



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



## Experiências vivenciadas por pessoas hospitalizadas com queimaduras: a luz da história oral

Carlos Jordão de Assis Silva<sup>1</sup>, Mônica Gisele Costa Pinheiro<sup>1</sup>, Deyla Moura Ramos Isoldi<sup>1</sup>, Francisca Patrícia Barreto de Carvalho<sup>1</sup>, Gisele Santana Pereira Carreiro<sup>1</sup>, Clélia Albino Simpson<sup>1</sup>

*1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas por pessoas hospitalizadas com queimaduras. **Método:** Estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 14 colaboradores, em um hospital de referência no tratamento de queimaduras no estado do Rio Grande do Norte, entre Março e Maio de 2016, utilizando a História Oral de Vida como método para coleta de dados e referencial metodológico. Realizou-se a análise de conteúdo temática de Bardin, emergindo quatro eixos temáticos que nortearam as discussões: lembranças do passado, momento da queimadura, comportamento frente a pele queimada e o tratamento e perspectivas de um futuro. **Resultados:** Durante a hospitalização existe o sentimento de valorização da vida, saudade, dor, ansiedade, ociosidade, desejo de trabalhar e esperança. **Conclusão:** Infere-se que a hospitalização da pessoa queimada é complexa, envolve fatores físicos, emocionais e sociais, refletindo diretamente no seu comportamento, desejos, ações, reações e resposta ao tratamento.

**Descritores:** Queimaduras; Acontecimentos que mudam a vida; Hospitalização; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

As queimaduras constituem grave problema de saúde pública no Brasil, não só quanto à gravidade das lesões e ao grande número de complicações, mas também quanto às sequelas que marcam a pessoa queimada. Por ano, dois milhões de pessoas sofrem queimaduras e o Sistema Único de Saúde (SUS) investe cerca de 55 milhões no tratamento destes usuários<sup>(1-3)</sup>.

As vítimas de queimaduras necessitam de atenção especializada tanto pela fragilidade física e emocional, como também devido à gravidade das lesões que favorecem a perda de volume de líquido, podendo ocasionar um choque hipovolêmico, mudanças metabólicas, deformidades corporais e risco de infecção, além de complicações advindas da queimadura<sup>(2)</sup>.

No processo de tratamento da queimadura, a hospitalização do indivíduo o expõe a estressores físicos e emocionais, como a separação da família, afastamento do trabalho, mudanças corporais e despersonalização. Em relação às lesões, dependendo da sua extensão, deixam cicatrizes que podem trazer prejuízos físicos, emocionais e sociais decorrentes da distorção da autoimagem e sofrimento físico, limitações morfofuncionais, mudanças no estilo de vida e no papel social devido à percepção negativa da autoimagem em decorrência das cicatrizes e alterações corporais acarretando um longo período de tratamento e reabilitação do indivíduo na sociedade<sup>(4-6)</sup>.

As experiências do tratamento da queimadura são influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais. Nesse período pós queimadura, o paciente passa por um pro-

cesso doloroso no qual corpo está vulnerável e debilitado, e sua mente se torna fragilizada diante da mudança da aparência do seu próprio corpo. Assim, estes desenvolvem respostas emocionais à sua condição clínica, incluindo o medo, preocupação, tristeza, saudade, ansiedade e dor. Esses componentes referem-se a percepção e enfrentamento da queimadura ainda durante a hospitalização, influenciando o modo como a pessoa ajusta-se a esta situação e o que requer cuidados voltados às necessidades individuais.<sup>(7-10)</sup>

A assistência de enfermagem à pessoa queimada, no que se refere especificamente durante a hospitalização se dá ao promover a estabilização física e psicológica da pessoa queimada, intervindo nas necessidades psíquicas da família, esclarecendo dúvidas e realizando encaminhamentos necessários após alta hospitalar. O trabalho de profissionais conscientes em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), incluindo, além da técnica adequada o afeto humano, é importante para minimizar sensação de sofrimento, melhorar a qualidade de vida da pessoa queimada durante a hospitalização, contribuindo decisivamente na eficiência e velocidade da recuperação<sup>(1,11,12)</sup>.

Neste contexto, percebeu-se que a queimadura provoca marcas físicas e emocionais importantes na pessoa atingida, caracterizando sua hospitalização e recuperação como longa, complexa e difícil, assim faz-se necessário compreender as dificuldades vivenciadas durante esse momento possibilitando orientar a assistência de enfermagem a esses pacientes, favorecendo uma hospitalização mais confortável, tranquila e minimizadora de sequelas.

A motivação para essa pesquisa partiu da vivência acadêmica durante aulas da graduação sobre Assistência de Enfermagem ao paciente com afecções tegumentares, as quais fomentaram a reflexão sobre a importância da pele para indivíduo, esta, como promotora de homeostase orgânica, funcionalidade, objeto de significância humana, bem estar e identidade própria.

O presente estudo justifica-se pela necessidade da equipe de enfermagem conhecer e reconhecer como é vivenciada a experiência do tratamento da pessoa com queimaduras enfrentadas durante a hospitalização e assim suscitar reflexões acerca de busca de estratégias de cuidado coerentes com as situações enfrentadas durante esse período, bem como pensar em encaminhamentos que possam subsidiar o acompanhamento do tratamento e a reabilitação bem sucedida do sujeito.

Ao considerar que a queimadura e o tratamento da pessoa queimada envolvem questões complexas e subjetivas, para além da fisiopatologia, questiona-se: "Como é vivenciada a experiência da pessoa hospitalizada com queimadura?", a fim de atender tal questionamento, o presente estudo objetiva descrever as experiências vivenciadas por pessoas hospitalizadas com queimaduras.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa que utiliza a História Oral (HO) como referencial metodológico. A HO se configura como um método e que visa à elaboração de estudos referentes à experiência social de pessoas ou de grupos<sup>(13)</sup>. Na técnica da HO, conta-se com quatro universos característicos: a comunidade de

destino, as colônias, as redes e o ponto zero<sup>(13)</sup>. Neste estudo, a comunidade de destino corresponde as pessoas vítimas de queimaduras no Estado do Rio Grande do Norte (RN); a colônia, as pessoas hospitalizadas com queimaduras em um hospital público de referência da cidade do Natal/RN, as redes foram formadas a partir da indicação dos colaboradores nas entrevistas inaugurais, o ponto zero foi a pessoa com queimadura hospitalizada para tratamento clínico a mais tempo no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

O estudo foi realizado no CTQ do Complexo Hospitalar Monsenhor Walfredo Gurgel, localizado na Cidade do Natal, capital do RN. Como instrumento para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos utilizou-se um formulário, para os dados qualitativos referentes à experiência da hospitalização utilizou-se um roteiro semiestruturado com perguntas abertas para guiar a entrevista. Os áudios das entrevistas foram gravados com um aparelho mp3.

Entrevistou-se 14 colaboradores vítimas de queimaduras que estiveram internados no CTQ no período de Março a Maio de 2016. Para seleção dos participantes obedeceu-se aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar consciente e apresentar condições físicas e emocionais para responder as perguntas da entrevista. Excluíram-se os que estavam em isolamento. O local das entrevistas foram os leitos dos colaboradores acamados, para os que deambulavam uma sala reservada, durante as entrevistas os acompanhantes se ausentavam para proporcionar mais privacidade ao colaborador.

Para garantir o anonimato, utilizaram-se nomes de frutas típicas do sertão nordestino. Durante o período da seca, o sertão parece estar morto, aparentemente nada mais irá crescer ou brotar, porém, quando o inverno chega e a chuva banha a terra, rapidamente o verde toma conta da paisagem, as árvores renascem e em poucas semanas, elas, que antes aparentavam estarem mortas, começam a frutificar, seus frutos alimentam e suprem um povo sofrido e batalhador, o sertanejo. Essas frutas são o mais intenso e real símbolo de vida e esperança. Desse modo também são pessoas queimadas, que durante a hospitalização vivem momentos delicados de sofrimento e aparentemente sem esperança, contudo são capazes de superar essas situações, reconstruir-se e presentear a todos ao seu redor com a força, coragem e superação que fluem das suas vidas.

Todos os procedimentos para a execução do método da história oral de vida foram cumpridos em ordem cronológica como mostra a Quadro 1.

O texto reproduzido em sua totalidade foi compartilhado junto aos colaboradores da pesquisa onde as informações coletadas foram

legitimadas por meio da assinatura da carta cessão. Por fim foi realizada a análise das entrevistas, histórias de vidas narradas, constituindo o corpus textual, esse, analisado pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin<sup>(14)</sup>, ocorrendo as seguintes etapas: pré-análise, codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Emergiram quatro eixos temáticos, a saber: 1) Lembranças do passado; 2) Momento da queimadura; 3) Experiências e comportamento frente o tratamento e a pele queimada e 4) Perspectivas para o futuro. Estes eixos, para discussão, foram confrontados com estudos publicados, corroborando e consubstanciando as considerações analíticas desta pesquisa.

A realização do estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Todos os participantes da presente pesquisa aceitaram voluntariamente em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como do Termo de autorização de gravação de voz. O protocolo da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em

**Quadro 1.** Descrição das etapas realizadas na metodologia da História Oral, 2020, Natal/RN.

<b>Etapa</b>	<b>Atividade realizada</b>
1) Definição da comunidade de destino, colônia e ponto zero da pesquisa	Definição da população e local da amostragem.
2) Pré-entrevista	Construção do instrumento de coleta de dados; contato prévio com os colaboradores.
3) Pré-teste	Testagem do instrumento de coleta de dados e sua respectiva validação.
4) Entrevista	Entrevista com o colaborador em ambiente calmo, utilizando gravador de voz
5) Pós-entrevista	Transcrição, textualização e transcrição, compartilhamento do relato com o colaborador e assinatura da carta cessão pelo mesmo.

Fonte: autoria própria

Pesquisa Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer 1.249.870.

## RESULTADOS

Dentre os 14 colaboradores da rede, 93% (n=13) é do sexo masculino. A faixa etária predominante entre os colaboradores é de 36 a 59 anos, que representa 43% (n=6) do total. Observou-se também que 79% (n=11) dos pacientes possuem baixo nível de escolaridade e 57% (n=8) possuem renda de até um salário mínimo. Do total de pacientes, 93% (n=13) residem no RN, sendo 65% (n=9) no interior do estado.

Relacionado ao tempo de internação cerca de 71% (n=10) dos colaboradores estavam hospitalizados há mais de 15 dias e 50% (n=7) há mais de 30 dias. Já concernente a gravidade das lesões 64% (n=9) tiveram queimaduras de 2º grau, 71% (n=10) de 3º grau e 35% (n=5) queimaduras de 4º grau. Norteando a discussão e análise que se seguem, categorizou-se, através da agregação e definição de elementos comuns, os quatro eixos temáticos a seguir:

### Lembranças do passado

Neste eixo temático, as narrativas estão voltadas a uma retrospectiva da vida dos colaboradores anteriormente ao acontecimento da queimadura. Nos relatos, podem ser observadas características da vida cotidiana e assim traçar um paralelo com a atual condição de vida após a queimadura.

Quando indagados sobre suas vidas antes das queimaduras os colaboradores afirmam ter vidas normais, cumprindo com suas obrigações, realizando de forma independente as atividades de vida diária e convivendo com

a família, como observado a seguir:

*Minha vida era trabalhando, eu cuidava da casa, do meu velho, ia comprar leite, ajeitava o mingau dele, lavava roupa, plantava e colhia, criava galinha, peru, porco e bode. (Senhora Goiaba)*

*Antes da queimadura minha vida estava boa, boa mesmo! Trabalhava, não tinha doença nenhuma, fazia minhas atividades, era tudo normal. (Senhor Acerola)*

*Eu tinha uma vida normal, trabalhava em tudo, de tudo eu fazia... Tinha uma boa relação com minha família. (Senhor Mangaba)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### Momento da queimadura

Neste eixo temático descreve-se o momento da queimadura, instante em que a pessoa vê-se impotente, desesperada e com a incerteza do porvir, sentem em seu corpo o calor percorrer a pele, destruindo-a, levando pouco a pouco sua força vital. Percebe-se que o medo da morte no momento da queimadura é fortemente relatado pelos colaboradores:

*Eu fiquei doido, pensava que ia morrer, cada vez mais o fogo aumentando, fiquei desesperado. (Senhor Maracujá)*

*Na hora fiquei com medo, com medo de o fogo pegar em mim todinho. (Senhor Goiaba)*

*Eu pensei muito que ia morrer, pensei*

*muito! Na hora do acidente eu só podia pedir a Deus para conseguir sair daquelas ferragens (o carro estava em chamas). (Senhor Mangaba)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### **Experiências e comportamento frente o tratamento e a pele queimada**

Neste eixo, o tratamento e da vivência da queimadura são o foco das narrativas. Durante a análise emergiram quatro subcategorias: *A percepção dolorosa fruto da queimadura, Valorização da família e dos laços afetivos, Ansiedade como fator estressor na hospitalização e Distanciamento do trabalho durante a hospitalização.*

*A percepção dolorosa fruto da queimadura*  
Durante as entrevistas, todos os colaboradores mencionaram a dor como principal sintoma da queimadura durante a hospitalização, sendo um fator importante ao se pensar na vivência da queimadura, como podemos observar nos trechos abaixo:

*Pra mim é insuportável uma dor dessas! (Senhor Pitomba)*

*Eu sinto uma dor muito intensa, não consigo comparar a nada que já vivi. (Senhor Umbu)*

*Acho que suportei uma dor além que um ser humano pode suportar. (Senhor Cajá)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

Ainda sobre a dor, as narrativas ainda revelaram informações sobre os agentes de

sencadeadores e intensificadores da dor nos colaboradores, dentre os quais se destacam o curativo, o banho e a fisioterapia:

*A dor é insuportável quando vou fazer o curativo e tomar banho. (Senhor Goiaba)*

*O banho é muito difícil, dói... Quando vou tomar banho piora a dor, o banho em si é doloroso. (Senhor Cajá-manga)*

*Já fiz curativo sem anestesia e era muita dor, uma dor insuportável, a pior parte é tirar as ataduras porque estão pregadas na pele, dói muito. (Senhor Acerola)*

*A fisioterapia maltrata muito as carnes, porque está sarando, ai está encolhendo (a pele), mas tem que fazer (fisioterapia). (Senhor Maracujá)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

Nessa perspectiva, a partir dos relatos, fica evidente que a percepção dolorosa é real e intensa, a pessoa queimada ao conviver com a dor intensa durante a hospitalização desenvolve repercussões negativas no padrão de sono e repouso, assim como mudanças na ingestão alimentar com a diminuição do apetite, como se percebe nas falas apresentadas a seguir:

*Quando dava essa dor eu não comia, ficava logo sem vontade de comer e não conseguia dormir. (Senhor Maracujá)*

*A dor dificulta eu dormir, até comer eu comia menos por causa da dor.*

*Isso prejudicava e muito, amanhecia cansado, não tinha disposição para nada. (Senhor Pitomba)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### **Valorização da família e dos laços afetivos**

Ainda durante a hospitalização, os colaboradores revelaram em suas falas o sentimento de valorização da família e das relações interfamiliares, manifestadas pelo desejo de estar próximo da família e da manifestação de insatisfação e tristeza por estar longe de seus familiares, amigos e pessoas das quais compartilham algum sentimento de afetividade.

*É muito difícil ficar longe da família. (Senhor Jambo)*

*Ficar aqui internado não é bom, porque eu estou longe da minha família... Se tivesse perto da família seria melhor! (Senhor Maracujá)*

*O pior é a vontade de voltar para o meu lar (choro), eu tenho muita vontade de ir para casa, estar perto da minha família. (Senhor Mangaba)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### **Ansiedade como fator estressor na hospitalização**

A ansiedade e ociosidade estão fortemente presentes nos depoimentos, os colaboradores afirmam que durante a hospitalização não

existem atividades para o desenvolvimento da relação pessoal e interpessoal com o aproveitamento do tempo de forma produtiva, lúdica e positiva, como podemos observar abaixo:

*Aqui é chato, não tem nada para fazer, o que me ajuda a não me sentir mais triste é de vez enquanto ler a bíblia e ir lá pra fora (espaço de convivência) para desopilar, assim evita de você ficar transtornado, com medo da sua (queimadura) também doer, porque tem vez que de tanto os outros dizer que a queimadura está doendo daqui a pouco a sua dói também. (Senhor Cajú)*

*É muito complicado, aqui não tem nada para fazer. (Senhor Jambo)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### **Distanciamento do trabalho durante a hospitalização**

Ainda em relação ao período de hospitalização, durante as entrevistas, os colaboradores deixaram explícito o desejo de trabalhar continua presente nos colaboradores, voltar as atividades laborais e prover o sustento da família é uma característica dos relatos, como observar-se a seguir:

*Eu sinto muitas saudades do meu trabalho. (Senhor Mangaba)*

*Eu sinto falta do dinheiro, o 'liseu' (falta de dinheiro) é grande, porque primeiramente a gente tem que ter saúde e depois dinheiro, se não tiver isso aí a gente não vale nada! (Senhor Mandacaru)*

*Eu me sinto sufocado aqui devido a falta do meu trabalho. (Senhor Jambo)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

### **Perspectivas para o futuro**

Em relação a este eixo temático, a análise dos dados revelou a existência nos colaboradores do sentimento de incerteza sobre a sua imagem corporal, durante as entrevistas a preocupação sobre as cicatrizes, mutilações e mudanças funcionais após a queimadura estão constantemente presentes, contudo, o sentimento de valorização da vida em relação a perda também é observado, como expresso nas falas abaixo:

*Não sei se vai ficar a cicatriz, mas é bem provável que fique. (Senhor Maracujá)*

*Eu posso ficar com uma cicatriz, uma "sequelazinha", o que eu acho que vai influencia é a cicatriz que todo mundo vai perguntar. (Senhor Caju)*

*O cara vai ficar triste porque perdeu dois dedinhos, mas não é nada não, dá para levar, melhor perder dois dedos que a vida. (Senhor Pitomba)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

A preocupação com o retorno ao trabalho/ ocupação também se constitui em como objeto dos sentimentos de incertezas das pessoas queimadas, como é evidente nos trechos a seguir:

*Agora minha vida vai mudar porque eu não vou poder trabalhar. (Senhor Acerola)*

*Talvez eu me afaste do trabalho, devido a queimadura, porque não dá para trabalhar nessas condições. (Senhor Cajá-Manga)*

*O problema maior vai ser o meu trabalho, devido ser um trabalho pesado, vou ter que procurar um serviço mais maneiro, vou demorar mais a fazer meus serviços. (Senhor Jambo)*

*Data da coleta: março a maio de 2016.*

Por fim, as expectativas para o futuro após o tratamento estão relacionadas com a possibilidade das sequelas e limitações físico-funcionais geradas pela queimadura o que ocasiona sentimentos de preocupação, tristeza, sensação de invalidez e angústia, como observado abaixo:

*Minha vida vai mudar, antes eu morava só, mas agora não vou poder mais, vou precisar de ajuda de outras pessoas. Se eu perder o meu dedo, como vai ficar? Sempre fui uma batalhadora. (Senhora Goiaba)*

*Talvez eu me afaste do trabalho devido à queimadura (choro), porque não dá para trabalhar nessas condições. (Senhor Manga)*

*Agora minha vida vai mudar porque eu não vou poder trabalhar. (Senhor Acerola)*



*Data da coleta: março a maio de 2016.*

## **DISCUSSÃO**

Neste estudo o sexo masculino foi o mais acometido, isso é explicado devido ao comportamento desta população, que se caracteriza pela acentuada capacidade de explorar o ambiente, excessiva atividade motora e menor cautela, representando maior risco de acidentes com queimaduras <sup>(15,16)</sup>.

A faixa etária dos colaboradores é basicamente de indivíduos economicamente ativos, consonante outros estudos <sup>(16, 17)</sup>. O alto número de lesões em adultos em idade produtiva gera um impacto social e econômico importante. O fato da proveniência dos pacientes ser em sua maior parte do interior estado se deve ao local da amostragem ser um centro especializado de referência estadual no tratamento de queimaduras <sup>(17,18)</sup>.

A queimadura é um acidente que ocorre de maneira abrupta, em que a pessoa encontra-se com seu corpo lesionado, em um serviço de urgência/emergência, com sua rotina alterada bruscamente, a dor em seu corpo, deformidades e curativos impossibilitam a execução de seus afazeres, tudo isso somado à incerteza de retorno ao seu desempenho ocupacional e social <sup>(19)</sup>.

Constata-se que os colaboradores percebem-se ativos antes da queimadura, consideram ter uma vida normal atribuindo importância ao trabalho/ocupações, AVD, cuidado com o lar e o convívio familiar. As ocupações definem a pessoa, sendo um meio de expressar e ser reconhecido através do fazer. Também edificam uma identidade pessoal, através delas promove-se saúde e bem-estar. Porém,

a queimadura afasta a pessoa das ocupações impossibilitando desempenhá-las de forma independente <sup>(20)</sup>.

Embora o ser humano seja capaz de reconhecer a morte como um elemento certo e natural, o desejo de viver eternamente torna a forma de ver e de lidar com a término da idade um desafio, na pessoa com queimadura a visão sobre o processo de morte e morrer causando sentimentos considerados ruins. Nessa perspectiva, quando os profissionais de saúde cuidam desses enfermos, as interações também podem se mostrar difíceis e sofridas, por comumente, sentirem-se responsáveis pela manutenção da vida desses indivíduos, enfrentando a morte como uma derrota profissional <sup>(21)</sup>.

Durante a experiência da queimadura onde a pessoa sente-se exposta, vulnerável e próxima da morte e o um sentimento comum é o medo. A dificuldade de lidar com o fim faz com que a morte desperte medo no ser humano, talvez, nesses casos, o medo de uma morte dolorosa e a busca por contextos religiosos demonstra que a fé contribui para o estabelecimento de uma sensação de coerência e controle da vida, o que afeta positivamente o estado de saúde das pessoas <sup>(22)</sup>. O cuidado com as pessoas com quemaduras é um dos mais complexos, muitas vezes exigindo equipe multiprofissional especializada em fisiopatologia da queimadura, o tratamento tem como objetivo final salvar a vida, conservar a função e reconduzir o paciente ao convívio social, contudo é marcado pela dor, pois estas lesões estão entre as mais dolorosas que o ser humano pode suportar <sup>(23,24)</sup>. A dor da queimadura está geralmente relacionada com atividades específicas, tais como

limpeza da ferida, desbridamento, banho, troca de curativos e fisioterapia<sup>(24)</sup>.

Portanto, os curativos aparecem como um dos principais causadores de dor, pois os materiais dos curativos podem ficar aderidos ao leito da ferida e quando retirados causar um trauma nessa região, como as inúmeras trocas diárias destes devido elevada quantidade de exsudato das feridas, desse modo os enfermeiros devem ter cuidado ao realizar a troca e escolha adequadamente os produtos a serem utilizados nas coberturas das feridas<sup>(25)</sup>.

O desconforto ocasionado pela dor reflete no apetite, impedindo a ingestão das calorias e nutrientes essenciais para essa condição clínica que manifesta maior grau de hipermetabolismo. O déficit nutricional predispõe à sepse, eleva o risco de complicações, o que contribui para o aumento da mortalidade<sup>(26)</sup>. O padrão de sono/repouso é prejudicado pela dor, nota-se que os colaboradores afirmavam não conseguir dormir, sentindo-se cansados, indispostos e apáticos, refletindo diretamente na recuperação/reabilitação.

Ressalta-se que a dor por queimadura torna a experiência mais traumática para quem a vivencia, assim identificar a dor como o 5º sinal vital sugere que a avaliação seja automática, ela deve ser avaliada em todos os pacientes, e estes têm o direito ao tratamento apropriado para a sua dor. Há evidências de que o prognóstico do quadro algico de pacientes queimados dependa da maneira como a sua dor é percebida pelos profissionais, isso indica que compreender a dor é indispensável<sup>(27)</sup>.

Pacientes hospitalizados experimentam sentimentos de tristeza, ansiedade e ociosidade relacionados à adaptação a um lugar

estranho em que os laços emocionais são quebrados, estando expostos à doença e morte. Observa-se que pacientes com pouca ou nenhuma expectativa de desenvolvimento de atividades lúdicas sofrem com angústia, medo, baixa autoestima e pouca socialização, devido à permanência em posição deitada, além do silêncio<sup>(28, 29)</sup>.

O uso da terapia da arte no ambiente hospitalar resgata aspectos saudáveis, tais como: lembranças de memórias passadas de forma mais harmoniosa dando significado positivo para a doença, alegria, visão de futuro, desejo de mudar, autoconhecimento, autoestima e uma sensação de bem-estar. Dessa forma terapias complementares como o relaxamento, e musicoterapia podem ser utilizadas como forma de proporcionar este bem-estar durante a hospitalização<sup>(29,30)</sup>.

Além dessas atividades podem ser incluídas como uma estratégia plana de cuidados de enfermagem a musicoterapia, aroma terapia, cromoterapia, ou seja, terapia integrativas e complementares, as quais mostram resultados positivo contra o estresse, dor e ansiedade, o que facilita o lidar do paciente com a sua condição clínica e o diálogo entre este e seu cuidador<sup>(30)</sup>.

A interação social pós-queimadura é aumentada na esfera interfamiliar, sendo esta uma espécie de apoio e refúgio, já as relações não familiares são diminuídas. O desejo do paciente em trabalhar continua imutável, adicionando também os sentimentos de saudade e valorização do trabalho/ocupação como forma de ascensão social, identidade e subsistência<sup>(31)</sup>.

O ser humano não se adapta às condições que o meio natural proporciona, mas tem como

necessidade, através do trabalho, transformar o meio com a finalidade de produzir os meios de sua existência. Desse modo, para sobreviver ele precisa da sua relação com a natureza e trabalho. Ao transformar a natureza, o homem vai transformando a si mesmo, tornando-se como ser destaque na vida dos colaboradores.

O retorno à ocupação é associado de forma positiva à qualidade de vida da pessoa queimada pós-reabilitação, entretanto os estudos demonstram que a maioria dos pacientes não consegue retornar ao trabalho após a lesão em decorrência das sequelas, sentimentos de preocupação, angústia, sensação de invalidez culminando em ausência da participação social e ruptura nos papéis antes assumidos, essas mudanças geram sentimento de frustração, dependência e incapacidade<sup>(20)</sup>.

Com o decorrer do tempo, a pessoa queimada assimila o que lhe aconteceu e também manifesta dúvidas de como seu corpo ficará. Podem surgir preocupações com a possibilidade de o trauma provocar cicatrizes, sequelas estéticas e/ou deformidades<sup>(20)</sup>.

Diante do exposto, percebe-se a complexidade do tratamento e das experiências da pessoa queimada durante a hospitalização, nesse contexto, durante a assistência de enfermagem, o enfermeiro disponibiliza da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, a qual pode contemplar de forma abrangente as necessidades dessa clientela.

É importante ressaltar que o paciente queimado devido à perda de tecido e ao risco de infecção, tende a apresentar suas necessidades básicas prejudicadas, como, por exemplo, oxigenação, hidratação, conforto, segurança e nutrição, entre outros. Além desses

aspectos, evidencia-se a partir dos relatos os impactos negativos além dos aspectos psicobiológico, mas também psicossociais e psicoespirituais, os quais interferem no estilo de vida da pessoa e de sua família<sup>(33)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo centrou-se na investigação da experiência vivenciada por pessoas hospitalizada com queimaduras. As alterações significativas vividas durante hospitalização estão relacionadas com limitações físico-funcionais, reformulação das relações interfamiliar/interpessoal, presença de dor, sentimentos de ociosidade e saudade.

Os colaboradores da pesquisa referem a existência de sentimento de utilidade e vida ativa antes da queimadura, durante a hospitalização afirma-se a presença do sentimento de valorização e saudade. O momento da queimadura está ligado à dor intensa e pensamentos de morte, o tratamento por sua vez é doloroso, solitário e transformador, a pessoa queimada preocupa-se com sua imagem corporal, projeta aspirações para o futuro, onde o trabalho/ocupação são os alicerces para uma vida "normal" e a esperança de cura e recuperação são presentes.

Infere-se que a hospitalização da pessoa com queimadura é complexa, envolve fatores físicos, emocionais e sociais, refletindo diretamente no comportamento, desejos, ações, reações ao tratamento.

Os achados da pesquisa podem servir como ponto de partida para uma assistência mais adequada com intervenções voltadas às necessidades dos pacientes queimados. Essa assistência precisa incluir, além dos aspectos técnicos, aspectos relacionais e criativos,

onde o cuidado vai além da própria pessoa com queimadura, mas abrange a família, realidade socioeconômica, cultural e religiosa. Assim, a equipe de enfermagem deve oferecer uma escuta qualificada, humanismo e cientificidade ao cuidar desse público, atentando-se para seus medos, anseios, preocupações e necessidades biológicas.

São exemplos de intervenções de enfermagem às pessoas com queimadas: o estímulo da interação entre a pessoa e sua família por meio das visitas; orientações dialogadas sobre o tratamento e a importância do engajamento do paciente na sua recuperação, reinserção social e ocupacional; avaliação e manejo efetivo da dor; o desenvolvimento de atividades lúdicas, como jogos, leituras, musicoterapia, aromaterapia, rodas de conversa e exibição de filmes. Essas intervenções podem proporcionar uma hospitalização menos desagradável e dolorosa, corroborando para melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

Por fim, este estudo contribui para o aprimoramento do conhecimento concernente à problemática das repercussões das queimaduras, o que possibilitará uma assistência de enfermagem a pessoa com queimada de excelência, baseada em uma perspectiva ampliada e integral da saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Giordani AT, Sonobe HM, Guarini G, Stadler DV. Rev. Complicações em pacientes queimados: revisão integrativa. Rev Eletrônica Gest Saúde [Internet]. 2016 [Cited 2017 jan 04]; 7(2):535-48. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3499/3187>
2. Costa GOP, Silva JA, Santos AG. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras. Ciên Saúde [Internet]. 2015 [Cited 2016 dez 15]; 8(3):146-155. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21360> doi:<http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2015.3.21360>
3. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em um hospital de trauma. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2014 [Cited 2016 dez 15]; 13(4):232-5. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/details/224/pt-BR>
4. Santos AN, Ferro GM, Negrão MMC. Abordagem de cicatrizes por queimaduras com microagulhamento: revisão da literatura. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [Cited 2019 nov 26]; 15(2):116-121. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/304/pt-BR>
5. Moraes LP, Echevarría-Guanilo ME, Martins CL, Longaray TM, Nascimento L, Braz DL, et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2016 [Cited 2019 nov 26]; 15(3):142-147. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/309/pt-BR/apoio-social-e-qualidade-de-vida-na-perspectiva-de-pessoas-que-sofreram-queimaduras>
6. Schiavon VC, Martins CL, Antonioli L, Bartel TE, Saboia-Sturbelle IC, Cardozo-Gonzales RI, et al. Reabilitação e retorno ao trabalho após queimaduras ocupacionais. R Enferm Cent O Min [Internet] 2014 jan/abr [Cited 2016 dez 27]; 4:929-93. Available from:<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/495> doi:<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.495>
7. Chagas DC, Leal CNS, Teixeira FS. Assistência de enfermagem ao paciente com grandes queimaduras. R Interd [Internet]. 2014 [Cited 2016 nov 15]; 7(4):50-60. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu>

- br/index.php/revinter/article/view/365/pdf\_158
8. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Editora Contexto; 2011.
  9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (Portugal): Edições 70; 2009.
  10. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [Cited 2019 nov 25]; 14(3):197-202. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/262/pt-BR>
  11. Marques MD, Amaral V, Marcadenti A. Perfil epidemiológico dos pacientes grandes queimados admitidos em hospital de trauma. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2014 [Cited 2017 jan 03]; 13(4):232-5. Available from: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/224/pt-BR/perfil-epidemiologico-dos-pacientes-grandes-queimados-admitidos-em-um-hospital-de-trauma>
  12. Kokiso D, Costa DPH, Cesário JCB, Sanchez DS, Gomes MASC, Vidal MA. Análise das vítimas de queimadura ocupacional internadas na unidade de terapia de queimados de Catanduva. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [Cited 2016 dez 15]; 14:23-6. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/details/238/pt-BR/analise-das-vitimas-de-queimadura-ocupacional-internadas-na-unidade-de-terapia-de-queimados-de-catanduva>
  13. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde no primeiro ano após a queimadura. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 [Cited 2017 jan 03]; 20(1):155-166. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100155&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100155&script=sci_abstract&tlng=pt) doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160021>
  14. Silva JAC, Lima AVM, Borborema CPL, Cunha LM, Martins MM. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. Rev Bras Queimaduras. 2015 [Cited 2019 nov 25];14(3):198-202. Available from: <http://rbqueimaduras.org.br/details/262/pt-BR/perfil-dos-pacientes-atendidos-por-queimaduras-em-um-hospital-de-referencia-no-norte-do-brasil>
  15. Souza LS, Branco PCC, Branco ABAC. Percepções de psicólogas frente às crenças religiosas de pessoas hospitalizadas: estudo fenomenológico. Rev NUFEN: Phenom Interd [Internet]. 2019 [Cited 2019 nov 26]; 11: 71-85. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912019000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100006)
  16. Kim JS, Kaminsky AJ, Thayer JBSWP. New Innovations for deep partial-thickness burn treatment with Acell MatriStem matrix. Advances in Wound Care [Internet]. 2016 dec [Cited 2017 marc 30] 5(12): 546-552. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/wound.2015.0681> doi: <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0681>
  17. Cavalcanti VL, Cavalcanti RLS, Barcelos LS. Conhecimento do enfermeiro no controle da dor do paciente queimado. Revista Presença [Internet]. 2016 [Cited 2017 mar 30]; 2(5):24-40. Available from: <http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/77>
  18. Babaii A, Abbasinia M, Hejazi SF, Tabaei SRS, Dehghani F. The Effect of Listening to the Voice of Quran on Anxiety before Cardiac Catheterization: a randomized controlled trial. Health Spirituality Medic Ethics [Internet]. 2015 [Cited 2017 jan 21]; 2(2):8-14. Available from: [http://jhsme.muq.ac.ir/browse.php?mag\\_id=6&slc\\_lang=en&sid=1](http://jhsme.muq.ac.ir/browse.php?mag_id=6&slc_lang=en&sid=1)
  19. Dias Júnior MJ, Rosa SVL. Trabalho, ideologia e a constituição do ser social: reflexões sobre a questão da identidade

docente. *Trab Educação* [Internet]. 2015 [Cited 2017 jan 20]; 24(3):105-122. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/issue/view/450>

20. Souza Neto VL, Costa RTS, Lucena EA, Silva SC, Pereira VM, Silva RAR. Implementing the nursing process for a burn patient: a case study. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2018 [Cited 2019 nov 22] 26:e30962. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/30962> doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.30962>

### CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

**Carlos Jordão de Assis Silva** – 1) Concepção do estudo; 2) Coleta, análise, interpretação dos dados; 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 4) Redação do artigo; 5) Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**Mônica Gisele Costa Pinheiro** – 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 5) Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**Deyla Moura Ramos Isoldi** – 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 5) Re-

visão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

### **Francisca Patrícia Barreto de Carvalho**

- 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 5) Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

### **Gisele Santana Pereira Carreiro**

– 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 5) Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

**Clélia Albino Simpson** – 1) Concepção do estudo; 3) Participação ativa na discussão dos resultados; 5) Revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Recebido: 15/02/2017

Revisado: 22/11/2019

Aprovado: 29/01/2020

Copyright © 2020 Online  
Brazilian Journal of Nursing



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.