

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES
VITIMAS DE QUEIMADURAS

JOSIANE FAGUNDES BANDEIRA

ORIENTADORA REJANE MOSCHEN

PORTO ALEGRE

2014

JOSIANE FAGUNDES BANDEIRA

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NO TRATAMENTO DE PACIENTES
VITIMAS DE QUEIMADURAS**

Relatório apresentado como pré-requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora Prof.^a Rejane Moschen

Porto Alegre

2014

*"Crie toda a felicidade que puder criar; elimine todo o sofrimento que puder eliminar. Todos os dias você poderá aumentar o prazer dos outros, ou diminuir-lhes o sofrimento. E para cada grão de contentamento que semear no coração de alguém você terá uma colheita em seu próprio coração; e cada tristeza que arrancar dos pensamentos e sentimentos de um semelhante será substituída por beleza, paz e alegria no refúgio de sua alma."
(Jeremy Bentham)*

AGRADECIMENTOS

Meses se passaram, conhecimentos foram adquiridos e desafios foram superados, mas sozinha seria impossível contabilizar essa vitória em minha vida. Agradeço à Deus e aos que contribuíram para realização desse sonho, ao apoio de minhas irmãs que abdicaram de seu tempo e finais de semana para me auxiliar nessa trajetória e na conclusão desse trabalho. Ao meu irmão, que mesmo distante estava na torcida e no incentivo para que eu não ficasse no meio do caminho, a todos que eu amo sem esquecer minha mãe e minhas filhas, muito obrigada!

RESUMO

O presente trabalho relata uma visita técnica à Unidade de Queimados do Hospital Cristo Redentor (HCR), durante o estágio do 3º semestre do Curso Técnico em Enfermagem. Tem por objetivo relatar uma experiência de humanização do profissional de enfermagem no tratamento de vítimas de queimaduras. Traz um relato do quanto a dedicação e paciência unidas no propósito de suavizar a dor e o sofrimento deste são significativas na recuperação do paciente. Como considerações finais descrevo que a empatia do profissional e a comunicação são essenciais na vivência profissional.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

QUADRO 1 – Classificação das queimaduras segundo a profundidade.....	10
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	9
2.1 O LOCAL DA OBSERVAÇÃO.....	9
2.2 O EMERGIR DA EXPERIÊNCIA.....	9
2.3 A VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	11
2.4 COMUNICAÇÃO NO CUIDADO.....	12
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se a uma visita observatória à Unidade de Queimados do Hospital Cristo Redentor (HCR), realizada durante o estágio do curso Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Centro de Educação e Pesquisa em Saúde, em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS).

O referido estágio busca complementar a formação do aluno e possibilitar a conexão do que foi abordado em aula com a realidade do profissional técnico de enfermagem em seu campo de prática. Durante a vivência do estágio o momento em que pude observar com maior clareza a relação estabelecida entre o técnico de enfermagem e o paciente foi no tratamento de vítimas de queimaduras, o que motivou este relato, que terá ênfase na humanização destes atendimentos.

Durante a visita à Unidade de Queimados pude conhecer e acompanhar o fluxo de atendimento aos pacientes vítimas de queimaduras.

As queimaduras estão entre as principais causas externas de morte registradas no Brasil, perdendo apenas para outras causas violentas, que incluem acidentes de transporte e homicídios. A queimadura é considerada uma das mais devastadoras agressões que podem atingir os seres humanos. Sua importância decorre não apenas da grande incidência, mas, sobretudo, de sua capacidade de produzir sequelas funcionais, estéticas e psicológicas, e da alta taxa de mortalidade. (ARAGAO et. al., 2012)

O objetivo deste trabalho é relatar uma experiência de humanização do profissional de enfermagem no tratamento de vítimas de queimaduras e o quanto a dedicação e paciência unidas no propósito de suavizar a dor e o sofrimento deste são significativas na recuperação do paciente.

Em minha observação identifiquei em uma técnica todo o profissionalismo que gostaria de seguir. O que me cativou foi como ela ao nos descrever passo a passo o cuidado que estava prestando ao paciente expressava propriedade e conhecimento científico admiráveis. Além de transmitir ao paciente calma e confiança nela e no procedimento que estava realizando, o que me despertou o interesse neste relato.

A relação entre paciente e enfermagem é fundamental e importante já que o técnico, por sua vez, é o que mais tempo se envolve com cuidados e procedimentos, onde sua percepção aguçada e o alto conhecimento ajudam na recuperação. Segundo DUARTE et. al. (2012) o ser humano que passa pelo trauma térmico,

torna-se um paciente extremamente difícil e complexo de cuidar. Por este motivo, a boa comunicação dos profissionais com o paciente é tão relevante.

Outro fator fundamental ao tratamento é a avaliação da aparência e profundidade de cada lesão, realizada no momento da troca dos curativos, também é de extrema importância e auxilia no tratamento, dando o suporte para o médico decidir entre manter o curativo ou trocá-lo, conforme o grau de saturação deste. No caso relatado, a decisão médica foi manter o curativo com Aquacel que já vinha sendo utilizado.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato decorre da visita à Unidade de Queimados no Hospital Cristo Redentor, durante o período do 3º semestre do estágio curricular do curso Técnico em Enfermagem no GHC.

2.1 O LOCAL DA OBSERVAÇÃO

O Hospital Cristo Redentor, localizado em Porto Alegre é considerado o Pronto-Socorro da Zona Norte, referência no atendimento a pessoas vítimas de trauma nas especialidades traumatologia-ortopedia, neurocirurgia, bucomaxilofacial, cirurgia plástica e queimados e cirurgia do trauma em geral.

Possui 264 leitos, sendo 29 a pacientes críticos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 15 em Unidade de Queimados, tendo nesta área internação, bloco cirúrgico e sala de recuperação pós anestésica.

Rege-se unicamente pelos princípios do SUS, atendendo a pacientes oriundos de Porto Alegre, Grande Porto Alegre, interior e de outros Estados. O HCR é uma das empresas do GHC vinculadas ao Ministério da Saúde.

A Unidade de Queimados, local onde se passou a vivência aqui relatada, é composta por uma equipe multidisciplinar. A organização funcional da equipe é o que mais difere o trabalho destes profissionais de enfermagem das demais áreas hospitalares, visto que a divisão de tarefas não se dá por paciente, antes sim, por atividades específicas (administração das medicações, banhos, curativos, circulante no Bloco Cirúrgico ou Sala de Recuperação Anestésica), que congregam maior interdependência desta equipe no cuidado em enfermagem.

A unidade, em minha opinião, é a que possui melhor espaço físico, correta organização e higiene, dentre as quais já estive durante os estágios no GHC.

2.2 O EMERGIR DA EXPERIÊNCIA

Durante a visita, observei uma técnica prestando cuidados a um paciente vítima de queimaduras por fogo, decorrentes de um acidente causado pelo próprio paciente, que se encontrava alcoolizado e acendeu um cigarro próximo a uma garrafa plástica com gasolina, localizada abaixo do assento de seu carro. "Queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos."(DUARTE et. al., 2012 p. 78).

As queimaduras eram nos membros inferiores e superiores, na região lombar e glútea. A profundidade das lesões de cada área teve como determinante a intensidade do agente térmico (fogo por gasolina) e o tempo de contato com o tecido. Na região glútea, a vítima portava uma carteira de documentos, que incendiada, prorrogou a ação térmica local, levando a queimadura com profundidade de terceiro grau, a qual aguardava enxerto local. Segue abaixo um quadro demonstrativo da classificação das queimaduras segundo o grau de profundidade (Quadro 1).

QUADRO 1: Classificação das queimaduras segundo a profundidade

Primeiro grau	Segundo grau	Terceiro grau
<ul style="list-style-type: none"> ● compromete apenas a epiderme 	<ul style="list-style-type: none"> ● compromete totalmente a epiderme e parcialmente a derme 	<ul style="list-style-type: none"> ● destrói todas as camadas da pele, atingindo até o subcutâneo, podendo atingir tendões, ligamentos, músculos e ossos
<ul style="list-style-type: none"> ● apresenta eritema, calor e dor 	<ul style="list-style-type: none"> ● apresenta dor, eritema, edema, bolhas, erosão ou ulceração 	<ul style="list-style-type: none"> ● causa lesão branca ou marrom, seca, dura, inelástica
<ul style="list-style-type: none"> ● não há formação de bolhas 	<ul style="list-style-type: none"> ● há regeneração espontânea 	<ul style="list-style-type: none"> ● é indolor
<ul style="list-style-type: none"> ● evolui com descamação em poucos dias 	<ul style="list-style-type: none"> ● ocorre reepitelização a partir dos anexos cutâneos (foliculos pilosos e glândulas) 	<ul style="list-style-type: none"> ● não há regeneração espontânea, necessitando de enxertia
<ul style="list-style-type: none"> ● regride sem deixar cicatrizes 	<ul style="list-style-type: none"> ● cicatrização mais lenta (2-4 semanas) 	<ul style="list-style-type: none"> ● eventualmente pode cicatrizar, porém com retração das bordas
<ul style="list-style-type: none"> ● repercussão sistêmica é desprezível 	<ul style="list-style-type: none"> ● pode deixar seqüelas: discromia (superficial); cicatriz (profunda) 	
<ul style="list-style-type: none"> ● não é considerada na avaliação da área atingida 		

Fonte: VALE (**Anais Brasileiros de Dermatologia**), 2005.

Devido ao curativo do membro inferior esquerdo estar com alto grau de saturação, a técnica realizou sua retirada, com o auxílio de uma pinça, removendo cada exudato com cuidado, para que as partes aderidas não fossem lesionadas. Cada contato da pinça na lesão repleta de terminações nervosas causava dor ao paciente. Durante a retirada de tecido morto e ao contato da pinça com partes da pele e suas terminações nervosas, o paciente emitia gemidos que faziam meus músculos contraírem e davam a dimensão da profundidade das lesões. SILVA et. al.

(2011) afirmam que "as lesões por queimaduras podem ser dolorosas, tornando a experiência ainda mais traumática para quem vivencia".

A dor terá início quando houver a excitação direta das terminações nervosas da pele pelo calor, devido à destruição das camadas superficiais da pele e, conseqüentemente, exposição das terminações nervosas sensitivas (ROSSI, et. al. 2000) .

Ao mesmo tempo em que a técnica realizava o curativo, também interagiu com o grupo observador, transmitindo o máximo de informações possíveis sobre o procedimento que estava realizando. A propriedade com que a técnica realizava os procedimentos e transmitia as informações deixou-me impressionada e motivada a alcançar a mesma perícia na profissão.

Ao concluir a retirada do curativo saturado, a profissional realizou a aplicação de um novo curativo com alginato de prata, optando pelo Aquacel®, que é retentor de umidade e pode liberar prata por até 14 dias. Por ter em sua composição hidrofibra com 1,2% de prata, Aquacel® dispensa o uso de curativos secundários para a absorção de exsudatos e outras secreções, demonstrando uma importante atividade antimicrobiana (MOSER et. al., 2013). Para proteção do curativo a técnica cobriu-o com apósitos e envolveu-o com ataduras.

Na parte glútea, onde a lesão atingia grau III de queimadura, haviam partes necrosadas que necessitavam debridamento, procedimento este a ser realizado mais tarde pelo médico, no bloco cirúrgico da Unidade de Queimados.

Nas partes não necrosadas, após retirar o curativo saturado, a técnica realizou também a aplicação do curativo Aquacel® e cobriu-o com compressas estéreis, orientando o paciente a ficar lateralizado para evitar atritos.

2.3 A VISÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Após passar pela experiência desta visita, despertou-me o interesse na humanização do atendimento, levando-me a interagir mais com a profissional que observei.

A técnica em enfermagem, que chamaremos de "técnica x", lida com situações de extrema fragilidade dos pacientes e nos relata ser de grande importância ter muita paciência, tranquilizar o paciente e transmitir a ele segurança e confiança de estar recebendo os cuidados adequados, afinal ele está passando por um momento muito traumático.

Antes de realizar qualquer procedimento a “técnica x” conversa com o paciente e explica a ele o que irá realizar, atendendo assim aos pontos citados anteriormente, que ela julga importantes.

Seu segundo passo é administrar a medicação para dor, pois o profissional de enfermagem deve estar preparado para lidar com a dor do outro e com o fato de que os procedimentos de enfermagem, ao serem executados, podem potencializar a dor (ROSSI et al., 2000).

Partindo para o cuidado efetivo com a queimadura, a profissional preocupa-se em manter um toque leve para que não haja um contato vigoroso com as terminações nervosas.

“Técnica x” também afirma sentir-se bem e satisfeita ao prestar os cuidados aos pacientes e gradativamente ver suas melhoras. Pelo fato dos pacientes deste tipo de lesão permanecerem muitos dias internados, ela relata criar-se certa proximidade e confiança entre profissional e paciente, porém, mesmo ao impressionar-se com certos tipos de queimaduras, há a preocupação da profissional em controlar bem seus sentimentos e não transparecer ao paciente qualquer nervosismo ou preocupação, o que atrapalharia muito o tratamento e recuperação do mesmo.

Quando o cuidado é voltado à criança, enfatiza o quanto é importante a presença materna, pois tranquiliza o paciente e facilita o atendimento, o que corrobora com a afirmação de GOMES et. al. (1995) de que a solidão induz ou exacerba a dor. Neste caso, a queixa de dor pode ser um modo de chamar atenção, exigindo a presença da enfermagem junto ao paciente, escutando-o, confortando-o ou mesmo provendo-lhe o cuidado com um simples toque de vida.

2.4 COMUNICAÇÃO NO CUIDADO

Tendo como referência FERREIRA (2006), que aborda a comunicação como fundamental ao exercício de nossa profissão, a seguir descreverei alguns pontos importantes de sua pesquisa e farei algumas argumentações sobre o assunto. O autor teve como base a *“Teoria Humanística de Enfermagem”* que diz que o diálogo é um dos elementos centrais para se pensar o cuidado.

Partindo do princípio que a enfermagem é baseada nos cuidados com o ser humano, e para isto ocorrer, deve haver interação entre enfermeiro e paciente, o autor buscou demonstrar que além das prescrições técnicas usuais, os pacientes

necessitam de atenção e carinho vindos da equipe técnica, o que depende de uma comunicação eficiente e resulta em um impacto positivo no tratamento.

A palavra chave é acolhimento. O Profissional da saúde precisa ter empatia, interessar-se pelo histórico do paciente e suas vivências pessoais, comunicar-se com ele e demonstrar atenção ao seu caso, pois quando o paciente sente-se acolhido ele responde melhor ao tratamento e o profissional, de posse de mais informações, pode desenvolver com mais qualidade seu trabalho.

Tal comunicação pode ser verbal ou não-verbal, pois o paciente também se expressa através de gestos, atitudes e comportamentos que o profissional da enfermagem deve estar pronto para interpretar. A abordagem correta determina como o paciente vai se sentir em relação ao profissional, fazendo com que ele se sinta seguro e obtenha confiança nos procedimentos executados. Para ele sentir-se desta forma o profissional de enfermagem deve utilizar uma linguagem e gestual adequados, que deixarão o paciente à vontade para expressar-se da melhor maneira, obtendo assim uma interação mútua.

A principal ferramenta para esta interação é o ato de conversar, pois ele faz com que os pacientes sintam-se ouvidos e assim construam uma relação de plena interação. Além da conversa, a comunicação não-verbal, como por exemplo, o olhar, é também ponto importante, pois demonstra que o profissional tem a percepção daquilo que o rodeia. O paciente deve sentir que é visto como um ser importante que merece atenção e cuidados.

Vejo que, independente de ser paciente ou profissional da enfermagem, a atenção com o outro ser humano é fundamental para um bom relacionamento, pois somente através da comunicação é que se alcança uma interação satisfatória que trará um cuidado mais eficiente.

Segundo LUDWIG-BEYMER (1995), o reconhecimento das diferenças culturais, das crenças sobre a dor e sobre o sofrimento pode prevenir muitos enganos ou atitudes inadequadas e assim, conduzir para um cuidado mais efetivo e sensível. A técnica que observei em meu relato realiza seus procedimentos sem pressa, tomando todos os cuidados necessários, no tempo do paciente e não faz distinção entre os pacientes, tratando todos da melhor maneira possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi relatar uma experiência no tratamento de vítimas de queimaduras e o quanto é importante à humanização no cuidado destes pacientes, abordando além do procedimento, também a visão do profissional de enfermagem que faz o atendimento.

Relatei o atendimento a um paciente vítima de queimaduras de segundo e terceiro graus e também a visão da técnica de enfermagem que realizou seu atendimento.

Sabe-se que os pacientes deste tipo de lesão encontram-se em um momento de sensibilidade, pois estas lesões resultam em dor e também podem provocar alterações definitivas na aparência.

A dor é física e psicológica e, a meu ver, a empatia do profissional com o paciente é o ponto chave para amenizar o sofrimento deste momento tão doloroso, indo ao encontro com a premissa de SILVA et. al.(2011), que afirma que no exercício da assistência de enfermagem ao paciente queimado a atribuição essencial consiste em suavizar a dor e o sofrimento deste.

A dedicação, paciência e amor quando unidos formam pessoas que, com prazer, desempenham um grande trabalho em prol dos outros. Isto me fez ver e acreditar que podemos sim nos tornar profissionais com vontade de fazer o mesmo.

E, de tudo que já foi relatado neste trabalho, um dos pontos significativos para realização deste, sem dúvida, foi à maneira que a técnica de enfermagem citada despertou em mim a busca e motivação de conhecimento e propriedade de assuntos que venham fazer parte do meu dia a dia como técnica de enfermagem, assim como ela tem do ótimo trabalho que desempenha na Unidade de Queimados.

REFERÊNCIAS

ARAGAO, J. A. et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 3, jul./set., 2012.

DUARTE, M. L. C. et al. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v.33, n. 1, março, 2012.

FERREIRA, Marcia de Assunção. A Comunicação no Cuidado: uma questão fundamental na Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 327-330, mai./jun. 2006.

GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; PELLON, M. **Queimaduras**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

LUDWIG-BEYMER, P. Transcultural aspects of pain. In: ANDREWS, M.M.; BOYLE, J.S. **Transcultural concepts in nursing care**. 2. ed. Philadelphia: Lippincott, 1995. p. 301-21.

MOSER, H.; PEREIRA, R. R.; PEREIRA, M. J. L. Evolução dos curativos de prata no tratamento de queimaduras de espessura parcial. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v.12, n. 2, p. 60-67, abr./jun. 2013.

PAGLIUCA, L. M. F.; CAMPOS, A. C. S. C. Teoria humanística: análise semântica do conceito de Community. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 6, p. 655-660, nov./dez. 2003.

ROSSI, L. A. et al. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 18-26, julho 2000.

SILVA, B. A.; RIBEIRO, F. A. Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 4, dezembro, 2011.

VALE, Everton Carlos Siviero. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v.80, n.1, jan./fev. 2005.