

Sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados

Feelings of work arising out of nursing team with children in a burns unit

Sentimientos de enfermeros que trabajan con niños en una unidad de quemados

Gabriela Rodrigues de Paula Campos, Marco Aurélio Ninômia Passos

RESUMO

Objetivo: Descrever os sentimentos da equipe de enfermagem sobre seu trabalho com crianças da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. **Método:** Estudo exploratório, qualitativo realizado com 10 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília, DF. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2016 por meio de um questionário semiestruturado contendo oito perguntas, seis fechadas e duas abertas. Os dados foram organizados segundo conteúdo temático. **Resultados:** Grande parte dos profissionais é surpreendida pelo sentimento de sofrimento ao cuidar do paciente infantil, relatando forte abalo psicológico e emocional. Identificaram-se duas categorias - Categoria 1: Dificuldades enfrentadas no tratamento das crianças queimadas relacionadas à falta de recursos de entretenimento e lazer das mesmas e aos procedimentos técnicos realizados durante o processo de tratamento da criança queimada e a influência desses fatos no psicológico e emocional da equipe de enfermagem que presta essa assistência. Categoria 2: Percepções psicológicas e emocionais da equipe no que tange à participação da família e da própria criança no processo de tratamento e a atuação da enfermagem em relação ao trabalho desenvolvido com esses indivíduos. **Conclusão:** Concluiu-se que os profissionais entrevistados, atuantes em Unidade de Queimados, são alvo de estresse diário, quase todos os funcionários esquivam esse setor devido à complexidade dos casos de pacientes lá internados. Sugere-se maior divulgação do trabalho desses profissionais, bem como do estresse a que são submetidos diariamente, a fim de que sejam promovidas atividades laborais diárias e terapias que minimizem os efeitos dessa assistência.

DESCRITORES: Queimaduras. Criança. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Queimados.

ABSTRACT

Objective: To describe the feelings of the nursing staff about their work with children of the burn unit of the Regional Hospital North Wing. **Methods:** Exploratory study, qualitative conducted with 10 professionals of the nursing staff of the Regional Hospital of North Wing in Brasília, DF. Data collection took place in January 2016 through a questionnaire with eight questions, six closed and two open. Data were organized according to thematic content. **Results:** Most of the professionals are surprised by the feeling of suffering to take care of the child patient, reporting strong psychological and emotional shock. They identified two categories: 1 - Difficulties faced in the treatment of burned children related to the lack of entertainment features and leisure of the same and the technical procedures performed during the process of treatment of burned children and the influence of these facts on the psychological and emotional nursing staff providing such assistance; 2 - Psychological and emotional team Perceptions regarding family participation and of the child in the process of treatment and nursing practice in relation to the work developed with these individuals. **Conclusion:** The professionals interviewed, active in Burns Unit are subject to daily stress, almost all employees shirk this sector due to the complexity of the cases of patients admitted there. It is suggested wider dissemination of the work of these professionals and the stress they are subjected to on a daily basis in order that daily work activities and therapies that minimize the effects of such assistance be promoted.

KEYWORDS: Burns. Child. Nursing Care. Burn Units.

RESUMO

Objetivo: Describir los sentimientos del personal de enfermería acerca de su trabajo con los niños de la unidad de quemados del Hospital Regional del Norte del ala. **Método:** Estudio exploratorio, cualitativa con 10 profesionales del personal de enfermería. La recolección de datos se llevó a cabo enero de 2016 para a través de un cuestionario con ocho preguntas cerradas, seis y dos abiertos. **Resultados:** La mayoría de los profesionales son sorprendidos por la sensación de sufrimiento para cuidar el paciente infantil, reportando una fuerte presión psicológica y emocional. Identificaron dos categorías: 1 - Dificultades en el tratamiento de niños quemados relacionados con la falta de características de entretenimiento y de ocio de la misma y los procedimientos técnicos realizados durante el proceso de tratamiento de los niños quemados y la influencia de estos hechos en el psicológico y emocional el personal de enfermería que prestan la asistencia; 2 - Percepción del equipo psicológicos y emocionales relacionadas con la participación de la familia y del niño en el proceso de tratamiento y la práctica de enfermería en relación con el trabajo desarrollado con estos individuos. **Conclusión:** Se concluye que los profesionales entrevistados, activo en la Unidad de Quemados están sujetos a estrés diario. Se sugiere una mayor difusión de la labor de estos profesionales y el estrés que son sometidos a diario con el fin de que se promoverán actividades diarias de trabajo y terapias que reduzcan al mínimo los efectos de este tipo de asistencia.

PALABRAS CLAVE: Quemaduras. Niño. Atención de Enfermería. Unidades de Quemados.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são a segunda maior causa de morte no mundo, tornando-se um grave problema de saúde pública por não contar com uma quantidade de informações, estudos, dados e alertas necessários sobre maneiras de evitar esses tipos de acidentes¹.

As queimaduras são feridas cutâneas causadas por excesso de calor na superfície corporal e atingem principalmente a pele, que é o maior órgão do corpo humano, podendo ser diferenciada por três graus, que se estendem de primeiro a terceiro, respectivamente da menos grave à mais grave².

Os acidentes com queimaduras são mais frequentes em crianças³. São conhecidos por possuir uma série de fatores envolvidos que interferem na vida social do paciente e na vida psicológica e emocional do profissional que presta assistência, além de gerar gastos elevados para a rede hospitalar e para o Sistema Único de Saúde⁴.

Constata-se que os acidentes de queimaduras envolvendo crianças ocorre principalmente no cenário doméstico⁵. Estão associados, em sua grande maioria, a agentes térmicos ligados ao manuseio de líquidos ferventes e à violência infantil^{6,7}.

Durante a recuperação das crianças, o tratamento segue uma rotina diária que envolve a troca de curativos e compressas, reabilitação por meio de fisioterapia e o debridamento dos tecidos necrosados, sendo este último considerado a etapa mais dolorosa e difícil⁶.

Durante o processo de reabilitação do paciente infantil, a equipe de enfermagem se torna uma figura demasiadamente importante por ser apta a perceber mudanças e fatores que influenciam, ajudando ou piorando a saúde desta criança, podendo intervir de maneira a evitar o desconforto, a dor, a solidão e a baixa autoestima, não esquecendo também de fornecer suporte e apoio emocional aos familiares^{8,9}.

A equipe de enfermagem lotada na unidade de queimados destinada a prestar assistência a crianças deve ser autoconfiante e estar preparada para viver em situações que impõem barreiras, já que lida com episódios repentinos que mesclam a vida e a morte. O trabalho da equipe neste setor é reconhecido por causar um desgaste devastador, uma vez que o sofrimento destes profissionais está diretamente ligado ao dos pacientes tratados^{9,10}.

Tendo em vista que a unidade de tratamento de queimados é um ambiente de comoção, a visão da equipe deve ser a mais ampla possível, a fim de entender que é necessário elaborar maneiras de estimular o paciente fisicamente, não permitindo que ele se abale por sua aparência física ou por possíveis sequelas que possam vir a aparecer no decorrer da reabilitação¹⁰.

É importante que a equipe perceba a tempo sinais de depressão, angústia e ansiedade vindos tanto do paciente como de seus familiares, uma vez que a queimadura em si pode levar a episódios de descrença, culpa, e até mesmo o suicídio¹¹.

A unidade de queimados, principalmente a equipe responsável pela assistência às crianças, é um setor renegado pelos profissionais da Enfermagem, pois os coloca diante de situações que precisam

de agilidade, imparcialidade, coragem, fé, amor e carinho e quase sempre, ao assumir um ambiente de tal complexidade, os sentimentos apresentados por esses profissionais são totalmente contrários, deixando-os inseguros¹².

Cuidar de crianças queimadas abala a saúde, o psicológico e o emocional da equipe, uma vez que põe em prova suas habilidades, caráter e sentimentos mais profundos, deixando a dúvida se saberão realizar os procedimentos da maneira certa, no tempo certo e com a precisão exata, a fim de evitar uma seqüela futura¹³.

Portanto, a percepção da equipe de enfermagem é importante no momento de identificar as dificuldades e as necessidades no tratamento do paciente infantil com queimaduras, pois a evolução e melhora destas crianças vão depender muito do trabalho destes profissionais e, mais ainda, da maneira como eles vão as receber e cuidar durante sua estada na unidade^{7,12}.

Ao perceber que a unidade de queimados é um ambiente complexo e de difícil cuidado, ainda mais quando se trata de crianças, os enfermeiros tendem a aderir por outras áreas de trabalho e outras especializações¹².

Falar sobre queimados envolve sentimentos e emoções profundas das pessoas que convivem diretamente com eles e, diante disso, o trabalho buscou descrever os sentimentos da equipe de enfermagem sobre seu trabalho com crianças da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte, em Brasília, DF, identificando as dificuldades e os sentimentos da equipe de enfermagem no tratamento de crianças queimadas e analisando como o vínculo afetivo entre profissional e paciente pode influenciar no psicológico e no emocional da equipe caso a criança venha a ficar com sequelas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvido com 10 participantes da equipe de enfermagem no mês de janeiro do ano de 2016 na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Regional da Asa Norte.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2016, durante o período de atuação dos profissionais com as crianças nos três turnos (matutino, vespertino e noturno, com profissionais distintos), sendo que cada participante foi abordado apenas uma vez, sendo aplicada uma entrevista com o uso de um questionário semiestruturado contendo seis perguntas fechadas para informações adicionais e caracterização da pesquisa e duas abertas.

Para a análise dos dados, as respostas das questões fechadas foram organizadas em planilhas do programa Microsoft Excel e analisadas por estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados a partir do conteúdo temático¹², sendo subdivididos em duas categorias: Categoria 1: Dificuldades enfrentadas no tratamento das crianças queimadas relacionadas à falta de recursos de entretenimento e lazer das mesmas e aos procedimentos técnicos realizados durante o processo de tratamento da criança queimada e a influência desses fatos no psicológico e emocional da equipe de enfermagem que presta essa assistência. Categoria 2: Percepções psicológicas e emo-

cionais da equipe no que tange à participação da família e da própria criança no processo de tratamento e a atuação da enfermagem em relação ao trabalho desenvolvido com esses indivíduos.

Foram incluídos na pesquisa profissionais da equipe de enfermagem, sendo cinco enfermeiros e cinco técnicos de enfermagem que já trabalham na unidade de queimados prestando assistência às crianças com queimaduras a no mínimo 6 meses, seguindo o critério de aceitabilidade e disponibilidade, que não estivessem de férias, atestado médico ou licença. Para os critérios de exclusão, foram descartados todos os que não se encaixassem nos critérios mencionados na pesquisa.

Para não identificação dos participantes, eles serão descritos do seguinte modo: Enfermeiro entrevistado I = EI, Técnico entrevistado I = TI, e assim sucessivamente. A metodologia proposta por este estudo visou responder a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os sentimentos da equipe de enfermagem decorrentes do trabalho com crianças em uma unidade de queimados?"

A orientação ética deste trabalho seguiu as Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos, por meio da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Utilizamos o termo de Consentimento Livre Esclarecido, resguardando-se as prerrogativas previstas no item IV.2.d., da referida Resolução. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP FEPECS, pelo parecer nº 1.363.316 no dia 11 de dezembro de 2015 pelo relator/coordenador Hélio Bergo.

RESULTADOS

Participaram do estudo um total de 10 profissionais. Na Tabela 1, observa-se que dois, dos 10 profissionais entrevistados, responderam à primeira questão do questionário de pesquisa optando por três alternativas de resposta, por sentirem dúvida, totalizando seis respostas. Sendo assim, para dois dos 10 profissionais os sentimentos envolvidos no momento de tratar das crianças com queimadura foram compaixão e acolhimento, confiança e força; e tristeza e dor. Os demais profissionais (oito) responderam marcando apenas um item. Portanto, nota-se que, apesar da variedade de sentimentos envolvidos, a maior proporção corresponde a compaixão e acolhimento (60%) e tristeza e dor (60%) e, em menor proporção, confiança e força (20%) (Tabela 1).

Os dados a seguir se referem às análises dos dados qualitativos de 10 entrevistados. As duas questões discursivas contidas no questionário foram analisadas e organizadas, tendo como base o método de análise de conteúdo temática¹².

Inicialmente, realizou-se a pré-análise para organização do material por meio dos relatos dos entrevistados, posteriormente, a exploração do material e por último a realização da interpretação dos dados obtidos.

Para a discussão dos dados qualitativos, houve a separação de conteúdo temático em duas categorias distintas, nas quais as falas de três entrevistados foram escolhidas para representar os demais em cada uma das categorias.

TABELA 1
Caracterização de aspectos relatados pelos participantes, Brasília-DF, 2016.

Tópico 1. Sentimentos dos profissionais ao tratar de crianças com queimaduras	N	f (%)
Compaixão e Acolhimento	6	60
Confiança e Força	2	20
Tristeza e Dor	6	60
Insegurança e Medo	0	0
Outros	0	0
Total	14	-
Tópico 2. Presença ou ausência de abalo psicológico e emocional dos profissionais da equipe de enfermagem	N	f (%)
Sim	6	60
Não	4	40
Total	10	100
Tópico 3. A presença dos pais ou acompanhantes das crianças com queimaduras como instrumento de obstacularização no momento da assistência	N	f (%)
Sim	3	30
Não	7	70
Total	10	100
Tópico 4. A influência do vínculo afetivo como instrumento de influência no psicológico e emocional dos profissionais em caso de sequelas futuras na criança	N	f (%)
Sim	6	60
Não	4	40
Total	10	100
Tópico 5. O apreço dos profissionais em atuar na UTQ	N	f (%)
Sim	4	40
Não	6	60
Total	10	100
Tópico 6. O psicológico e o emocional do profissional ao tratar da criança e saber que ela terá sequelas após o tratamento	N	f (%)
Não muda nada, me sinto normal	0	0
Fico abalado (a)	0	0
Fico triste, mas sei que fiz o que era necessário	10	100
Outros	0	0
Total	10	100

Para não identificação dos participantes, eles serão descritos do seguinte modo: Enfermeiro entrevistado =E, Técnico entrevistado=T.

Categoria 1 - Dificuldades enfrentadas no tratamento das crianças queimadas relacionadas à falta de recursos de entretenimento e lazer das mesmas e aos procedimentos técnicos realizados durante o processo de tratamento da criança queimada e a influência desses fatos no psicológico e emocional da equipe de enfermagem que presta essa assistência.

T3 – “(...)falta de uma brinquedoteca ou área de lazer dificulta o bom desenvolvimento do tratamento das crianças.”

T1 – “(...)sinto dificuldade em administrar medicação, preparar dose e diluição, além da dificuldade no acesso venoso(...).”

E3 – “A dificuldade maior é ter que conviver com a dor da criança, as sequelas que vão ter que conviver, às vezes para o resto da vida, e o pior, sem o apoio psicológico e emocional.”

Categoria 2 – Percepções psicológicas e emocionais da equipe no que tange à participação da família e da própria criança no processo de tratamento e a atuação da enfermagem em relação ao trabalho desenvolvido com esses indivíduos.

T4 – “Depende muito da criança. Aquelas que se apegam mais, me deixam muito comovida, às vezes pela negligência da família com o acidente que ocorre com a criança, mas com o passar do tempo acabo esquecendo, pois após a alta não tenho contato.”

E4 – “Vejo a criança triste e com incerteza, demonstrando preocupação após a alta hospitalar sobre seu desenvolvimento emocional em relação a sua autoimagem no decorrer da vida.”

E5 – “Me envolvo com as crianças mais intensamente. Sofro com o sofrimento delas, mas nada que prejudique ou impeça a assistência.”

DISCUSSÃO

Nesta etapa do estudo, foram apresentados os resultados obtidos como informações adicionais para a caracterização da pesquisa. Primeiramente, foi feita a caracterização da amostra, com total de 10 entrevistados (N), analisando os dados gerados por meio da aplicação do questionário e, em seguida, foram discutidas as respostas reunidas com auxílio de tabelas e submetidas à análise do conteúdo temático.

Na Tabela 1, foram demonstradas questões como sentimentos presentes na equipe de enfermagem que atua em Unidade de Tratamento de Queimados (UTQ) com crianças queimadas, presença ou ausência de abalo psicológico ao prestar a assistência a elas, a presença ou ausência dos pais ou acompanhantes como instrumento de obstacularização no momento da assistência, a influência do vínculo afetivo do profissional com o paciente como contribuição ou não para causar abalo na equipe, o apreço dos profissionais em trabalhar na UTQ e o sentimento vivenciado pelos profissionais da equipe de enfermagem ao prestar assistência a uma criança e saber que mesmo assim ela ficará com sequelas.

Como mostra na Tabela 1, no tópico 1 foram entrevistados 10 profissionais da equipe de enfermagem da UTQ, porém obteve-se um total de 14 respostas, pois dois dos 10 profissionais responderam marcando três itens, cada um, na primeira questão do questionário de pesquisa ao invés de apenas um, mediante autorização do pesquisador, por estarem confusos, totalizando seis respostas.

Sendo assim, para dois dos 10 profissionais os sentimentos envolvidos no momento de tratar das crianças com queimadura são compaixão e acolhimento, confiança e força e tristeza e dor. Os demais oito profissionais responderam marcando apenas um item cada, totalizando oito respostas; no entanto, quatro deles afirmaram que os sentimentos mais presentes são os de compaixão e acolhimento e os quatro restantes disseram sentir tristeza e dor apenas. Portanto, nota-se que apesar da variedade de sentimentos envolvidos a maior proporção deles responsável por acometer os membros da equipe de enfermagem são compaixão e acolhimento (60%) e tristeza e dor (60%) e em menor proporção confiança e força (20%).

A área da saúde, em especial a Enfermagem, passa por trabalhos de ordem exaustiva por estar sempre em contato direto com o paciente, familiares e comunidade, uma vez que é a responsável por zelar da vida e da saúde do ser humano que está em processo de tratamento e, dessa maneira, o sofrimento é algo que se torna inevitável por ser uma realidade constante na vida desses profissionais, o que aumenta os índices de doenças de âmbito emocional, psíquico e físico.

Os sentimentos aqui apresentados em maiores proporções na pesquisa são comumente os mais observados em profissionais da UTQ, visto que o fato de estar em contato direto com pacientes em estado crítico nos quais as mudanças de quadro são repentinas, faz com que os membros da equipe tendam a apresentar sentimentos de confiança e força (n=2), mesmo que em menor proporção, para assim prestarem uma melhor assistência no intuito de aumentar as possibilidades de sobrevivência desses pacientes, porém, os sentimentos de tristeza e dor (n=6), geralmente presentes em grande escala, são muito notáveis em momentos em que se verifica que nem sempre há a solução para todos os casos¹⁴.

Diariamente, os profissionais da UTQ entram em confronto direto com a dor e o sofrimento de cada uma das crianças tratadas e, por vezes, se colocam no lugar das mesmas e chegam até a levar os problemas de trabalho para casa, onde evidencia-se então a presença de compaixão e acolhimento (n=6) dos mesmos ao retornarem para o ambiente de trabalho, em grande parte dos casos, pois buscam melhores maneiras de abordar as crianças, passando-lhes uma sensação acolhedora, o que aumenta o sucesso dos procedimentos adotados para o tratamento¹⁵.

Haja vista que os sentimentos mais destacados durante essa pesquisa foram os de compaixão e acolhimento, confiança e força e tristeza e dor, estudo realizado com técnicos de enfermagem de um hospital universitário do Rio de Janeiro aponta a existência de sentimentos adversos a estes encontrados neste estudo, como por exemplo, prazer, contentamento e gratificação também durante o processo de tratamento dos pacientes queimados, salientando que estes, por sua vez, estão mais relacionados ao sucesso dos cuidados e das atividades desenvolvidas pela equipe como um todo ao

paciente que sai de um quadro considerado quase irreversível para uma melhora surpreendente¹⁵.

Em contrapartida, estudo realizado também no Rio de Janeiro, em um hospital municipal, previu que os sentimentos da equipe de enfermagem ao cuidar de crianças queimadas podem variar conforme o grau de lesão, causa do acidente entre outros fatores e que esses sentimentos podem variar, indo de uma tristeza até uma sensação de alegria pelo sentimento de missão cumprida¹⁵.

No tópico 2, dentre um total de 10 profissionais, a maioria deles (n=6) afirmaram se sentir abalados e, portanto, foi notório que no geral a equipe em si se sente abalada psicológica e emocionalmente por prestar assistência às crianças vítimas de queimaduras.

Profissionais lotados a serviço em unidades críticas estão sempre em contato com situações de morte súbita, casos com quadros irreversíveis e admissões inesperadas, além dos imprevistos, o que torna ainda mais difícil o trabalho da equipe que presta toda essa assistência, podendo ser notório o abalo desses profissionais após realizar as atividades cotidianas necessárias na unidade, gerando grande desgaste mental, ainda mais quando se trata de um paciente infantil.

A equipe de enfermagem pode ainda apresentar crises existenciais no trabalho por estar sempre em contato direto com situações desgastantes e que os coloca frente às experiências mais profundas de insatisfação, uma vez que não visualizam um futuro promissor na unidade onde estão alocados, o que remete novamente ao abalo do psicológico desses profissionais, sendo possível ainda constatar que, dentre eles, há apenas uma minoria que não se demonstra abalada, mesmo convivendo rotineiramente nas mesmas circunstâncias, um fato muito comum na UTQ¹⁵.

A equipe de enfermagem da UTQ tem necessidade de ser mais amparada, visto que, por ser uma área crítica, os profissionais vivem em estado de alerta para qualquer situação, o que interfere até mesmo na saúde dos mesmos, já que possuem seus relógios biológicos completamente prejudicados e inerente a isso vêm as alterações emocionais, que são sentidas principalmente após o horário de trabalho, quando encerram a assistência aos pacientes¹⁴.

Outros estudos reafirmam esses dados, mostrando que tantos os fatores internos presenciados durante o momento da assistência quanto fatores externos que remetam fatos do trabalho, mesmo quando o profissional já se encontra fora desse ambiente, podem ser responsáveis por causar o estresse, que é o principal agente de alteração do estado emocional da equipe em si¹⁵.

Outra pesquisa realizada no setor de clínica médica e centro cirúrgico, considerados unidades críticas como a UTQ, de um hospital ensino com enfermeiras, demonstrou também que há a presença do abalo emocional dos profissionais atuantes nessas áreas e que essas alterações emocionais também se manifestam de forma mais intensa após a assistência, porém, que a grande maioria deles apresentam alterações emocionais positivas de alegria, calma, alívio, cuidado e reflexão pelo trabalho prestado ao invés de se sentirem culpados ou demonstrarem pena em relação ao caso de algum paciente, sendo notório assim que, por mais diferentes que sejam os profissionais e o seu modo de se expressar, grande parte deles demonstra abalo após a assistência¹⁵.

No tópico 3, 70% dos profissionais restantes afirmaram que essa presença não oferece obstacularização durante esse procedimento, já que muitas das crianças necessitam da presença de um ente para tranquilidade e para melhor desenvolvimento dos procedimentos necessários. A família é um instrumento deveras importante e deve ser incluída e participar de todas as partes do tratamento, contribuindo assim para a realização de um atendimento humanizado de excelência¹⁶.

Apesar de toda a importância da família no momento do tratamento da criança, todas as ações a serem desenvolvidas pela equipe vão depender do nível de aceitação desses familiares em relação aos procedimentos, já que não se pode esquecer que existem famílias com culturas e crenças diferentes e que devido a isso nem todo tratamento necessário é realmente feito ou autorizado pelo núcleo familiar da criança e nesse sentido a assistência pode se tornar difícil. Concerne ao enfermeiro a responsabilidade de repassar tanto a esses familiares quanto aos acompanhantes e até mesmo a própria criança as informações devidas a respeito do tratamento, de modo que com isso seja feita a promoção da saúde do paciente infantil e a prevenção de possíveis sequelas, não deixando de lado a manutenção do equilíbrio físico e emocional da criança em estado de tratamento¹⁶.

Por serem chaves fundamentais no tratamento dos filhos, é esperado que os pais, familiares em geral e acompanhantes se adaptem à nova situação de vida da criança e contribuam para o desenvolvimento dos procedimentos necessários para a reabilitação da vítima. Mas em alguns casos isso não é possível, visto que o acidente foi causado por negligência do próprio familiar, que, ao se deparar com tal situação, interfere no momento da assistência, tentando não se sentir culpado por isso, o que por vezes atrapalha o profissional de enfermagem no desenvolvimento de suas atividades diárias para com a criança¹⁶.

No tópico 4 foi possível notar que quando há o vínculo afetivo entre a equipe de enfermagem e a criança com queimadura, o psicológico e o emocional da equipe é influenciado em casos em que as crianças apresentam sequelas, haja vista que 60% dos entrevistados referiram ter seu psicológico e emocional influenciado

Em grande parte dos casos de queimaduras, as cicatrizes não são graves, mas no que diz respeito a cicatriz patológica, que deve ser prevenida pela equipe de enfermagem durante o tratamento da criança, uma vez desenvolvida pode alterar a marcha, a fala e o convívio com outras pessoas devido ao preconceito e a não aceitação dos demais às vítimas dessas cicatrizes. Quando a marcha e a fala, dentre outros sentidos, são alteradas, mesmo após todo o empenho dos profissionais para evitar tal situação, a equipe mostra-se abatida devido ao vínculo que é criado com o paciente durante sua estada no ambiente hospitalar e, desse modo, é notória a influência que estas sequelas tem no psicológico e emocional da equipe que lida e trata diariamente os pacientes infantis vítimas de tão grave acidente¹⁷.

Outros estudos salientam ainda a importância de uma equipe multidisciplinar que inclua fisioterapeutas no tratamento da criança queimada, haja vista que para uma boa prevenção de sequelas este profissional também terá grande importância, visto que a fisioterapia

alivia a dor e o sofrimento dos pacientes, bem como promove uma recuperação mais rápida e sem graves danos à criança, fato esse que evita, por sua vez, um novo desgaste mental e abalo da equipe de enfermagem ligada diretamente a esse paciente¹⁷.

Referente ao tópico 5, os dados mostraram que 60% dos profissionais entrevistados não gostam de atuar na UTQ com crianças queimadas. Entretanto, uma pesquisa realizada com enfermeiras em Teerã demonstra resultados expressamente distintos dos encontrados nesta pesquisa, haja vista que, enquanto o estudo presente relata mais sentimentos negativos do que positivos durante o processo de cuidar da criança queimada, tal estudo mostra ser possível sentimentos de prazer e satisfação, em maiores proporções, ao atuar na UTQ com crianças¹⁷.

Portanto, cabe salientar que o processo de atuar com crianças em uma unidade de queimados envolve uma série de fatores distintos e pessoas diferentes entre si que possuem cada um sua própria maneira de dar assistência e, devido a isso, é possível encontrar desde profissionais que gostam de atuar na UTQ com pacientes infantis quanto aqueles que repudiam esse fato, mas que trabalham em prol de um cuidado humanizado a fim de contribuir da melhor maneira no processo de recuperação, reabilitação e promoção da saúde da criança mesmo não gostando do setor onde estão alocados¹⁷.

Por fim, no tópico 6, como resposta unânime dentre os 10 profissionais (100%), foi constatado que todos eles ficam tristes psicologicamente e emocionalmente quando, mesmo após do tratamento, a criança fica com sequelas, mas tendo em si a certeza de que fizeram tudo o que era necessário por aquela criança.

Outros estudos realizados sinalizam que a equipe de saúde hospitalar lida diretamente com situações de estresse constante e de grande abalo emocional, uma vez que mesmo após tratar do paciente com todo o zelo enfrentam momentos de morte ou recuperação parcial, sendo estes fatos reconhecidos pelos mesmos como ineficácia de seus serviços e cuidados, mesmo quando têm em si a certeza de que fizeram todo o possível para a cura completa, assim como demonstra o tópico 6¹⁸.

Haja vista que foi unânime a resposta dos participantes entrevistados, outra pesquisa demonstra que a reação do paciente ao receber a notícia que está prestes a morrer ou que terá sequelas faz com que os mesmos se sintam abatidos e, não menos que eles, a equipe que presta os cuidados diários também é afetada da mesma maneira, pois se sentem tristes, mesmo quando fazem de tudo para evitar um quadro de regressão e isso acontece, trazendo ao paciente marcas que levarão por toda a vida¹⁸.

Ao passar pelo processo de hospitalização as crianças tendem a se sentir deprimidas devido aos procedimentos invasivos e qualquer instrumento de distração torna-se importante durante o seu tratamento, uma vez que remete ao ambiente hospitalar um lugar mais tranquilo e harmônico e, nesse sentido, a brinquedoteca ajuda essas crianças a se distraírem e desenvolverem, tanto no que diz ao crescimento pedagógico como também na recuperação hospitalar, uma vez que a internação modifica todos os hábitos da mesma e a falta deste recurso torna mais difícil o tratamento como afirmou T3, em sua fala¹⁹.

Outra pesquisa salienta ainda que a movimentação das crianças no ato de ir até a brinquedoteca ajuda na reconstrução da pele, pois uma das atividades de fisioterapia preconizadas para crianças queimadas mais utilizadas é o ato de caminhar. Desse modo, mesmo que indiretamente, a brinquedoteca é essencial no tratamento, visto que é tido como um instrumento de estímulo à mobilidade da criança¹⁹.

Por outro lado, nota-se que na maioria dos casos envolvendo queimaduras em que as crianças necessitam ficar internadas, alguns procedimentos acontecem diariamente, tornando essa criança resistente aos mesmos, como no caso da punção venosa, necessária para verificar a evolução do paciente ou até mesmo para infundir medicações, sendo esta de responsabilidade do enfermeiro¹⁹.

O acesso venoso em crianças se torna mais difícil e complexo, tornando-se um obstáculo para toda a equipe que dá assistência ao paciente infantil, já que necessita de manutenção e esta, por sua vez, quando feita em repetições constantes deixa a criança em estado emocional abalado, assim como seus familiares, que, por resistência, tornam a dificultar o trabalho da equipe¹⁹, como relatou T1.

O cuidar do paciente infantil queimado remete à equipe sentimentos de dor, depressão e até mesmo de incertezas, já que os mesmos sempre trabalham para a cura total, porém nunca sabem se todo o seu trabalho será de fato suficiente para prevenir agravos e sequelas; sendo assim, passam por convívios dolorosos, tendo que lidar por vezes com a morte do seu paciente os com as sequelas dos mesmos¹⁴.

O sofrimento da equipe de enfermagem da UTQ é inevitável e frequente e atinge completamente suas vidas, uma vez que trabalham com dedicação exclusiva a esses pacientes, que são, por vezes, muito frágeis¹⁸.

No que se diz respeito à participação da família no tratamento das crianças, a equipe de enfermagem deve entender em primeiro lugar o contexto familiar em que se encontra esse paciente e qual a reação desses familiares quanto ao acidente dessa criança, uma vez que grande parte dos acidentes por queimaduras acontecem devido à negligência ou distração dos pais, que chegam a se sentir culpados posteriormente, causando grande revolta na equipe de saúde hospitalar diretamente ligada ao cuidado diário do paciente infantil¹⁹.

A família é elemento principal no desenvolvimento da criança como um todo, mas principalmente quando esta se encontra em estado de vulnerabilidade, já que neste caso vê em seu núcleo familiar o cuidado e a proteção que precisam naquele momento, até mesmo quando o acidente foi causado por situação relacionada a este¹⁸.

As crianças são as principais vítimas de acidentes por queimaduras, advindas principalmente de meios térmicos, como líquidos quentes, vapor e ferro, sendo estes em grande parte causado no meio doméstico e em crianças menores, não sendo excluídos os acidentes com crianças maiores. Estas, por sua vez, já entendem que não devem fazer novamente o ato que levou ao acidente, bem como entendem que poderão ficar com marcas para o resto da vida e, nesse âmbito, cabe à equipe de enfermagem fazer uma breve conscientização a respeito disso¹⁹.

Pesquisa realizada na Unidade de Queimados Professor Ferreira-Santos, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de

Ribeirão Preto, SP, durante 4 anos, identificou que grande parte dos acidentes por queimaduras são causados em crianças entre 4 e 12 anos de idade por chamas relacionadas ao uso indevido de álcool, que na maioria das vezes provoca lesões que derretem a pele e que são irreversíveis, tornando-se marcas que acompanharão essa criança até o fim de sua vida, prejudicando sua autoestima e até a sua imagem diante da sociedade, fato esse que preocupa a equipe que trata da crianças, pois muitas delas se tornam adultos frustrados e prováveis suicidas²⁰.

O sofrimento é algo inevitável para os profissionais da área de saúde e em particular para os que trabalham na UTQ, já que lidam com sofrimento intenso dos pacientes internados no setor, sendo impossível não sofrer junto com eles e não se abalar¹⁵.

No âmbito geral, a equipe de enfermagem, a família e o próprio paciente formam juntos uma equipe multidisciplinar, pois sem um deles a assistência não se desenvolve de forma correta, bem como não possui a eficácia necessária para a reabilitação livre de sequelas. Dessa maneira, é importante que cada um faça a sua parte, mas que a equipe em si não se deixe abalar, mesmo que seja difícil, ao ponto de não prestar uma assistência adequada. A recuperação do paciente queimado depende em sua totalidade do trabalho da equipe que realiza os procedimentos rotineiros durante sua estada na unidade e, portanto, é essencial que essa equipe esteja sempre apta e capacitada a realizar os procedimentos com perfeição²⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a assistência, diversos sentimentos são notados, havendo um destaque para os que estão relacionados à dor, medo, tristeza, acolhimento e sofrimento, haja vista que, dentre eles, para todos os entrevistados o sofrimento é um sentimento predominante e inevitável dentro das alterações psicológicas e emocionais causadas nos profissionais da UTQ, mas que isso também depende do modo como a criança vai encarar o tratamento, sabendo-se que quando é bem recebida e se sente acolhida pela equipe essa assistência se torna mais fácil.

Ainda que as unidades de queimados sejam alvo de estresse diário e pouco vistas dentro dos hospitais, pois quase todos os funcionários evitam esse setor devido à complexidade dos casos de pacientes internados, cabe aqui sugerir uma maior divulgação do trabalho desses profissionais, bem como do estresse a que são submetidos diariamente, a fim de que sejam promovidas atividades laborais diárias e terapias que minimizem os efeitos dessa assistência.

REFERÊNCIAS

- Rossi LA, Barruffini RC, Garcia TR, Chianca TM. Queimaduras: características dos pacientes admitidos em um Hospital Escola de Ribeirão Preto (SP) Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 1998;4(6):401-4.
- Montes SF, Barbosa MH, Sousa Neto AL. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):369-73.
- Costa DM, Abrantes MM, Lamounier JA, Lemos ATO. Estudo descritivo de queimaduras em crianças e adolescentes. *J Pediatr*. 1999;75(3):181-6.
- Melione LPR, Mello-Jorge MHP. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(8):1814-24.
- Martins CBG, Andrade SM. Queimaduras em crianças e adolescentes: análise da morbidade hospitalar e mortalidade. *Rev Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):464-9.
- Rossi LA, Ferreira E, Costa ECFB, Bergamasco EC, Camargo C. Prevenção de queimaduras: percepção de pacientes e de seus familiares. *Rev Latino-Am Enferm*. 2003;11(1):36-42.
- Agnelo M, Prado SI, Cruz AC, Ribeiro MO. Vivências de enfermeiros no cuidado de crianças vítimas de violência intrafamiliar: uma análise fenomenológica. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(3):585-92.
- Costa ECFB, Rossi LA. As dimensões do cuidado em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(3):72-81.
- Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(1):60-4.
- Costa MCS, Rossi LA, Dantas RAS, Trigueros LF. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. *Rev Cogitare Enferm*. 2010;15(2):209-16.
- Rossi LA. O processo de cuidar da pessoa que sofreu queimaduras: significado cultural atribuído por familiares. *Rev Esc Enferm USP*. 2001;35(4):336-45.
- Duarte MLC, Lemos L, Zanine LN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúch Enferm*. 2012;33(1):77-84.
- Scherer ZAP, Scherer EA, Labate RC. Interconsulta em enfermagem psiquiátrica: qual a compreensão do enfermeiro sobre esta atividade. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10(1):7-14.
- Martins JT, Borbroff MCC, Ribeiro RP, Soares MH, Robazzi MLCC, Marziale MHP. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem de um centro de tratamento de queimados. *Esc Anna Nery*. 2014;18(3):522-6.
- Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):257-62.
- Brito MEM, Damasceno AKC, Dias MAT, Pinheiro PNC. Cuidado de enfermagem a criança queimada. Programa de atualização da criança e do adolescente (PROENF). Porto Alegre: Artmed; 2009. p.123-57.
- Piccolo M, Piccolo N, Daher R, Daher S. Cicatrização e Cicatrizes. In: Lima Junior EML, Novaes FN, Piccolo N, Serra MCVF. Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2009. p.591-607.
- Laporte GA, Leonardi DF. Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes com sequelas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(3):105-14.
- Weedon M, Potterton J. Socio-economic and clinical factors predictive of paediatric quality of life post burn. *Burns*. 2011;37(4):572-9.
- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(1):31-7.

TITULAÇÃO DOS AUTORES

Gabriela Rodrigues de Paula Campos - Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista, Brasília, DF, Brasil.
Marco Aurélio Ninômia Passos - Professor Doutor e docente da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência: Gabriela Rodrigues de Paula Campos
 Quadra 19 conjunto D casa 02 Buritins IV, SRL, Planaltina, DF, Brasil - CEP: 73357-020. E-mail: gabbylin@gmail.com

Artigo recebido: 3/2/2016 • **Artigo aceito:** 10/7/2016

Local de realização do trabalho: Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, DF, Brasil.