o que está ao meu alcance”^(E14).

Alguns profissionais, por questões pessoais, não conseguem ou não desejam se confrontar com experiências emocionais fortes. Algumas reações e sentimentos podem surgir nos pacientes que passam por sofrimento intenso. Diante disso, alguns mecanismos de defesa são acionados pela equipe, como reduzir o tempo do contato ou aumentar a carga dos cuidados prestados à esses pacientes ⁽³⁷⁾.

O profissional de enfermagem encontra no cuidar, uma maneira de aliviar o sofrimento ao qual o queimado é submetido. O aumento da carga dos cuidados pode ser consequência do mecanismo de defesa do próprio profissional, que não é capaz de enfrentar sentimentos negativos.

4.2.2.1.7- Preocupação com a prevenção de acidentes na infância e com a reintegração das crianças na sociedade.

DSC

“O problema aqui, são as crianças. Fico preocupada que não tenha um trabalho preventivo para evitar a queimadura na infância. Questiono: Porque que não houve um cuidado por parte dos pais? Como será feito um trabalho para que não ocorra novamente? Eu acho que tinha que ser um trabalho amplo, não só aqui, até porque o tratamento continua no ambulatório, e esta criança retorna ao seu contexto social. Será que é feito um trabalho psicológico com a mãe, com a família, para que essa criança não tenha trauma? Dependendo do tipo de queimadura, e do tratamento, eu sei que ela esquece rápido. A minha preocupação é com as sequelas; as crianças têm uma vida e uma perspectiva pela frente e é mais fácil de ser mudado” (E17).

No ano de 2005, as queimaduras foram responsáveis por 373 óbitos em menores de 15 anos no Brasil ⁽⁴⁷⁾. Em 2006, o nosso país apresentou um alto número de internações entre crianças e adolescentes menores de 15 anos, correspondendo a 16.573 casos ⁽⁴⁸⁾.

O desenvolvimento motor da criança é um dos principais problemas ocasionados pela queimadura, pois, as sequelas geram alterações funcionais e emocionais ⁽⁴⁹⁾.

Os profissionais da equipe de enfermagem se preocupam com a prevenção de queimaduras na infância, pois o número ainda é crescente, e isso expressa certa preocupação em prevenir tal ocorrência. As deformidades e as cicatrizes causadas por esse trauma, podem afetar a criança psicologicamente, ocasionando sérios danos emocionais.

4.2.2.8- Adaptação do paciente ao tratamento oferecido na instituição.

DSC

“Os pacientes queimados são internados muito nervosos, com muita dor, receosos, querendo saber como vai ser o tratamento, como vão ser tratados, como é a rotina da unidade. Mas, depois percebo que, com o passar dos dias de internação, eles vão se desarmando, vão ficando mais colaborativos, vão aceitando mais as condições deles, aceitando o

tratamento. Eles vêem que tudo que esta sendo feito é para o bem deles, que eles estão melhorando... e, se melhorarem, poderão ir embora mais rápido para casa, e com o mínimo de sequela possível” (E2).

Inicialmente, na fase aguda, o paciente queimado apresenta altos níveis de ansiedade, sendo normal usarem a negação como mecanismo de defesa contra o sofrimento, e posteriormente, começam a aceitar suas lesões, perdas e tratamento ⁽³⁷⁾.

Os enfermeiros e os técnicos compreendem em suas experiências que o paciente queimado, assim que é admitido em uma unidade de tratamento de queimaduras, apresentam sintomas, como ansiedade e medo do desconhecido, demonstrando muitas vezes irritação, agitação e sendo pouco colaborativo com a equipe. Com o passar dos dias de internação, esse paciente compreende a real situação, observa sua evolução e acaba se acalmando e colaborando com o tratamento.

4.2.2.9- Falta de tempo para oferecer assistência adequada.

DSC

“Às vezes não dá para a gente dar aquela assistência, parar e ouvi-los. Eles têm muita necessidade que a gente os ouça, e muitas vezes não dá tempo suficiente; o queimado possui a necessidade de desabafar; são pacientes com problemas psiquiátricos” (E17.)

Além dos procedimentos realizados ao paciente, a equipe de enfermagem possui uma preocupação com o alívio do sofrimento e com a disponibilidade em atender às necessidades apresentadas. Isso pode gerar estresse no profissional, sendo uma situação de difícil gerenciamento ⁽³⁷⁾.

Esses profissionais relatam a falta de tempo em ouvir o paciente queimado e se culpam; sentem que, além dos cuidados assistenciais prestados, é necessário oferecer uma atenção maior a eles, que muitas vezes possuem transtornos psiquiátricos e precisam desabafar. Essa auto cobrança gera uma sobrecarga e um estresse emocional nesses trabalhadores.

4.2.2.2- Outros Profissionais

4.2.2.2.1- A experiência profissional facilitou o trabalho.

DSC

“Eu me sinto bem à vontade em trabalhar com queimados. Na minha formação profissional eu tive a oportunidade de ser aprimorando em uma unidade de queimados; então quando eu entrei aqui no hospital, era um dos poucos fisioterapeutas, acho que o único mesmo, que tinha alguma experiência com unidade de queimados. Acabei sendo locado nessa unidade; não foi uma coisa que gerou muita ansiedade pelo tempo que tinha de profissão” (E20,E21,E27).

Alguns profissionais possuem um melhor enfrentamento diante de algumas situações, podendo atribuir tal comportamento às experiências passadas, educação recebida, tipo de personalidade, entre outros fatores ⁽³⁷⁾.

A unidade de tratamento de queimaduras é um setor complexo, com situações inesperadas, requer um trabalho multidisciplinar e um preparo adequado do profissional. A experiência e a habilidade que os membros dessa equipe possuem, têm facilitado a execução das técnicas e amenizado a ansiedade de estar trabalhando com o paciente queimado.

4.2.2.2.2- Dificuldade em avaliar a dor em criança.

DSC

“Na criança é difícil você saber quando ela está com dor. Existem vários critérios que são sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca. Introduzir e aplicar uma escala de dor pediátrica seria importante” (E24).

Avaliar e mensurar a dor da criança queimada, não é uma tarefa fácil de realizar, porém, deve-se fazer como um ato rotineiro, envolvido na prática do enfermeiro assistencial dessa unidade, a fim de aliviar a dor deste paciente. Para realização dessa etapa, utiliza-se um instrumento, como a escala que possui desenhos ou representações de face, avaliando a intensidade da dor ⁽⁵⁰⁾.

Alguns membros da equipe compreendem que é difícil avaliar e mensurar a dor na criança e que, se existissem critérios, protocolos na unidade para esta avaliação, isto facilitaria e ajudaria alguns profissionais nesse processo.

Encontra-se na literatura, a escala analógica visual para facilitar tal avaliação. Esta escala apresenta desenhos de expressões faciais que referem desde a ausência da dor até a máxima dor possível ⁽⁴⁶⁾.

4.2.2.2.3- Importância da analgesia para o tratamento.

DSC

“O paciente queimado sempre vai ter dor, ou seja; na chegada, nos procedimentos, nas cirurgias e nos banhos. O que eu faço é pecar por excesso, administro analgésico; o nível de dependência dos opióides, de morfina, é extremamente pequeno, então, isso não justifica deixar de usá-los e o paciente sentir dor. Se você não tratar a dor, o paciente começa a ter dor crônica, cria algumas vias mantenedoras para a mesma, aí fica cada vez mais difícil tratá-la. Então, se está difícil de avaliar, incrementa-se na analgesia. Após os procedimentos, como desbridamentos e enxertias, costumo manter medicação contínua, que é para o paciente não ter dor mesmo. Usamos analgésicos de moderado para intenso; são medicamentos que provavelmente vão interferir em alguma função cognitiva do paciente. Pode haver alguma contribuição negativa também, mas é fundamental para dar um conforto, enquanto é necessário o tratamento, as cirurgias, e os desbridamentos” (E24, E25, E26.)

Os opióides aliviam o sofrimento, alternam o componente emocional da experiência dolorosa e produzem analgesia. Deve-se sempre ressaltar que a dose varia de acordo com a capacidade de tolerância à dor que cada paciente apresenta e da responsividade ao opióide ⁽⁴⁶⁾.

As doses baixas de opióide, apesar de não aliviarem a dor do paciente, são utilizadas devido à preocupação que os médicos têm com o risco de desenvolvimento de dependência ao fármaco ⁽⁴⁶⁾.

Os outros profissionais compreendem que a analgesia correta é de extrema importância para o alívio da dor e diminuição do sofrimento. Destacam que a equipe médica prescreve com conhecimento literário dos efeitos colaterais ocasionados pelos opióides, e proporciona conforto para que os pacientes consigam enfrentar os procedimentos.

4.2.2.2.4- Importância de medidas não farmacológicas no processo da dor.

DSC

“Com crianças, existem outras coisas que auxiliam no tratamento, que são as medidas não farmacológicas: tentar deixar a família o mais próximo possível. A própria equipe conforta bastante, brinca, pega no colo, e desenvolve algumas atividades que ajudam na distração”^(E24).

Durante o tratamento das lesões, são necessárias medidas não farmacológicas que auxiliam na gestão da dor⁽²³⁾. Um estudo, que tinha como objetivo avaliar as experiências dos pacientes queimados, mostrou uma interligação entre a diminuição da dor processual com a presença dos familiares junto ao paciente⁽¹²⁾. A literatura apresenta alternativas, como a musicoterapia, o relaxamento, a hipnose, a brinquedoteca, entre outros⁽²²⁾.

A equipe médica ressalta a melhora do paciente quando os familiares estão presentes, e quando ocorre desempenho por parte da equipe que os distraem através de brincadeiras.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa desenvolvida em uma Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ), através da abordagem qualitativa, buscou compreender as experiências da equipe multiprofissional, na tentativa de perceber as diferenças e semelhanças entre os membros desta equipe em relação às vivências profissionais e, sobretudo, em relação à dor do paciente.

Foram entrevistados 27 profissionais de diferentes categorias, na sua maioria mulheres, com mais de 30 anos, com tempo de serviço na UTQ acima de cinco anos, também com mais de cinco anos de formados em sua área.

Os dados foram organizados com base no Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo geradas 21 Idéias Centrais no total, e destas, oito foram semelhantes para todos os entrevistados e 13 diferentes.

Na análise dos discursos, pôde-se perceber a diversidade de sentimentos que afloram nos profissionais, desde a satisfação em trabalhar com esta clientela até sentimentos de pesar, incapacidade, fragilidade emocional, necessidade de suporte psicológico, bem como aspectos relacionados ao tratamento em si do queimado, como a importância do controle da dor.

Em relação às Idéias Centrais, que se assemelham nos discursos de todos os membros da equipe multiprofissional, o foco dos mesmos é bastante diversificado, no sentido de trazer à tona aspectos do trabalho propriamente dito. A complexidade deste paciente, exige atenção para todas as suas necessidades, envolvendo nutrição e cuidados com as lesões.

Há o enfoque na equipe propriamente dita, destacando-se o apoio que os trabalhadores recebem uns dos outros e dos familiares, para conseguirem executar seu trabalho, afim de colaborar com a recuperação do queimado, bem como do prazer que estas pessoas têm em trabalhar nesta área.

A dor é mencionada como um fator importante, no sentido de interferir no trabalho da equipe, devido ao sofrimento vivenciado pelos pacientes e pela dificuldade de, muitas vezes, mantê-la sob controle e compreender sua real intensidade durante a execução dos procedimentos.

A necessidade de cuidados psicológicos foi ressaltada nos discursos, porém de uma forma um pouco diferente. Os membros da equipe de enfermagem mencionaram estes cuidados como sendo de grande importância, tanto para os pacientes como para os profissionais envolvidos com eles; já que muitas vezes houve a interferência de questões do trabalho na vida pessoal dos sujeitos. Os outros profissionais reconhecem a necessidade deste apoio, não para todos os trabalhadores, mas em especial para a equipe de enfermagem que tem um contato mais direto com essas pessoas, tanto em relação ao tratamento propriamente dito, como também com as histórias de vida.

As diferenças das vivências da equipe multiprofissional puderam ser observadas nos discursos, que foram compostos pelas Idéias Centrais distintas entre os participantes da pesquisa.

Os membros da equipe de enfermagem trouxeram discursos carregados de sentimentos e emoções, destacando aspectos, como: necessidade de adaptação ao trabalho quanto ao sofrimento vivido pelos pacientes, apoio em uma crença religiosa, sendo Deus a força para enfrentar as situações difíceis no cotidiano.

Foi citada também a preocupação com a reintegração dos pacientes. Quanto às crianças, mencionaram a importância da prevenção de acidentes domésticos e a necessidade de maior envolvimento dos pais no cuidado de seus filhos. Em relação aos adultos, a preocupação foi com a baixa condição social que favorecia o envolvimento com drogas, distúrbios que levaram às tentativas de suicídio, o problema da auto-imagem prejudicada pelas cicatrizes da queimadura e o retorno ao meio, que, muitas vezes, favoreceu o incidente no qual o paciente se queimou.

Os discursos dos outros profissionais foram direcionados para aspectos relacionados especificamente ao trabalho e ao tratamento dos pacientes queimados, destacando-se a questão da dor, quanto à necessidade de controlá-la, tanto com medidas não farmacológicas, como ao uso de medicamentos adequados.

De um modo geral, todos os profissionais preocupam-se com a dor do paciente queimado. Alguns se deixam afetar mais emocionalmente, já que o próprio tratamento, através de procedimentos que visam melhorar as condições

para a recuperação das lesões, são também causadores de muita dor, apesar dos medicamentos utilizados para promover a analgesia. Outros pensam mais na questão técnica do controle da dor: a escolha de uma droga adequada, a utilização de forma contínua em crianças e com horários pré-estabelecidos, em adultos.

O presente estudo compreendeu que a equipe de enfermagem é mais vulnerável à sobrecarga emocional gerada pela condição do paciente queimado, quando comparada com as demais categorias profissionais.

O fato de lidar com a dor constantemente em uma situação paradoxal, pode causar impotência e fragilização nessa equipe que, muitas vezes, não consegue aliviar a tensão e a sobrecarga, sofridas pela trágica história do queimado. Diversos sentimentos são exteriorizados por esses pacientes durante o período de internação, como agressividade, depressão, negatividade, medo, solidão, entre outros, dificultando o trabalho dessa equipe.

Diante disso, destaca-se a importância de se oferecer aos membros da equipe multiprofissional o apoio necessário para que o trabalho gere menos estresse e angústia, talvez através do oferecimento de um serviço que auxilie no enfrentamento das dificuldades do dia-a-dia, no ambiente de trabalho.

Outro aspecto a ser destacado é em relação à ênfase que todos os participantes deram quanto ao controle da dor, principalmente na realização dos procedimentos inerentes ao tratamento. Ressalta-se o uso correto do protocolo, que, se colocado em prática, pode contribuir para amenizar o sofrimento de ambos, equipe e pacientes, mas principalmente para estes últimos.

6- REFERÊNCIAS

- 1- Brasil. Mortalidade por queimadura [internet]. Brasília, 2005. [acessado em 24 out 2011].Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
- 2- Rossi LA, Dalri BMC. Atendimento de Enfermagem. In: Lima Júnior EM, Novaes NF, Piccolo SN, Serra FVMC. Tratado de queimaduras do paciente agudo. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p 201- 15.
- 3- Cantinho FFA. Analgesia e Sedação na Balneoterapia. In: Lima Júnior EM, Novaes NF, Piccolo SN, Serra FVMC. Tratado de queimaduras do paciente agudo. 2ªed. São Paulo: Atheneu; 2009. p 171-79.
- 4- Montgomery KR. Pain management in burn injury. Crit Care Nurs Clin North Am. 2004; 16 (1): 39-49.
- 5- Latarjet J. The pain from burns. Pathol Biol (Paris). 2002;50(2):127-33.
- 6- Tengvall O, Wickman M, Wengström Y. Memories of Pain after burn injury: The patint's experience. J Burn Care Res. 2010; 31(2):319-2.
- 7- Connor-Ballard PA. Understanding and managing burn pain: Part 1. Am J Nurs. 2009; 109(4):48-56; quiz 57.
- 8- Adcock RJ, Boeve AS, Patterson DR. Psychologic and emotional recovery. In: Carrougher GJ, editor. burn care and therapy. St Louis: Mosby; 1998. P 329-57.
- 9- Badger MJ. Buns: the psycological aspects. Am Nurs. 2001; 101(11): 38-42.
- 10-Taal LA, Faber AW. Post-traumatic stress, pain and anxiety in adult burn victims. Burns. 2004;30(8):A16-24.
- 11-Esfahlan JA, Lotfi M, Zamanzadeh V, Babapuor J. Burn pain and patients' responses. Burns.2010;36(7):1129-33.
- 12-Byers FJ, Bridges S, Kijck J, LaBorde P. Burn patients' pain and anxiety experiences. J Burn Care Rehabil. 2001;22(2): 144-9.
- 13-Summer JG, Puntillo AK, Miaskowski.C, Gree GP, Levine DJ. Burn injury: the continuing challenge.J Pain. 2007;8(7): 533-48.
- 14-Kavanagh S, de Jong A. Nursing Committee of the International Society for Burn Injuries. Care of burn patients the hospital. Burns. 2004;30(8): A2-6
- 15-Jong AE, Bremer M, Schouten M, Tuinebreijer WE, Faber AW. Reability and validity of the pain observation scale for young children and the visual analogue scale in children with burns. Burns. 2005; 31:198-204.
- 16-Stoddard, Sheridan RL, Saxe GN, King BS, King BH, Chedekel DS; et al. Treatment of pain in acutely burned children. J Burn Care Rehabil. 2002;23(2):135-56.
- 17-Aaron AL, Patterson RD, Finch PC, Carrougher JG, Heimbach MD. The utility of a burn specific measure of pain anxiety to prospectively predict pain and function: a comparative analysis. Burns. 2001;27(4):329-34.

- 18-Loncar Z, Bra .M, Mickovic V. The relationships between burn pain anxiety and deprresion. *Coll Antropo*. 2006;30(2):319-25.
- 19-Carlucci SDV, Rossi AL, Ficher TFAM, Ferreira E, Carvalho CE. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1): 21-8.
- 20-Askay WS, Patterson.DR. What are psychiatric sequelae of burn pain? *Curr Pain headache Re.*;2008; 12(2):94-97.
- 21-Raymond I, Ancoli-Israel A, Chorinièr M. Sleep disturbances, pain and analdesia in adults hospitalized for burn injuries. *Sleep Med*. 2004;5(6):551-9.
- 22-Jong EEA, Middelkoo E, Faber WA, Van Loey EEN. Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: a systematic literature review. *Burns*.2007; 33:811-27.
- 23-Prensner DJ, Yowler JC, Smith FL, Steele LA, Fratianne BR. Music therapy for assistance whith pain and anxiety management in burn treatment. *J Burn Care Rehabil*.2001;(22(1):83-8.
- 24-Sharar SR, Miller W, Teeley A, Soltani M, Hoffman HG, Jensen MP, Patterson DR. Expert. applications of virtual reality for pain management in burn-injuredpatients. *Rev Neurother*. 2008; 8(11):1667-74.
- 25-Owens VF, Palmieri TL, Comroe CM, Conroy JM, Scavone JA, Greenhalgh DG. Ketamine: a safe and effective agent for painful procedures in the pediatric burn patient. *J Burn Care Res*.2006;27(2):211-6; discussion 217.
- 26-Tourtier JP, Raynaud L, Murat I, Gall O. Audit of protocols for treatment of paediatric burns in emergency departments in the is and le de France. *Burns*. 2010;36(8):1196-200.
- 27-Abdi S, Zhou YL. Management of pain after burn injury. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2002; 15:563-67.
- 28-Wikehult B, Hedlund M, Marsenic M, Nyman S, Willebrand M. Evaluation of negative emotional care experiences in burn care. *J Clin Nurs*. 2008; 17(14):1923-9.
- 29-Hillard C, Neill OM. Nurses' emotional experience of caring for children with burns.*J Clin Nurs*. 2010;19(19-20):2907-15.
- 30- Peduzzi. M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. In: Schraiber LB, Peduzzi M. *Tendências e possibilidadesda investigação de recursos humanos em saúde no Brasil*. Educ Méd Salud. 1993;27:295-313.
- 31-Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(1):103-9.
- 32-Minayo MC, Organizador. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- 33-Field PA., Morse JM. *Nursing research: the application of qualitative approaches*. Rockville: Aspen Publication;1985.

- 34-Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira, JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS;2000.
- 35-Brasil. Ministério Nacional da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética 1996; 4(2):15-25.
- 36-BRASIL. Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: Avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Rev Saúde Debate.2002;26(62):295-310.
- 37-NBCRC. National Burn Care. Standards and strategy for burn care: a review of burn care in the British Isles. Laurence:British Burn Care Assoc;2003.
- 38-Coutinho BG. Atendimento de Enfermagem. In: Lima Júnior EM, Novaes NF, Piccolo SN, Serra. FVMC. Tratado de queimaduras do paciente agudo, 2ª ed. São Paulo: Atheneu;2009.p 289- 92.
- 39- Jarvis C. Exame físico e avaliação de saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,;2002.
- 40- Monafo WW. Current concepts: initial management of burns. New Engl Med.1996;335(21):1581-6.
- 41-Ramos GE, Resta M, Patiño O, Bolgiani AN, Prezzavento G, Grillo R etal. Peri-operative hypothermia in burn patients subjected to non-extensive surgical procedure. Ann Burns Fire Desast.2002;15(3):132-7.
- 42- Lima Júnior EM, Serra MCVF. Tratado de queimaduras. São Paulo: Atheneu; 2004.
- 43-Freire E. Trauma: a doença dos séculos. São Paulo: Atheneu; 2001.
- 44-Tedston JE, Tarrier N. An investigation of the prevalence of psychological morbidity in burn-injured patients. Burns. 1997;23(7-8):550-4.
- 45-Teixeira VJJ, Lefèvre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. Rev Bras de Cancerol.2007; 53(2):159-66.
- 46- Lotufo CC, Novaes N F, Lima Júnior EM. A dor e o paciente queimado. In: Lima Júnior EM, Novaes NF, Piccolo SN, Serra FVMC. Tratado de queimaduras do paciente agudo. 2ªed.São Paulo: Atheneu; 2009.p. 165-70.
- 47-Brasil. Mortalidade por queimadura [internet]. Brasília, 2005. [acessado em 12 nov 2011].Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
- 48-Brasil. Morbidade por Queimadura [internet]. Brasília,2006 [acessado em 12 nov 2011]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/datasus/datasus.php>
- 49- Damasceno AKC. Diagnóstico epidemiológico de queimaduras em crianças- a educação em saúde como estratégia de prevenção. [dissertação].Fortaleza: Universidade Federal do Ceará;2002.

50-Claro MT. Dor em pediatria. In: Leão EL, Chaves LC. Dor 5º sinal vital-reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba; 2004.p208-18.

ANEXO 1



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu



Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 06 de Dezembro de 2010.

Of. 570/10-CEP

Ilustríssima Senhora
Profª Drª Janete Pessuto Simonetti
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Drª. Janete,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3748-2010**) Compreendendo a experiência da equipe multiprofissional no manejo da dor do paciente queimado, a ser conduzido por Alessandra Lúcia de Sousa, orientada por Vossa Senhoria, Co-orientada pela Profª Drª Silvia Cristina Mangini Bocchi, recebeu do relator **parecer favorável** aprovado em reunião de 06 de dezembro de 2.010.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "Relatório Final de Atividades".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG _____, domiciliado(a) na Rua _____ nº _____, na cidade de _____, aceito o convite de estar participando da pesquisa intitulada: “Compreendendo a Experiência da Equipe Multiprofissional em uma Unidade de Queimados”, de responsabilidade de ALESSANDRA LUCIA DE SOUSA, COREN-SP 162266, orientada pela Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti, COREN-SP 33.949-SP.

Declaro que fui esclarecido (a) quanto ao(s) objetivo deste estudo, que visa: compreender a experiência da equipe multiprofissional no manejo da dor do paciente queimado; que os conhecimentos obtidos por meio desta pesquisa poderão subsidiar medidas e programas dirigidos à saúde do trabalhador especificamente atuando em Unidade de Tratamento de Queimados; que o fato das entrevistas serem audiogravadas, a pesquisadora se comprometerá a guardar o anonimato das informações e destruir os arquivos, quebrando as fitas após o término da pesquisa; ter a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo à minha pessoa ou familiares; que a pesquisa não possui fins lucrativos; o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será em duas vias, sendo uma cópia para o entrevistado e a outra para a pesquisadora; a pesquisadora estará disponível para esclarecimentos que julgar necessários e em caso de não me sentir atendido (a), poderei entrar em contato no seguinte telefone:(14)3237-2911 ou ainda me dirigir ao Comitê de Ética em Pesquisa, pelo telefone (14)3811-6143.

Entrevistado(a)

Alessandra Lucia de Sousa

Pesquisadora

Janete Pessuto Simonetti- Rua Úrsula Camargo de Barros, 422, Jardim Paraíso, Botucatu, SP. Telefone: (14) 3815-8841, e-mail: jpessuto@fmb.unesp

Alessandra Lucia de Sousa- Rua Ezaltina de Almeida Prado Fraga 4-41, Jd Estrela D'alva

Telefone:(14) 3237-2911,8127-9191; e-mail:alescca@hotmail.com

APÊNDICE 2

QUADRO PARA ORGANIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS PARA ANÁLISE

PERGUNTA NORTEADORA: Como tem sido a sua experiência trabalhando em uma unidade de queimados?

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
01	E1 “O enfermeiro aqui vive uma paranóia nos cuidados do paciente queimado. Por ser um paciente muito complexo não só em cima da ferida, mas também em cima da alimentação. Quando um paciente perde peso, a gente fica em cima do pessoal.... já administrou a dieta? Já ofereceu suplemento? Afinal, a cicatrização depende de proteínas, então nós enfermeiros, além de nos preocuparmos com a questão da administração que é o prover, prever materiais estéreis para os procedimentos como o banho curativo e cirurgias. Eu costumo falar que a UTQ é um mini-hospital: tem unidade, centro cirúrgico, e UTI. O enfermeiro tem que rebolar, se virar... Também tem a questão do apoio psicológico, que graças a Deus, hoje já não faz mais parte da nossa função; tem o psicossocial pra nos ajudar. Aqui a gente acaba fazendo, já que o paciente queimado tem um contexto social diferenciado. Se analisarmos as estatísticas, vamos averiguar que o queimado é de classe baixa, comete suicídio, homicídio, acidentes com crianças... então a carga é pesada.” Entrevistadora: Pesada E1: Aqui existe uma carga emocional muito grande, difícil	O enfermeiro aqui vive uma paranóia nos cuidados do paciente queimado. Por ser um paciente muito complexo não só em cima da ferida, mas também em cima da alimentação. Aqui a gente acaba fazendo, já que o paciente queimado tem um contexto social diferenciado... se analisarmos a estatísticas vamos averiguar que o	O paciente queimado é um paciente complexo. Aspecto social relacionado ao paciente queimado

	de trabalhar; se a gente for ver bem é um desgaste. Entrevistadora: Desgaste: E1: Sim, se a gente for ver bem, são necessários cuidados psicológicos com o pessoal que trabalha aqui com os queimados.	queimado é de classe baixa, comete suicídio, homicídio, acidentes com crianças. Aqui existe uma carga emocional muito grande, difícil de trabalhar. Se a gente for ver bem, é um desgaste e são necessários cuidados psicológicos com o pessoal que trabalha aqui com os queimados.	Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos.
02	E2 "Na minha opinião, o paciente queimado é bem diferenciado do que a gente tá acostumado, porque eles internam, e eles ficam grande parte do tempo aqui com a gente. Desde o momento que eles se queimam até a recuperação, são vários dias, então a internação é longa e a gente acaba tendo um vínculo muito grande com eles, tanto que, acaba conhecendo um pouco da família, acaba fazendo uma amizade mesmo, então a gente pode conviver no dia a dia, ver a evolução. E eles acabam fazendo parte do nosso cotidiano, e é muito gostoso você poder acompanhar desde o começo até sua ida pra casa. Entrevistadora: Até sua ida pra casa E2: É eles são internados muito nervosos, com muita dor,	O paciente queimado é bem diferenciado, desde o momento que eles se queimam até a recuperação; são vários dias, então a internação é longa. Eles internam muito	O paciente queimado é um paciente complexo. Há diversos fatores

	receosos, de como vai ser o tratamento, de como vão ser tratados, de como é a rotina da unidade. Aí eu percebo, que, com o passar dos dias ,eles vão se desarmando, vão ficando mais colaborativos... vão aceitando mais a condição deles, e aceitando mais o tratamento. Porque eles vêem aquilo é bom pra eles, que eles estão melhorando, e no dia a dia, a gente vai conversando e com o tratamento eles vão ficar melhor pra poder ir pra casa, com o mínimo de sequela possível. O mais difícil é a dor, porque a gente, se já se queimou uma vez na vida, com certeza não foi nessa proporção que eles internam aqui,né,? É uma queimadinha que a gente dá no dedo, a gente percebe que é dolorido, imagina pra eles que tem grande parte do corpo queimado? Então, mesmo não sentindo o que eles estão, eu procuro tentar entender e me colocar um pouco no lugar deles, porque eu sei que não é fácil, sabe... não é fácil mesmo...	nervosos, com muita dor, receosos, de como vai ser o tratamento, de como vão ser tratados. Aí eu percebo que com o passar dos dias, eles vão se desarmando, vão ficando mais colaborativos, vão aceitando mais a condição deles, aceitando mais o tratamento. Porque eles vêem que aquilo é bom pra eles, e que eles estão melhorando. O mais difícil é a dor, uma queimadinha que a gente dá no dedo, a gente percebe que é dolorido, imagina pra eles...	relacionados à dor. Adaptação do paciente ao tratamento oferecido na instituição. A dor do paciente interfere no trabalho.
--	--	---	--

03	E 3: “É muito desafiador, quando eu vim pra cá eu não sabia nada, nada, nada.... e fui aprendendo. Fui pra outros hospitais, outras unidades, e fui aprendendo a cada dia mesmo. Mas é muito gratificante, porque você vê o paciente debilitado, tanto física quanto emocionalmente, sair estruturado”. Entrevistadora: gratificante E3: “Sim, emocionalmente sim, financeiramente muito pouco, mas emocionalmente gratificante. Você vê o paciente se recuperar dia a dia ... e melhorar! É muito triste e você se sente derrotado quando você perde um paciente, principalmente uma criança... é muito difícil lidar com esses dois extremos.” Entrevistadora: Difícil lidar E3: “Sim, muito, mas você acaba entendendo que a patologia levou a isso. São várias coisas que você questiona: o que você poderia melhorar? O que você deixou de fazer? Mas, se você fez o que você sabia, o que você podia... você chegou no seu limite, e aconteceu o que tinha que acontecer. É igual a dor, né? No começo nós tivemos muita dificuldade, porque é muito difícil; é uma dor muito diferente da que você vê lá fora, que além da dor física, você percebe a dor emocional. Ela é muito severa, então você tem que estar muito bem psicologicamente, pra conseguir trabalhar em uma unidade de queimados; estar bem com você, e ciente daquilo que você vai enfrentar todos os dias ...ser um profissional preparado pra trabalhar na unidade de	É muito desafiador, mas é muito gratificante, porque você vê o paciente debilitado, tanto física quanto emocionalmente, sair estruturado. No começo nós tivemos muita dificuldade, porque é muito difícil; é uma dor muito diferente da que você vê lá fora, que além da dor física, você percebe a dor emocional. Ela é muito severa, então você tem que estar muito bem psicologicamente, pra	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais. A dor do paciente interfere no trabalho. Adaptação às adversidades do trabalho. Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos.

	queimados.”	conseguir trabalhar em uma unidade de queimados.	
04	E4-“É uma unidade totalmente diferente das outras, né? É gostoso você trabalhar porque aqui a gente tem bastante contato com o paciente; tem como a gente conhecer mesmo o paciente e vivenciar as mudanças deles. O problema é que eles têm uma internação muito prolongada, então você vê muito sofrimento; eles ficam muito abatidos; é dor mesmo... o psicológico fica muito abalado (silêncio).” Entrevistadora: Abalado E 4: “Sim é muito complicado a gente lidar com isso ... (silêncio)” Entrevistadora: Complicado E 4:” É complicado porque não tem muito que você fazer, porque é importante o psicólogo sempre presente, porque além da dor do tratamento, você tem que lidar com o psicológico deles. São totalmente abalados, né? Eu procuro não levar pra casa, mas tem umas histórias que você acaba ficando chocada um pouco mais.” Entrevistadora: Chocada E4:” É tem umas histórias que você tem que ser indiferente, mas eu procuro deixar o máximo aqui dentro.” Entrevistadora: Indiferente E4: “É eu achei que quando eu fosse entrar aqui, eu fosse ter mais dificuldade, mas é fácil de lidar, é chocante... lógico... mas eu gosto.”	É uma unidade totalmente diferente das outras. É gostoso você trabalhar porque aqui a gente tem bastante contato com o paciente. O problema é que os pacientes têm uma internação longa, com muito sofrimento... é dor mesmo. Então você vê muito sofrimento, eles ficam muito abatidos, é dor mesmo.	O paciente queimado é um paciente complexo. Há diversos fatores relacionados à dor. A dor do paciente interfere no trabalho

		O nosso psicológico fica abalado, é muito complicado a gente lidar com isso. É chocante... lógico... mas eu gosto.	Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. O trabalho é fonte de prazer para os profissionais.
Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
	E5:" É eu tô trabalhando na unidade de queimados há 5 anos. É uma coisa complexa porque pega terminações nervosas, principalmente a de 2 ° grau, e além da parte física, tem a dor né? Tem a questão deles lidarem com a sua parte física, que eu acho que causa mais dor. Também tem a questão do psicológico que envolve; pois muitas vezes não é nem a dor física que a gente vê, é mais o psicológico mesmo. Principalmente as crianças, que a gente avalia, a dor realmente é nítida, inclusive agora, eles estão ficando com analgesia contínua. E os adultos, a gente deixa analgesia de horário; a dosagem é mais pesada na hora do banho, que é a hora que eles sentem mais dor ,né? É	É uma coisa complexa, porque pega terminações nervosas, principalmente as de 2 ° grau; além da parte física... e tem a dor ,né? Com as crianças a analgesia	O paciente queimado é um paciente complexo.

05	principalmente na hora do banho que todos sentem mais dor! Mas eu acho que a criança é mais sensível, pela pele que é mais fina também né? Aí tem a questão dos adultos, que a maioria é psiquiátrica, que também tem essa questão de não estar sentindo dor, mas a dor ser outra causa que foi a causa da queimadura, que elas acharam que iam resolver, e provocaram a situação delas. E a parte física também, depois que eles vão, talvez lá dentro não tenha espelho. Eles não sabem como é lidar com isso, que é o maior agravante! E por ser uma internação muito prolongada, e pra eles depois a parte estética que vem por último, talvez seja a mais difícil pra eles estarem lidando perante a sociedade. Vai ser um trauma que talvez eles não tenham noção da proporção." Entrevistadora: Trauma E5: "Talvez o maior trauma da vida deles, que vai ficar pra vida toda (pausa), é mais isso, e tem a questão do nosso psicológico, que abala. Estar avaliando a dor, se é realmente... que nem a gente faz, com analgesia de horário... faz tudo o que tem pra dor... tem paciente que é mais sensível, que a gente vê, a gente faz tudo pra eles não terem dor... e eles sentem dor! Então assim, pra gente é difícil tá avaliando... será que é uma questão psicológica? É uma dor realmente sentida? Fica difícil! É realmente difícil, principalmente nos primeiros dias de internação desses pacientes psiquiátricos... a gente não consegue avaliar se realmente é dor (pausa)." Entrevistadora: Se realmente é dor E5: "É, ou então se é pra chamar atenção mesmo! Então pra gente, eu acho complicado lidar com o paciente queimado. Cada dia é um desafio, e a gente tenta fazer a	é continua e já com os adultos é de horário. Principalmente na hora do banho que todos sentem mais dor ! Mas eu acho que a criança é mais sensível, pela pele que é mais fina. Eles não sabem como é lidar com isso, que é o maior agravante. E por ser uma internação muito prolongada, a parte estética que vem por último, talvez seja a mais difícil pra eles estarem lidando perante a sociedade. Vai ser um trauma que talvez eles não tenham noção da proporção.	Diferenciação de tratamento em crianças e adultos Cuidar de crianças traz mais sofrimento. Há diversos fatores relacionados à dor.
----	---	--	--

	medicação, comunicando o médico. A gente procura deixar as medicações intercaladas, para eles realmente não sentirem dor... são pacientes totalmente dependentes, então a gente deixa a medicação de horário, mais ou menos contínuo durante o dia todo né? Procuramos sempre estar comunicando o médico e quando a gente vê que a parte psicológica está abalada, a gente procura lidar com a equipe multidisciplinar, chamando a psicóloga pra estar conversando, chamando o familiar, comunicando a família, vendo se realmente ele era assim em casa ou se agravou com a doença... se ele é sensível à dor, se em casa já era... a gente procura sempre ta conversando né? É isso."	Tem a questão do nosso psicológico, que abala. Fazemos de tudo, e mesmo assim sentem dor. Procuro lidar com a equipe multidisciplinar, chamando a psicóloga pra estar conversando, chamando o familiar, comunicando a família...	Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. Equipe Multiprofissional e familiar como apoio para realização do trabalho
Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
	E6: "Pra mim é maravilhoso poder trabalhar com o paciente queimado! Eu já vinha de uma experiência anterior, que é o <i>Instituto Lauro de Souza Lima</i>, que é só tem doença de pele, né? Então eu tive uma experiência de 10 anos naquela área, então quando eu vim pra cá conhecer essa área de queimados, eu achei até semelhante. Mas eu sei que o paciente queimado é mais complexo do que os outros que eu já estava acostumada. O paciente queimado oferece uma experiência muito rica. Tem várias disfunções que ocorrem, que você a cada dia, aprende mais e mais, surpreende até... é muita coisa para	Ó pra mim é maravilhoso poder trabalhar com o paciente queimado! Eu já vinha de uma experiência anterior que é o instituto Lauro de Souza Lima.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais. A experiência profissional facilitou o trabalho.

06	aprender, é muito conhecimento! Todo dia você aprende um pouco, e a cada dia vai aprendendo mais e mais! Você nunca vai saber tudo, né? Sempre tem uma alteração, uns indivíduos são diferentes dos outros... e pra mim eu gosto muito de atuar nessa área." Entrevistadora: Gosta muito E 6:"Sim, eu gosto muito, as pessoas dizem que com o tempo estressa, né? Que fica naquela mesmice, mas eu acho que não! Eu acho, que como eu já disse, tem bastante diversidades, vários quadros, várias histórias diferentes, vários tipos de queimaduras, então pra mim eu gosto... eu me identifiquei com a área. O que me incomoda é a dor, que é uma questão importante, principalmente nas crianças... é algo que a gente tem que segurar bastante, uma vez que existe até protocolo pra estar medicando. E existem medicações padrão para um certo tipo de grau de dor que eles tem. O que é preciso no dia a dia, é a gente avaliar se esse paciente realmente sente essa dor... ou se ele já se tornou dependente da medicação. Porque alguns tornam dependentes da medicação por conta do tempo..." Entrevistadora: protocolo para estar medicando E seis:" Não existe protocolo que tem que ser dado morfina, que tem que ser dado tramal... mas como todos têm muita dor, alguns pegam terminações nervosas, então precisa de medicações potentes... e medicações potentes aqui no hospital existem muitas. As mais usadas, morfina, tramal, e principalmente a morfina, é a que resolve, mais ou menos, a dor do queimado. E isso é complicado, ver o paciente com expressão de dor, não é fácil. A gente não pode fazer muito... pode entrar com a medicação prescrita, conversar, tentar amenizar a situação, controlar a agitação, a	O paciente queimado é mais complexo do que os outros que eu já estava acostumada. O paciente queimado oferece uma experiência muito rica. Tem várias disfunções. O que me incomoda é a dor, que é uma questão importante, principalmente nas crianças é algo que a gente tem que segurar bastante... e isso é complicado. Ver o paciente com expressão de dor, não é fácil. A gente não pode fazer	O paciente queimado é um paciente complexo. A dor do paciente interfere no trabalho. Cuidar de crianças traz mais sofrimento. Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos.
----	--	---	---

	ansiedade... tudo que faz aumentar a dor. Acho que tem que trabalhar essa parte da pessoa.” Entrevistadora: Trabalhar essa parte E6: “É emocional, porque a dor, lugar diferente, pessoas diferentes, longe da família, lugar isolado, onde as pessoas têm que ficar em regime de isolamento.” Entrevistadora: tem que ficar E 6:” A queimadura exige isolamento por conta da contaminação. Os familiares não têm aquela noção de contaminação. Mesmo que você explique, é difícil eles entenderem o limite pra estar ali, pra ficar junto com o paciente... e como a queimadura lesa a pele e a flora resistente. A parte boa é susceptível à infecção... então o leigo não consegue entender isso, pelo próprio quadro... é difícil o visitante se adaptar com a rotina.”	muito... Conversar, tentar amenizar a situação, controlar a agitação a ansiedade... tudo que faz aumentar a dor. Acho que tem que trabalhar essa parte da pessoa.	Há diversos fatores relacionados à dor.
--	--	---	---

TÉCNICOS

	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
07	E7: "É muito gratificante, apesar de fazer pouco tempo que trabalho aqui, apenas 2 anos, posso considerar o paciente queimado como um paciente complexo." Entrevistadora: Complexo E 7: "É, aqui aprendi a ser mais limpa, a usar técnica asséptica. Aqui tudo é estéril, o curativo é estéril, aqui tem unidade, centro cirúrgico e UTI, e temos que olhar o paciente como um todo", Entrevistadora: Um todo E7: "Sim temos que observar desde a alimentação até o psicológico, que é muito abalado. Ele sente muita dor principalmente no banho. No início não me fazia bem, mesmo sabendo que era para o bem do paciente." Entrevistadora: Bem do paciente E7: "Sim aqui temos toda uma técnica. Sabe, aqui a gente esfrega no mesmo sentido, mas ele sente dor, mesmo sendo medicado antes". Entrevistadora: Medicado antes E 7: "Medicamos 15 a 20 minutos antes do procedimento, mas às vezes tenho que fazer medicação na metade do procedimento. Peço pra Deus me ajudar, pra ele deixar minhas mãos mais leves... isso tem me ajudado a cuidar do queimado". Entrevistadora: Ajudado E7: "Sim, isso tem contribuído para cuidar dos pacientes... a superar algumas coisas... é nele que me apego.	É muito gratificante! Posso considerar o paciente queimado como um paciente complexo. Peço a Deus para me ajudar a deixar minhas mãos mais leves. O paciente sente muita dor... Não me fazia muito bem, mesmo sabendo que era para o seu bem.	O paciente queimado é um paciente complexo. Deus como apoio para a realização do trabalho. A dor do paciente interfere no trabalho.

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
08	E 8: “No início saía daqui muito cansada” Entrevistadora: Cansada E8: “Sim, muito cansada, tinha muita dó no banho”. Entrevistadora: Dó E 8:” É, eu não conseguia esfregar direito, tinha um desgaste de energia grande,” Entrevistadora: Desgaste de energia E 8:” Sim, mas hoje vejo que é gratificante a recuperação do queimado, e poder ajudar em tudo.” Entrevistadora: Tudo E8: “Sim, na alimentação, no apoio psicológico, hoje saio desgastada quando o paciente chama muito, quer que eu fique do lado dele o tempo todo... mas gosto muito de trabalhar aqui.”	Saía daqui muito cansada. Tinha um desgaste de energia grande. Hoje vejo que é gratificante a recuperação do queimado! Gosto muito de trabalhar aqui.	O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais. O trabalho é fonte de prazer para os profissionais.
09	E9:” No início foi muito difícil, hoje não já me adaptei, hoje já faz 6 anos que trabalho aqui, mas nossa ...meu primeiro paciente tinha 70 a 75 % de queimadura e no banho apresentou parada respiratória. Ele já tinha problema de diafragma, ah ah ah, mas tudo é adaptação eu acho” Entrevistadora: Adaptação E 9: “É, nossa, no início eu sonhava, sonhava que tinha esquecido algo sem fazer, sonhava com o paciente, sonhava não, eu sonho ainda, eu sofro” Entrevistadora: Sofre E 9: “Sofro, é difícil não sofrer com a dor dos familiares; a gente acaba absorvendo a dor, e tem paciente que acha que a gente queimou eles”.	No início foi muito difícil. Sonho ainda que esqueci algo sem fazer. Eu sofro com a dor dos familiares; a gente acaba absorvendo a dor deles. Fica difícil ajudar quem não quer	O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais. A dor do paciente interfere no trabalho.

	Entrevistadora: Queimou eles E9: “Sim, éeeee...quando vamos dar o banho, eles ficam rebeldes, xingam, parece que foi a gente que queimou eles. Suicídio, eles não querem sair dessa, fica difícil ajudar quem não quer ser ajudado... mas a gente supera” Entrevistadora: Supera E 9: Supera sim, afinal é nosso trabalho, eu não vivo sem isso daqui; é só o que sei fazer.	ser ajudado, mas a gente supera. Eu não vivo sem isso aqui; é só o que sei fazer.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais.
10	E 10: “Trabalhar na UTQ é muito gratificante, eu gosto muito. Ver o paciente chegar grandão com grandes queimaduras e sair com sequelas, cicatrizes, mas curado... é demais, porém, tem seu lado ruim.” Entrevistadora: Ruim E 10: “Sim, ruim por ser um paciente difícil, intenso, de cuidados demorados, apresentam muita dor”. Entrevistadora: Dor E 10: “Nossa, mesmo sendo medicados, cada paciente é cada um” Entrevistadora: Cada um E10: “É cada paciente tem seu tempo, não adianta chegar no quarto e dizer: Vamos logo tomar banho, temos que aguardar o tempo de cada paciente, acho que com criança o sentimento é mais forte.” Entrevistadora: Sentimento mais forte E10: “Aaaa eles tem a preocupação, será que vai doer muito, será que vai esfregar? E isso... às vezes acaba passando pra gente.” Entrevistadora: Passando pra gente E10: “É a tensão do paciente, não tem como não falar que as vezes não vou embora pensando no paciente.”	É muito gratificante, gosto muito. Sou apaixonada por isso aqui, amo o que faço. Tem seu lado ruim, cuidados demorados, muita dor, mesmo sendo medicados. Com criança o sentimento é mais forte. É a tensão do paciente, não tem como não falar que às vezes não vou embora pensando no paciente.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais A dor do paciente interfere no trabalho. Cuidar de crianças traz mais sofrimento. O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais.

	Entrevistadora: paciente que ficou E10: "É a enfermeira divide os banhos, daí a gente chega pra assumir o plantão e ve que ficou com aquele paciente de novo, que vai passar por aquela tensão de ontem já é um transtorno, mas mesmo assim eu sou apaixonada por isso aqui, amo o que faço."		
11	E11: "No inicio, quando me falaram que eu teria que vir pra UTQ ,fiquei chocada" Entrevistadora: Chocada E11: "É, apavorada, até porque eu sou muito sentimental, eu soffro com o paciente, mas agora eu fui trabalhando isso." Entrevistadora: Trabalhando isso E11: "É , hoje o que eu faço, quando sei que uma criança vai de alta , nem me despeço dela, mas no inicio eu chorava e quando eu ia dar o banho, tinha muita dó." Entrevistadora: Tinha dó bem E 11 : "Sim ,eu acabava parando no meio quando eles choravam, parecia que estava judiando;mas acho que a gente vai trabalhando essa questão;" Entrevistadora: Trabalhando essa questão E11: "Não sei se é bem o que vou dizer, mas a gente vai se apegando em DEUS; por isso que muita gente que trabalha aqui vai em psicólogo". Entrevistadora: Psicólogo. E 11: " O povo aqui fica louco, entra em depressão, se não se apegar em DEUS. `È muita coisa ruim". Entrevistadora: Coisa ruim E11: "É ,na verdade eu acho que a gente tinha que ter ajuda pra superar, mas hoje eu gosto , não penso em sair. Tenho 2 empregos e se tiver eu decidir por um dos dois decido por este."	Quando me falaram que eu teria que vir pra UTQ, fiquei chocada. Quando eu ia dar o banho, tinha muito dó. O povo aqui fica louco e entra em depressão, se não se apegar a Deus. É muita coisa ruim. A gente precisa ter ajuda para superar. Não penso em sair, hoje eu gosto.	A dor do paciente interfere no trabalho Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. Deus como apoio para a realização do trabalho. O trabalho é fonte de prazer para os profissionais

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
12	E 12: "No início foi difícil, mas hoje com experiência sou mais centrada no curativo." Entrevistadora: Centrada no curativo Atriz 12: "Sim, no início eu tinha interferência emocional no banho, não conseguia esfregar muito, hoje sei que é pro bem, pra recuperação do paciente". Entrevistadora: Recuperação do paciente E12: "Sim eu realizo a morfina, se precisar medico novamente e mando ver. Não vou dizer que às vezes não fico abalada, mas hoje é bem menos que no início. Acho que é experiência." Entrevistadora: Experiência Atriz 12: "Sim, hoje não fico mais abalado como ficava antes, a gente se acostuma, hoje não tenho interferência emocional mais."	No início foi difícil, tinha interferência emocional no banho, não conseguia esfregar muito. Hoje sou centrada no curativo, sei que é para o bem, para a recuperação do paciente. Hoje não fico mais abalado, a gente se acostuma.	A dor do paciente interfere no trabalho Adaptação às adversidades do trabalho.
13	E13: "No início tinha dó de lavar a queimadura, até porque eles não acham que estamos fazendo isso pro bem deles. Na verdade eles sabem que é pro bem, mas sentem dor.. é complicado (silêncio)." Entrevistadora: Complicado E 13: "É uma pressão, eles gritam de dor". Entrevistadora: Gritão de dor E 13: "Sim, a gente medica 30 minutos antes do banho, mas mesmo assim dói... e aí a gente leva a tensão toda pra casa." Entrevistadora: Tensão pra casa: E13: "Aaaa, não tem como não ficar nervosa, com tensão,	No início tinha dó de lavar a queimadura, eles sentem muita dor. É uma pressão, eles gritam de dor. A gente leva a tensão para casa. Ficamos com o mesmo paciente dias seguidos; aí a	A dor do paciente interfere no trabalho O trabalho interfere na vida pessoal dos profissionais.

	não tem como separar, e ainda ficamos com o mesmo paciente dias seguidos; aí a tensão é maior ainda, e você sabe que mesmo já epitelizado eles sentem dor.” Entrevistadora: Sentem: E 13: “Ainda sentem, acho que é o trauma do banho,,logo aguentamos os gritos até a alta.”	tensão é maior ainda.	
14	E14: “Aaa, eu gosto né? É uma coisa assim que eu sempre tive curiosidade... trabalhar no queimados era uma coisa que eu queria quando eu fosse entrar aqui.” Entrevistadora: queria E 14: “É, era o que eu queria, queimados, eu gosto. No começo eu chorava junto com o paciente, porque eu tenho pavor de ver alguém com dor, e nos outros, aquilo começa me incomodar também né? Então antes quando eu pegava muito as crianças, então quando eu ia fazer curativos nas crianças, eu chorava junto” Entrevistadora: chorava E 14: “É ,chorava... mas depois a gente vai se acostumando um pouco mais, né? Eu ainda continuo tendo dó deles, é um sofrimento né, mais é eu gosto, eu gosto de cuidar deles, eu tenho carinho por eles, eu trato como um bebê, né? É comida na boca, principalmente os psiquiátricos , tentativa de suicídio ,né, então sei lá,.... eu procuro dar o máximo de atenção pra eles, ...são carentes, são depressivos, então pra eles é tudo negativo, tem aquele complexo de inferioridade também... que nem por exemplo: a Janete, a gente tá com uma senhora que encontramos aí, né, que é tentativa de suicídio, então ela, ela é muito depressiva.. ela fala que as pessoas não gostam dela, tem tudo isso, né? Então você tem que ter um jogo de cintura pra poder tirar isso da cabeça dela. Então	Eu gosto, sempre quis trabalhar com paciente queimado. No começo chorava junto com o paciente, tenho pavor de ver alguém com dor. Quando fazia curativo em crianças chorava junto com elas. A dor é triste, mexe com a gente. Fazemos tudo que está ao alcance, e muitas vezes o paciente ainda continua com a dor.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais A dor do paciente interfere no trabalho Cuidar de crianças traz mais sofrimento.

	ela sai do ar, ela inventa coisas, ela começa falar, e eu me faço de tonta também né, finjo que sou louca também, né? (risos)... Eu gosto de cuidar deles. Sabe, a única coisa é a dor, sei lá... eu acho que é muito triste, tem hora que mexe com a gente, é você faz tudo que tá no seu alcance, você pega prescrição, você medica, e muitas vezes eles ainda continuam sentindo dor né,? E como eu já me queimei eu sei que é terrível, é muito difícil pra eles né? E pra mim também é um pouco difícil. Entrevistadora: Difícil E14: "É ,me incomoda ver que a pessoa não tá bem..., você quer fazer algo mais... mas fazer o que não pode além do que já tá prescrito, aí é apelar pra Deus, né?, É na fé... Senhor põe a mão! Tenha misericórdia! Mas eu peço mesmo pra Deus,... porque é difícil!"	Procurar dar o máximo de atenção, são carentes, depressivos, tem complexo de inferioridade. Aqui temos que ter jogo de cintura. É apelar pra Deus! Senhor põe a mão! Tenha misericórdia! Peço pra Deus... porque é difícil !.	Há diversos fatores relacionados à dor. O cuidar como uma forma de aliviar o sofrimento Deus como apoio para a realização do trabalho
15	E15:"Bem, eu já trabalho aqui há 5 anos, gosto muito de trabalhar aqui, do que eu faço, mas é um pouco difícil , por você se apegar nos pacientes, que ficam muito tempo aqui com a gente, e eles sofrem muito, né? Então a gente tem que fazer o melhor por eles. E tentando não se envolver com eles, né? É porque o emocional é muito grande." Entrevistadora: Emocional grande E 15:" É difícil, a gente se apegar, a gente sofre junto né, é ainda mais quando tem as crianças, né? (silêncio)"	Gosto de trabalhar aqui, mas acho difícil, pois os pacientes sofrem. Tem bastante pacientes que procuram informação da gente, vêm visitar. Acho que é	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais.

	Eu sinto mais quando tem as crianças." Entrevistadora: Sente mais E 15:" É acho que, por ter um filho também, que é criança, então a gente pensa muito em como seria, sofrimento, né... deve ser terrível, apesar que a gente procura esquecer ... e não levar pra casa o que acontece no dia a dia ,né,? Porque se não agente não vive, né? Fica pensando ... então eu procuro esquecer, né, deixar aqui, mas o bom é as amizades né, porque você se apega nas pessoas, e acaba sendo uma amizade, né, e com um tempo as pessoas lembram de você e te procuram. Tem bastante pacientes que procuram informação da gente, né, vêm visitar .. acho que o gratificante é isso, né,... ser lembrado depois. E tem a questão da dor; além de ser intensa, né, tem vários momentos que eles reclamam bastante. A gente tem que ter o cuidado, medicar, ver o que tá acontecendo ,né, se tem febre o porquê, a causa, e tá atento, né.? Acho que é isso."	gratificante. Não sei se é por ter um filho, eu sinto mais quando cuido de crianças. A questão da dor, além de ser intensa, tem vários momentos que os pacientes se queixam; isso exige atenção.	Cuidar de crianças traz mais sofrimento. A dor do paciente interfere no trabalho
16	E 16:" Eu gosto muito de trabalhar nos queimados, é uma área muito específica, né, que é bem interessante" Entrevistadora: Interessante E 16: "Sim, foi meu primeiro emprego, não tinha muito experiência na área, e assim eu gosto, aprendo bastante coisa, é legal. No começo você se apega ao paciente, quando você que tá sofrendo, é complicado.No meu caso, eu sinto mais quando é criança.(silêncio)" Entrevistadora: Complicado E 16:" É assim com as crianças eu acho. Você fica pensando assim: porque eles tão passando por isso ,né? A gente entende que não tem porquê tá ali ,né,? Por mais que	Eu gosto muito de trabalhar aqui no queimados. Eu sinto mais quando é criança; não entendemos porque estão ali, passando por esse sofrimento.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais. Cuidar de crianças traz mais sofrimento.

	tenha sido um acidente, eu fico com dó ..., mas eu consigo lidar com isso, até porque tanto com os adultos, com as crianças , e até com os problemas que surgem aqui no trabalho eu saio daqui e já era... Mas eu gosto da UTI muito mais que da unidade". Entrevistadora: UTI E16 : "É, eu gosto muito de aprender, e na UTI a gente tem mais oportunidade, é bem mais interessante, eu aprendo muito mais coisas do que na unidade. Na unidade é mais cuidados básicos mesmo ,né, banho, curativo, a parte de você ajudar na alimentação, e na UTI não! A gente tem as drogas diferentes, você aprende a mexer em diferentes equipamentos. Agora mesmo a gente tá com um novo ventilador lá, o dixtal que eu nunca tinha visto, super diferente... os aparelhos todos digitais, então você aprende a mexer nessas coisas, até porque se você tem interesse de trabalhar em outro hospital, em outras áreas, você vai ter conhecimento em estar mexendo ...e os cuidados do paciente de uti são só pra ele, que são poucos pacientes aqui no nosso setor ,né, e você acaba lidando com um ou dois pacientes, você só cuida dele, todos os cuidados intensivos são pra ele... é mais paciente sedado, raramente a gente encontra um com esteja acordado, né? Já passou pelo processo de intubação e tá indo pro banheiro, essas coisas, mas assim o sofrimento em quase dois anos trabalhando eu já aprendi a lidar ,sabe? Acho que desde a época do curso que eu fui avaliada por uma professora que me descreveu até com uma pessoa fria, porque eu tinha que fazer eu ia lá e fazia... eu não ia lá e fazia, porque eu sabia que era importante, e que precisava ser feito; você sabe que vai doer,;que vai ser um incômodo pra ele, mas porque você tem que fazer. Então você vai lá e explica. O paciente às vezes ,quer	Na UTI a gente tem mais oportunidade. É bem mais interessante, eu aprendo muito mais coisas do que na unidade. O sofrimento eu aprendi a lidar. Você sabe que vai doer, que é um incômodo ao paciente, mas vai ter que fazer.	Oportunidade de Aprendizado Adaptação às adversidades do trabalho.
--	--	---	--

	saber porquê, às vezes não quer deixar você fazer... mas você tem que fazer! Então eu entendo que se ele precisa... eu tenho que fazer. É isso."		
--	--	--	--

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
17	E17-"O meu problema aqui são só as crianças, pelo fato de eu ter filhos, então eu fico preocupada ... como fala... ééé, como é que eu vou falar ?(pausa),´ ... antes, uma prevenção pra população, pra evitar a queimadura." Entrevistadora: Prevenção E17:" É um preventivo, que se faça um trabalho de prevenção, pra diminuir a queimadura com criança. Então a minha preocupação logo que chega, é porque que não fez um trabalho... porque que não tomou um cuidado, porque a mãe não teve mais cuidado... e a minha preocupação também é que quando a gente acaba conversando com as mães e tudo mais, é que, fora o problema da queimadura, tem um problema social muito grande. (silêncio)" Entrevistadora: Problema social grande E17: "É chega aqui e tem aquela preocupação, ela sara da queimadura, tem todo um tratamento, mas ela volta pra lá com outros problemas sociais... é então essa preocupação, é essa preocupação que eu sempre tenho, além do sofrimento né , que tá aqui tudo, e volta pra aquela vida que você não sabe, como teve aqui criança com assédio sexual dentro de casa... então por isso que a gente fica meio assim, né? E volta pra lá e será que essa mãe vai tá tomando cuidado,? E, que tipo de orientação tá sendo dada	O meu problema aqui são as crianças É um preventivo, que se faça um trabalho de prevenção, pra diminuir a queimadura com criança. Por que não fez um trabalho, por que a mãe não teve mais cuidado? Tem um problema social muito grande. Ela sara da queimadura, mas ela volta pra lá com outros problemas sociais.	Cuidar de crianças traz mais sofrimento. Preocupação com a prevenção de acidentes na infância e com reintegração do paciente na sociedade. Aspecto social relacionado ao paciente queimado

	pra essa mãe? Eu não vejo isso acontecer, tá, eu acho que tinha que ser um trabalho mais amplo, não só o cuidar aqui, porque depois essa criança volta, ela volta no ambulatório, mas ela volta pra avaliar a queimadura,. Mas, foi feito um trabalho com essa mãe pra evitar que reincida isso daí? E tá sendo feito um trabalho psicológico com essa mãe, com a família , com quem quer que seja ali , pra que essa criança não tenha trauma, não tenha nada? Eu sei que criança acaba esquecendo mais rápido, mas dependendo do tipo da queimadura, o tipo de tratamento que ela tem depois com malha e com tudo, ela tem rejeições, né? Será que essa família tá preparada pra isso? Tá tendo um trabalho? Não vejo isso, então a maior preocupação comigo é sempre com criança, o antes, o durante, que a gente acaba fazendo um trabalho legal, mas e o depois? A hora que sai daqui, as seqüelas.... tudo, né?, Você sabe que nem com o adulto é feito, mas com a criança assim, tem tudo uma vida, uma perspectiva pela frente aí, então, é mais fácil de ser mudado. E 17: “E o que a gente vê assim, é que às vezes não dá pra gente dar aquela parada sabe, e ouvir eles, porque as vezes eles têm muita necessidade que a gente ouça eles, então muitos dias não dá pra ficar parando e ficar ali dando um tempo adequado pra ele,pra tá só pra ouvir eles, né?, Eles têm necessidade de desabafar, porque eles já são na maioria das vezes pacientes problemas, né?”. Entrevistadora: Paciente problema E 17: “Sim pacientes psiquiátricos, ou que vêm com problemas sociais pra cá, e o que levou a queimadura foi até às vezes isso, problemas de relacionamento, então a hora que chega aqui, quando eles estão melhorando eles	E o que a gente vê assim, é que às vezes não dá pra gente dar aquela parada sabe, e ouvir... porquê as vezes eles têm muita necessidade que a gente os ouça	Falta de tempo para oferecer assistência adequada
--	--	--	---

	querem contar ,querem desabafar... e eles não tem muito com quem fazer isso. Eu sinto que, pode ser até anti- ético o que vou falar, mas eu sinto que é meio falha a parte psicológica aqui dentro, porque teria que ser uma equipe multidisciplinar e a área psicológica funcionar, e um retorno pra gente também, a psicóloga tá orientando a gente também, como fazer, como tratar esse paciente, até que ponto eu posso, né, chamar mais atenção dele? Até que ponto tenho que levar mais em consideração, esperar? E tudo, isso é feito às vezes pelo médico que fala: ó cobra tal paciente, ou às vezes até a própria doutora, que fala: cobra ele de andar, de fazer, tá liberado, ou vem o Quintino e fala: ó, ele tá muito assim,... cobra ele, você pode cobrar que ele ta legal, agora com a psicóloga a gente não tem contato, nem durante o dia pelo que converso com as meninas, talvez a noite fosse mais difícil, mas é (pausa). Nós não temos orientações pra trabalhar com esse tipo de paciente., Não é só a queimadura e sim, tem que ver o paciente como um todo, e eu acho falho... porque a partir que ela, a psicóloga vem dar essa orientação em como tratar, acaba ajudando a gente também. Quais as dificuldades que a gente ta tendo ? O que tá acontecendo com esse paciente? Olha, esse paciente é mais trabalhoso, é mais poli queixoso... por isso, por isso e por isso, então você compreendendo o lado dele , fica mais fácil pra gente estar resolvendo o problema em relação à ele. É essa a minha experiência.		
--	--	--	--

Nº DA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
-------	---------------------	------------------	---------------

ENTREVISTA			
18	E 18: “Eu gosto muito, porque o paciente queimado, ele precisa muito, de além do tratamento, ele precisa de um apoio psicológico, então eu gosto muito dessa parte, de conversar, de estar ajudando, então pra mim é maravilhoso trabalhar aqui.” Entrevistadora: Ajudando E18: Assim além da medicação, dos cuidados, de, porque geralmente eles são depressivos né, ou por algum motivo tentativa de suicídio né, e a gente acaba ajudando, o ruim é que às vezes influencia. Entrevistadora: Influencia E18: “É tem dia que você sai daqui e sente um lixo né, você tem que deixar tudo ir embora e esquecer, porque tem paciente que acaba com você, né”.(silêncio) Entrevistadora: Acaba E18: “É, tem paciente que te suga tudo, te deixa assim, que você vai embora e fala: Ai meu Deus né, ele suga tudo de você, então você se sente mal, sem energia.” Entrevistadora: Mal E18: “É mal, mas procuro lidar, tranquilo, é um pouco estressante, né, mas é tranquilo; eu consigo levar numa boa. E um outro fator estressante é a dor, mas o que a gente vê, é que a dor em cada paciente é de uma maneira. Tem paciente que sente mais dor, é mais queixoso, e outros sentem menos, então você percebe assim que nem todo mundo tem a mesma dor, um tem mais dor e outro tem menos. Também tem a medicação, tem uns que você conversando já melhora, então também tem a parte, que eu acho que é mais a psicológica que entra junto com esse paciente, mas é complicado. (silêncio)”	Eu gosto muito, porque o paciente queimado precisa muito. E tem dia que você sai daqui e sente um lixo. Você tem que deixar tudo, ir embora e esquecer. porquê tem paciente que acaba com você, tem paciente que te suga tudo; então você se sente mal, sem energia. Outro fator estressante é a dor, mas o que a gente vê, é que a dor em cada paciente é de uma maneira. Aí vem a parte da estética,	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais. Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. A dor do paciente interfere no trabalho

	Entrevistadora: Complicado E18: Complicado porque eles são, por exemplo, brigou com o marido, tocou fogo no corpo... aí vem a parte da estética, então vem aquela ansiedade, você tenta fazer tudo pra ajudar, mas eu acho que é um setor bem complicado porque tem tudo isso ,né? Tem a parte que o paciente fala:, meu Deus como é que eu vou ficar? Aparência, a dor, o sofrimento, não é fácil... você tem que gostar muito, mas eu sou apaixonada... um setor bem diferenciado, que você tem que se entregar de paixão. Acho que é só.	então vem aquela ansiedade, você tenta fazer tudo pra ajudar, mas eu acho que é um setor bem complicado porque tem tudo isso. Tem a parte que o paciente fala: meu Deus como é que eu vou ficar? Aparência, a dor, o sofrimento... não é fácil.	Há diversos fatores relacionados à dor.
19	E19:" Então no início quando falaram que ía vir pra unidade de queimados, foi um trauma né, como eu trabalhei no hospital de base então, como tinha queimados lá, lá era totalmente diferente do que é aqui né, lá tem muito mal cheiro, pacientes todos juntos num local só, crianças com adulto, então eu não queria. Falei que não ia assumir e tal, mas aí falei assim: Vou tentar pra ver se realmente é isso mesmo, aí foi totalmente diferente né, não tem nada a ver, não o mal cheiro que tinha lá, o tratamento é outro, é a parte de cuidado, todo mundo individualizado, separadinho, então não era nada daquilo !Depois acabei me arrependendo por ter falado que eu não queria né, mas na verdade não era nada daquilo. Hoje eu gosto, é um dos	Hoje gosto, é um dos melhores setores para se trabalhar. O ruim é a dor, alguns influenciam você, o sofrimento e tal.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais. A dor do paciente interfere no trabalho

	melhores setores.” Entrevistadora: Melhor setor E19: É em relação aos outros de fora, o ruim é a dor, alguns influencia porque você o sofrimento e tal, mas por outro lado tem uns que provoca a própria situação , então sei lá você fica mais fria né, porque a própria pessoa provocar a dor né. Entrevistadora: Mais fria E 19: É sei lá, fica menos emotiva do que quando realmente foi um acidente, que o sofrimento da pessoa foi por acidente, não provocada por ela mesmo né, porque uma pessoa que chega a esse ponto não tem amor próprio né. Isso é tudo. Eu gosto de trabalhar aqui.		
--	--	--	--

OUTROS PROFISSIONAIS

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
	E20: “Bom, éé, eu sinto bem à vontade de trabalhar com queimados, porque na minha formação profissional eu tive a oportunidade de ser aprimorando em Ribeirão Preto na USP. Uma das áreas que aconteceu esse aprimoramento foi na unidade de queimados, lá no HC; então quando eu entrei no hospital, eu era um dos poucos fisioterapeutas, acho que o único mesmo, que tinha alguma experiência com unidade de queimaduras. Aí eu acabei sendo locado nessa unidade, que é um local que eu fico muito à vontade de estar trabalhando. Acho que, por ter sido aprimorando,	É um local que eu fico muito à vontade de estar trabalhando. Acho que, por ter sido aprimorando, então isso me deixa à vontade mesmo.	A experiência profissional facilitou o trabalho O trabalho é fonte de prazer para os

20	então isso me deixa à vontade mesmo.” Entrevistadora: À vontade E20: “Sim, eu gosto, do ponto de vista da minha área, como fisioterapeuta, eu acho que aqui, o senso de equipe multidisciplinar é muito avançado, onde os profissionais realmente interagem, se complementam, ouvem as opiniões uns dos outros, inclusive até dão pitacos nas áreas uns dos outros. Isso para o fisioterapeuta é gratificante, enfim, é uma área que, eu como fisioterapeuta, posso atuar de todos os momentos das intervenções, desde o paciente grande queimado que chega a uma UTI, e aquele paciente que tem problema, não só da queimadura, mas também sistêmico, que estão em ventilação mecânica. Então a gente trabalha com essa área, que é muito interessante e importante da fisioterapia, até a prevenção da sequelas, a questão de posicionamentos. Então é uma área que é muito ampla para o fisioterapeuta, quem não conhece sempre acha assim: queimadura vai cuidar da pele, mas não imagina tamanhas repercussões que tem o queimado, por exemplo, e o quanto a fisioterapia pode oferecer, desde o grande queimado lá na UTI, a questão da ventilação mecânica, até a prevenção das sequelas das queimaduras, do ponto de vista funcional, não só estético ! Então acho que pra mim é bastante rico o que temos a oferecer.” Entrevistadora: ponto de vista funcional E20: “Sim, funcional, a queimadura pode deixar sequelas importantes do ponto de vista funcional, locomotor, como o fisioterapeuta é profissional que atua direto com o movimento, funcional em o paciente voltar a estar apto do ponto de vista funcional pra sua vida profissional, pra sua vida familiar, pra sua vida social, enfim, aquela questão	Eu acho que aqui, o senso de equipe multidisciplinar é muito avançado, onde os profissionais realmente interagem, se complementam, ouvem as opiniões uns dos outros. É uma área que eu, como fisioterapeuta, posso atuar em todos os momentos da intervenção, desde o paciente grande queimado que chega a uma UTI, a questão da ventilação mecânica, até a prevenção	profissionais Equipe Multiprofissional e/ou familiar como apoio para realização do trabalho O paciente queimado é um paciente complexo.
----	--	---	---

	tentarmos atingir o máximo da sua performance dentro das limitações, sempre lembrando da dor, falando da fisioterapia, diretamente o posicionamento causa dor. Por mais que seja feito em um momento mais apropriado que é no período da manhã, logo após o banho, quando são administradas as medicações, que tentam minimizar, mas isso não anula totalmente a dor ,mas minimiza a dor, tanto é, que relatos de pacientes dizem que o banho é o que mais incomoda; em segundo lugar a fisioterapia. A gente acaba acostumando com a dor, ficando um pouco não tão sensível com a dor, mas de certa forma isso influencia, mas no ponto de vista pessoal principalmente quando é criança, eu fico mais incomodado. Eu acho que é porque eu tive filho agora , eu fico mais sensibilizado com criança. Quando tem criança com queimadura, com dor, por mais quando eu sei que tem que fazer , que é importante, mas eu fico mais sensibilizado.	das sequelas das queimaduras, do ponto de vista funcional, não só estético! A queimadura pode deixar sequelas importantes do ponto de vista funcional, locomotor. O paciente precisa voltar a estar apto do ponto de vista funcional pra sua vida profissional, pra sua vida familiar, pra sua vida social. De certa forma, isso influencia, mas no ponto de vista pessoal principalmente quando é criança, eu fico mais incomodado, eu acho que é porque eu tive filho agora, , eu fico mais	A dor do paciente interfere no trabalho Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. Cuidar de crianças traz mais sofrimento.
--	--	--	--

		sensibilizado com criança,	
--	--	----------------------------	--

Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
21	E21: " Bom, o meu contato de início eu não esperava trabalhar com isso. Assim, não foi uma coisa que gerou muita ansiedade, acho pelo tempo que eu já tinha de profissão, mais de vinte de psicóloga como atuação. Então não foi tanto, exigiu no começo um conhecimento teórico do problema, da internação da atuação de cada especialidade, até pra saber em como eu iria contribuir com a equipe né? Acho que uma coisa, foi o conhecimento da própria psiquiatria e da psicologia que envolve esse paciente, das características, do que ele passa durante a internação, stress agudo, estresse pós traumático, e das comorbidades né, e do paciente de risco que é aquele que vem como tentativa de suicídio, então assim exigiu juntar uma bagagem pra estar lidando. Mas acho que assim, é tem sofrimento desse paciente. Mas tem uma necessidade de salvar a vida dele em primeiro lugar né, acho que daí o papel meu é principalmente ajudá-lo a suportar o início do tratamento que é difícil, só que eu acho que também exige de mim, do psicólogo, uma certa tolerância a procedimentos que são muito invasivos, que geram sofrimentos, que geram dor, que têm implicações de analgesia. Então, eu acho que exige essa compreensão né, não pode, vai implicar em algum sofrimento pro paciente, porque o primeiro objetivo é salvar a vida dele, né, então você também tem a preocupação de ter que elaborar	Não foi uma coisa que gerou muita ansiedade, acho que pelo tempo que eu já tinha de profissão, mais de vinte de psicóloga como atuação. Então não foi tanto, exigiu no começo um conhecimento teórico do problema. É lidar com o sofrimento do paciente, com a desestruturação desse paciente. Ele coloca muito na equipe, eu acho que reflete muito para os auxiliares, pros	A experiência anterior facilitou o trabalho Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos. A dor do paciente

	muitas coisas naqueles primeiros momentos, eu busquei muita teoria pra também poder lidar com isso. Entrevistadora: Também lidar com isso E21: "É lidar com o sofrimento do paciente, com a desestruturação desse paciente, ele coloca muito na equipe, eu acho que reflete muito para os auxiliares, pros técnicos, para os enfermeiros, eles cobram muito, aquele sofrimento daquelas pessoas que lidam com os curativos, com os procedimentos, agem de forma muito agressiva. Eu acho que a própria reação do paciente e a tudo é um fator extremamente estressante, né, principalmente para o corpo de enfermagem que lida diretamente. Essa equipe precisa ter uma compreensão de que a reação do paciente não é uma reação a você, enquanto indivíduo, né, mas é uma reação de algo que é sofrido, desconhecido, desesperador, que leva a pessoa a perder o auto-controle porque você tem dor, porque tá se deparando pela primeira vez com a ferida né, que é muito mutilante, né? Perde tecido, perde parte dele, e ele tem que lidar com isso, então enfim, e em algum momento ele vê. Então eu acho que quem lida tem que ter essa compreensão, que a reação dele não é pra você enquanto pessoa, e tem que conseguir separar isso, mas de certa forma, ééé, você tem que colocar um limite ao paciente, ter uma tolerância pra suportar essa reação, entendê-la dessa maneira que é uma reação de tudo que ele está vivendo naquele momento, e o problema é que, tecnicamente a gente consegue medir né, tantos por cento de área corporal, mas para o subjetivo do paciente aquilo pode ser muito maior né? Assim, ter uma dimensão que não é mensurado né, então a reação deles também pode ser muito maior pra um problema que a gente no dia a dia	técnicos, para os enfermeiros. Eles cobram muito, eu acho que tem uma consequência muito forte, muito impactante pro profissional. A gente vai lidar com outras comorbidades como as tentativas de suicídios, Tem às vezes a negligência que envolve crianças né, a negligência dos adultos que cuidam, tem questões sociais que também interferem indiretamente, vão mexer com o limite do profissional o tempo todo, porque acontece muita coisa, mexe com o limite de cada um.	interfere no trabalho Aspecto social relacionado ao paciente queimado O paciente queimado é um paciente complexo.
--	---	---	---

	sabe concretamente, objetivamente sabe que não é tão grande né, mas a reação deles tem uma série de variáveis aí né, acho que tem que ter uma tolerância, uma compreensão que essa reação não é pra você enquanto pessoa, mas vai vir pra você ,e tá segurando, e a sua postura né, não é aquela de, acho que é um distanciamento amoroso. Você tem que acolher aquele sofrimento mas tem que colocar limite pra pessoa se organizar dentro, mas, e tolerar aquilo, porém eu acho que tem consequência, é extremamente estressante, eu acho que a equipe tem que ser trabalhada em relação aos preconceitos, que a gente vai lidar com outras comorbidades como a tentativas de suicídios , tem às vezes a negligência que envolve crianças né, a negligência dos adultos que cuidam, tem questões sociais que também interferem indiretamente né? Você tem a família que você lida todos os dias, eu acho que tem uma consequência muito forte, muito impactante pro profissional né, é um sofrimento que vem pra eles constantemente. Então eu acho que é uma equipe que merece uma atenção, acho que merece até uma reciclagem, uma troca maior, de se falar mais desse paciente né, de procurar uma postura mais compreensiva. Entrevistadora: Postura mais compreensiva E21:" É, eles vão mexer com o limite do profissional o tempo todo, porque acontece muita coisa, mexe com o limite de cada um".		
--	---	--	--

Nº DA		EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
-------	--	------------------	---------------

ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA		
22	E22:" É uma experiência nova,tô gostando bastante, eles se sentem só". Entrevistadora: Sentem só E22: "Sim, pelo que temos lido a respeito, a dor às vezes está relacionada à ansiedade e à solidão, essa experiência está sendo positiva ao meu ver, acabo entrando em contato com os familiares dos queimados e eles sempre vêm no horário da visita". Entrevistadora: Vêm E22: "Vêm, e isso ameniza a dor dos pacientes, é só... afinal faz poucos meses que estou lá.	É uma experiência nova, estou gostando bastante. Eles se sentem sós. A dor, às vezes, está relacionada à ansiedade e à solidão. Os familiares vêm no horário das visitas e isso ameniza a dor dos pacientes.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais Há diversos fatores relacionados à dor. Equipe Multiprofissional e familiar como apoio para realização do trabalho
23	E23:" Gosto bastante, o queimado é complexo, importante na avaliação da alimentação, existe alguns suplementos específicos que auxiliam na cicatrização. A dificuldade que tenho são nas medidas antropométricas devido a enfeixamentos, edemas. Tem paciente na UTI que chegou a pesar 15 Kg a mais de edema, então isso dificulta no cálculo para infusão da dieta enteral, e que me deixou as vezes confusa, será que calculei a mais? Será que eu calculei a menos? Mas são dificuldades técnicas da nossa profissão, até acho que a nutrição deveria aprimorar mais no paciente queimado. Agora o que me comovia era o descaso	O queimado é complexo, importante na avaliação da alimentação, Existem alguns suplementos específicos que auxiliam na cicatrização, a dificuldade que tenho são nas medidas antropométricas devido aos enfaixamentos,	O paciente queimado é um paciente complexo.

	que algumas mães tinham com seus filhos...aparecia crianças queimadas por acidente, as mães não visitavam, se visitavam não ajudavam a alimentá-las..ai eu ficava admirada com as histórias dos pacientes. Acho que o histórico do paciente queimado é muito rico, tinha suicídio, homicídio, acidente de trabalho, quando vinha avaliar acabava me interessando... se bem que isso não me dizia muito a respeito, mas é interessante. Uma coisa que eu acho que nós profissionais, que trabalhamos a nível SUS devemos fazer, é sair da área específica! Teve um dia que fui orientar uma alta junto com a Jael enfermeira, e o nível sócio- econômico e de entendimento dos pacientes e familiares é muito baixo. Sabe, e eu acabei valorizando a questão específica, tanto é que quando ele voltou no ambulatório, a família estava passando leite pela sonda. Devemos entender o grau de entendimento do paciente e de seus familiares, isso é importante aqui no queimados..Uma outra coisa que eu tenho certeza, e eu até pedia ajuda da Maria Alice psicóloga, se o paciente não está bem emocionalmente, ele não vai se alimentar bem e consequentemente não irá cicatrizar a queimadura rapidamente, no tempo correto que é pra cicatrizar."	edemas. O que me comovia era o descaso de algumas mães com seus filhos: não visitavam, não ajudavam a alimentá-las. Eu ficava admirada com as histórias dos pacientes. Uma outra coisa que eu tenho certeza e eu até pedia ajuda da Maria Alice psicóloga, se paciente não está bem emocionalmente, ele não vai se alimentar bem	Aspecto social relacionado ao paciente queimado Equipe Multiprofissional e familiar como apoio para realização do trabalho
--	---	---	--

		e conseqüentemente não irá cicatrizar a queimadura rapidamente, no tempo correto que é pra cicatrizar.	
Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDEIA CENTRAL
24	E24: " Não tive nada sobre queimadura na minha formação. Eu vim aprender quando eu vim trabalhar aqui, porque a minha formação é UTI pediátrica, é um paciente que é muito particular, tem coisas que só ele tem, então pra você trabalhar com o paciente queimado, você tem que se preparar pra esse próprio paciente, diferente de outras doenças... aí que com sua própria formação de UTI você dá conta dos cuidados, exige que você se prepare, se especialize nesse tipo de paciente." Entrevistadora: Se prepare, se especialize E24: " É o conhecimento em cima da queimadura ele extremamente específico algumas coisas dá pra você extrapolar da terapia intensiva, mas uma boa parte não dá. Então todo o manejo do paciente, a infecção que ele tem, quando o doente chega, a própria analgesia, etc, é muito particular dele, então você tem que estudar isso de uma maneira muito específica, e é um pouco difícil porque tem pouca publicação sobre queimadura, então tem que	É um paciente que é muito particular, tem coisas que só ele tem. Então na criança é difícil, você saber quando ela tá com dor, porque você tem outros critérios que são sinais vitais, pressão arterial, frequência cardíaca, etc e tal, e tentar alguma coisa que explica uma escala de dor.	O paciente queimado é um paciente complexo. Dificuldade em avaliar dor em criança

	procurar bastante, tanto que é que agora já tem congresso específico de queimadura que facilita um pouquinho. Mas mesmo assim, você percebe que pouca gente cuida, pouca gente publica sobre queimadura também, mas tem material, é que dá um pouco de trabalho pra procurar, e em relação à analgesia de queimadura em criança, ela é diferente das outras, pois é o tipo de paciente que vai ter dor! É diferente dos outros casos que você faz analgesia se o paciente tiver dor né, e é o tipo de dor que ela acompanha o doente durante a internação toda. Você pega um pós operatório de cirurgia cardíaca, enche de dreno de tubo, o esterno serrado, vai ter um momento da internação dele que ele não vai ter mais dor ,tá, agora a queimadura ele sempre vai ter dor, ou seja, na chegada, ou nos procedimentos nas cirurgias, e até nos banhos mesmos. Então na criança é difícil você saber quando ela tá com dor, porque você tem outros critérios que são sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca etc e tal ,e tentar alguma coisa que explica uma escala de dor, que isso é bem disponível na internet, escala de dor pediátrica, e tentar aplicar, com o tempo que você trabalhar com criança você vai mesmo pegando a manha, nessa fase é pra ter dor, nessa já não e pra ter tanto... é tipo assim... aquela criança ta chorando, aí você chega perto ela pára de chorar... provavelmente aquela dor não é muito intensa, aí você vai regulando a analgesia. O que eu faço é pecar por excesso , então na dúvida se tá doendo ou não eu já administro analgésico, e , avaliando a outra parte, o nível de dependência de opióides, de morfina, é extremamente pequeno, então não justifica você não usar, tá? E indo mais a fundo também, se você não trata a dor, o paciente	Na dúvida se tá doendo ou não, eu já administro analgésico, e avaliando a outra parte, o nível de dependência de opióides, de morfina, é extremamente pequeno, então não justifica você não usar, tá. Com crianças existem outras coisas que ajudam que são medidas não farmacológicas; tentar deixar a família o mais perto. A própria equipe conforta bastante, brinca, pega no colo, desenvolve algumas atividades que ajudam bastante. A dor acaba influenciando na	Importância da analgesia para o tratamento Importância de medidas não farmacológicas no processo da dor A dor do paciente
--	--	--	---

	começa a ter dor crônica, você cria algumas vias mantenedoras pra dor ...assim, fica cada vez mais difícil... então de uma maneira geral, tá difícil de avaliar, tá com dor ou não tá, sempre incrementa na analgesia, e com crianças existem outras coisas que ajudam, que são medidas não farmacológicas. Tentar deixar a família o máximo perto, a própria equipe conforta bastante, brica, pega no colo, faz algumas atividades que ajudam bastante. Eu procuro usar analgesia contínua após os procedimentos pra não ter dor mesmo, se não fica assim ACM, se necessário. Isso é meio complicado, porque às vezes ele tem dor e não reclama, às vezes ele reclama e você acha que ele não tem dor, tem intercorrência na unidade, você não deixa de cuidar, mas não fica tanto perto e você pode subestimar um pouquinho a dor. Então eu costumo deixar um pouco dos procedimentos, um pouco de analgesia contínua. Existe um tipo de analgesia, que isso serve mais pra adolescente que é o PCA, Analgesia controlada pelo paciente, que ele mesmo regula. A gente não tem isso daqui infelizmente tá, mas são modalidades de infusão contínua de droga que minimizam e são boas e seguras; dá pra usar em uma unidade sem ser dentro de uma UTI numa boa. A dor acaba influenciando na equipe toda, por mais que a gente esteja acostumada quando chega a criança queimada, daquele aspecto, parece que tá todo mundo vendo pela primeira vez. Tenho experiência com outro tipo de paciente com dor que é aquele paciente que vai fazer cirurgia cardíaca por exemplo, ele chega normal, vai para o centro cirúrgico e volta, então o paciente com dor, ele causa uma impressão ruim na gente, principalmente se for criança, então muitas vezes a enfermagem chama a gente	equipe toda, por mais que a gente esteja acostumada. Quando chega a criança queimada, naquele aspecto, parece que tá todo mundo vendo pela primeira vez. Então o paciente com dor causa uma impressão ruim na gente, principalmente se for criança.	interfere no trabalho Cuidar de crianças traz mais sofrimento. Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos
--	--	--	---

	pra avaliar um paciente, uma situação de desconforto, e uma das primeiras hipóteses é a dor. Às vezes não tem motivo pra ter, mas elas dizem: mas a bebê tá com dor, será que não é cólica, será que não é não sei o que... então das coisas que pode acontecer com o doente, infecção e outras complicações, o que sempre chama a atenção da equipe de enfermagem é a dor, o que é bom, porque as vezes a gente subestima muito,. Então ela já diz: tá com dor, eu já fiz, dipirona, tramadol e não melhora, a equipe de enfermagem já faz até medicação tentando amenizar a dor.		
Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
25	E25 “Trabalhar aqui é sempre desafiador né, paciente potencialmente grave , até que se prove o contrário né, com múltiplas lesões , nunca com uma lesão isolada, com uma barreira importante de conduzir que é a dor sentida.” Entrevistadora: Barreira importante E25:” É isso da um desgaste pro paciente, para os familiares, e pro cuidador também né,” Entrevistadora: Desgaste E25: “Sim um desgaste emocional, psicológico, eu acho que sim, influencia a equipe, influencia o paciente, e influencia os familiares”, Entrevistadora: A equipe E25:”Sim com certeza. E tem a questão da analgesia, usamos analgésicos de moderado pra intenso né, analgesia de moderada pra intensa, então são medicamentos que provavelmente vão interferir em alguma função cognitiva do paciente. Pode ter alguma contribuição negativa aí também, mas é fundamental pra dar um conforto , enquanto é necessário o	Desafiador, o paciente queimado é potencialmente grave, com múltiplas lesões. A dor é uma barreira importante de conduzir. Um desgaste emocional, psicológico, eu acho, que influencia a equipe, influencia o paciente, e influencia os familiares.	O paciente queimado é um paciente complexo. A dor do paciente interfere no trabalho Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos

	tratamento, as cirurgias, os desbridamentos, né? Acho que é isso.”	E tem a questão da analgesia, usamos analgésicos de moderado pra intenso, analgesia de moderada pra intensa, então são medicamentos que provavelmente vão interferir em alguma função cognitiva do paciente. Pode ter alguma contribuição negativa aí também, mas é fundamental pra dar um conforto, enquanto é necessário o tratamento, as cirurgias, os desbridamentos.	Importância da analgesia para o tratamento
Nº DA ENTREVISTA	DISCURSO NA ÍNTEGRA	EXPRESSÕES-CHAVE	IDÉIA CENTRAL
	E26: Bom, o paciente queimado é um paciente bem diferente da grande maioria, primeiro porque a gente tem bastante pacientes com distúrbios psiquiátricos	Bom, o paciente queimado é um paciente bem diferente da	O paciente queimado

26	importantes, o que complica muito e, (pausa) são pacientes que já fazem uso de medicações anti psicóticas bem importantes. Então a analgesia deles é mais difícil, porque, a analgesia deles é mais complicada, por conta de todo esse histórico de uso de drogas, hum de diferentes tipos enfim quantidade ,né, outra dificuldade é o uso de morfina, infelizmente o uso de morfina, aaa a gente acaba tendo que usar principalmente em banho. Como os pacientes ficam muito tempo aqui, eles ficam muito tempo em contato com morfina, e isso é consequência né e depois pra você tirar essa morfina também é bem complicado.Os pacientes usam altas doses de analgesia, as suas dores já se sabe que tem, então já se entra com muita medicação, então a gente não vê tanto essa dor, a dor acontece mais no banho, mas como já se sabe é usado morfina, tramal antes e consegue segurar mais ou menos essa dor, o grande problema que eu vejo, que os pacientes mais reclamam é o prurido, tá, porque a dor a gente entra com medicações potentes, o problema é o prurido que a gente tem um arsenal limite com doses limites. Pra mim o que eles queixam mais é isso, é o mais complicado de manejo porque a gente tem limite de medicação e não passa né, e o manejo da dor, você vai crescendo vai crescendo, você fica assustado com a quantidade, mas, você consegue controlar essa dor, por mais sei lá ...a gente entra com doses cavalares, depois a gente reduz, mas consegue tirar a dor, pelo menos a mais importante, né... mas dor eles sempre tem. Mas acho que o pior momento deles é o banho, o banho realmente é o mais complicado,... e engraçado que no começo o paciente reclama mais de dor, ficam mais incomodados reclamam muito mais, e com o	grande maioria, primeiro porque a gente tem bastante pacientes com distúrbios psiquiátricos importantes, o que complica muito. Os pacientes ficam muito tempo aqui, muitos deles estão em crise, muitos deles com muita dor e entram em abstinência, e aí ficam mais agitados, fica complicado, o manejo mais difícil... é a parte psiquiátrica mesmo. Eu acho que um dos grandes problemas é o tempo de internação. O tempo de internação deles é muito longo, mexe muito com a cabeça deles	é um paciente complexo Há diversos fatores relacionados à dor.
----	--	---	--

	passar no tempo a impressão que tempo é que eles acostumam com aquela dor, então a gente consegue tirar mais a medicação, não só porque eles tão sentindo menos, mas porque eles estão mais acostumados com aquilo, então parece não incomodar tanto. Entrevistadora: Incomodar tanto E26: "É exatamente, acho que é mais o incomodo , aí a gente vai reduzindo as doses aos poucos, cada vez que mexe tem muita dor aí tem que aumentar a dose, a medicação, de vez em quando não, agora (silêncio). Eu acho que um dos grandes problemas é o tempo de internação, o tempo de internação deles é muito longo;; mexe muito com a cabeça deles, eu acho que a assistência ao paciente de tempo muito prolongado de internação é muito complicada, onde porque metade deles aqui, quando não mais tem realmente distúrbios já de base, o acompanhamento psiquiátrico não é um acompanhamento de perto. Então os pacientes surtam em alguns momentos, e como a gente usa algumas medicações , você não sabe se é do remédio ou se não é; mas daí também não dá pra tirar porque senão eles vão sentir dor. Então a gente entra numa coisa assim meia esquisita, complicada de mexer com eles, e muito deles são usuários de droga, alcoólatras, o que também piora tudo, o que complica bastante, muitos deles estão em crise, muitos deles com muita dor e entram em abstinência, e aí ficam mais agitados, fica complicado, o manejo mais difícil é a parte psiquiátrica mesmo, na minha opinião é isso. Os que não têm algum distúrbio psiquiátrico um ou dois meses aqui internados, fechados direto, sem ver familiares, quase desenvolvem algum tipo de distúrbio.	No banho, mas como já se sabe, é usado morfina, tramal antes, e consegue-se segurar mais ou menos essa dor.	Importância da analgesia para o tratamento
--	---	--	--

27	E27 Olha, é uma experiência já te sete anos, mas eu havia trabalhado em uma outra unidade de queimados na época que eu fazia residência , mas não tão intensivamente como aqui. A equipe aqui ela é uma equipe que corresponde, a doutora Cristiane que é a cirurgiã plástica tá aqui desde o começo comigo e eu fiz a parte clínica eu acabei montando a escala de plantão e tal, e ela ficou de cirurgiã, eu gosto de trabalhar aqui, as pessoas são envolvidas com os resultados. E a UTI tem uma cara, uma característica única, e um paciente que envolve uma série de situações, porque o doente queimado ele não tá só queimado, normalmente é tentativa de suicídio, ou algum acidente grave que aconteceu. Então envolve uma ou outra situação social aí do doente, muito importante, que acaba tornando o doente um doente muito especial, porque as vezes você vê que o doente não melhora, começa infectar , as vezes uma queimadura pequena e tal, mas ele tem aquele outro lado que é a sensação de morte, que é auto destrutiva, então o doente não quer melhorar , então você não entende que, e isso a gente vem entendendo com o tempo, a gente acha que é matemático dar antibiótico, um soro e ele vai melhorar. Enfim , o doente melhora com o tempo, percebi que a queimadura é uma coisa que, das coisas que eu trabalho faz tempo em UTI ,desde que fazia faculdade né, na coronária, queimados e geral, e o queimado ele é um doente muito especial, por essas características, e porque o queimado ele envolve uma situação que a lesão de pele é muito agressiva, ela torna essa característica do doente num tempo muito prolongado de internação. Não é fácil trabalhar aqui, não é fácil quem não trabalha aqui fazer	Eu gosto de trabalhar aqui, as pessoas são envolvidas com os resultados, e a UTI tem uma cara, uma característica única, e um paciente que envolve uma série de situações. O doente queimado não tá só queimado; normalmente é tentativa de suicídio, ou algum acidente grave que aconteceu, então envolve uma outra situação social , às vezes uma queimadura pequena e tal, mas ele tem aquele outro lado que é a sensação de morte, que é auto destrutiva.	O trabalho é fonte de prazer para os profissionais O paciente queimado é um paciente complexo. Aspecto social relacionado ao paciente queimado
----	--	---	--

	curativo, não é fácil..., você que trabalhou aqui sabe, não é fácil a adaptação... precisa de um tempo... você funcionário novo aqui, não é todo mundo que consegue se adaptar... é criança queimada, então é uma coisa que não é fácil de você acostumar com esse tipo de coisa, nem médico, nem técnico de enfermagem, nem enfermeiro, nem fisioterapeuta que aqui tem. Acho que é uma equipe bem sintonizada, com características especiais dos profissionais, perfil definido, né.	Tempo muito prolongado de internação, e não é fácil trabalhar aqui. Não é fácil pra quem não trabalha aqui fazer curativo. Não é fácil, não é fácil a adaptação; precisa de um tempo... você funcionário novo aqui... não é todo mundo que consegue se adaptar. E criança queimada, então é uma coisa que não é fácil de você acostumar com esse tipo de coisa.	Cuidar de crianças traz mais sofrimento Há diversos fatores relacionados à dor Os profissionais necessitam de cuidados psicológicos Cuidar de crianças traz mais sofrimento.
--	---	--	--

