

EXPERIÊNCIA DE CUIDADORES NO CONVÍVIO COM VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Rosa Cristina Farias da Silva¹⁶

Paulo Emanuel Silva¹⁷

Nereide de Andrade Virgínio¹⁸

Claudia Germana Virgínio de Souto¹⁹

RESUMO

Nos últimos tempos, com o aumento de vítimas com queimaduras, torna-se imperativo o investimento na qualidade da assistência de profissionais (cuidadores). Neste sentido, exige-se do profissional maior dedicação, disposição para a prestação dos cuidados, e qualidade na prestação desse cuidado. Neste sentido, conhecer o cuidador dos pacientes queimados, suas dificuldades, limitações e necessidades ajudam na prestação de assistência a esse grupo vulnerável. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de campo, com abordagem qualitativa, realizada no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena com 20 cuidadores. O estudo foi realizado após a aprovação do CEP/FACENE, sob CAEE nº. 48400215.1.0000.5179. Para analisar os dados, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo. Dentro dessa análise, foi utilizada a modalidade temática, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Os resultados apontaram que houve mudanças na rotina familiar, angústia diante o tratamento e expectativas do familiar quanto às sequelas do acidente. O estudo permitiu verificar que o portador de queimaduras, dependendo do seu contexto social, pode ser cuidado por profissionais especializados ou por cuidadores de sua própria família. Entretanto, o estudo mostrou que, apesar de todas as dificuldades, o familiar cuidador é o principal ator, elemento fundamental para o tratamento do paciente queimado, tornando-se desta forma o apoio mais importante para o paciente.

Palavras chave: Experiência. Cuidadores. Queimaduras.

INTRODUÇÃO

A queimadura é um evento de grande complexidade, de difícil tratamento, desencadeada por agentes térmicos, químicos, radioativos ou elétricos, danificando

¹⁶ Enfermeira. Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência/FACENE. End.: Rua Eng. Luiz Ribeiro Beltrão, 140, Mangabeira III. CEP: 58056-572. João Pessoa-PB. Tel.: (83) 98865-7875.

¹⁷ Enfermeiro. Mestre em Ciências das Religiões/UFPB. Especialista em Administração dos Serviços de Saúde e de Enfermagem. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. Docente da FACENE/FAMENE. E-mail: pauejp@hotmail.com.

¹⁸ Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFPB. Coordenadora do Curso de Enfermagem FACENE.

¹⁹ Enfermeira. Coordenadora de estágios FACENE. Coordenadora da Pós-graduação FACENE.

diversos tecidos orgânicos, com altas taxas de morbidade e mortalidade em todo o mundo¹.

Diante da complexidade da situação, quando relacionada a uma grande extensão da pele do indivíduo queimado, a família, ao conviver com uma pessoa com queimadura, perpassa por uma situação extremamente difícil. Se esta tiver sua progressão irreversível, como ocorre, muitas vezes, no paciente sequelado de queimadura de 3º grau, este pode ficar com baixa autoestima. Portanto, ao se deparar com esta situação, as famílias podem perceber um sentimento de tristeza, vergonha ou algumas vezes uma revolta acometida por esse problema.

Vale ressaltar que as sequelas das queimaduras podem ser funcionais, estéticas ou psicológicas, o que provoca um impacto social relevante no retorno à produtividade do indivíduo acometido. A ocorrência da reepitelização da área atingida, as cicatrizes, as contraturas e a distorção de toda a imagem culminam, com frequência, na morte social da vítima de queimadura¹.

Entretanto, as queimaduras originam lesões fundamentais com destruição da superfície cutânea a partir de um agente agressivo externo, variando de pequena vesícula, bolha ou erosão a perdas mais profundas, ou largas, capazes de desencadear uma grande diversidade de respostas sistêmicas².

O autor em tela² acrescenta que as queimaduras são lesões causadas na pele, provocadas por contato direto com: produtos químicos, radiação, calor ou frio, por certos animais e vegetais (como ex.: larvas, água-viva, urtiga), corrente elétrica, entre outros agentes, podendo atingir também os músculos, mucosas, vasos sanguíneos, nervos e ossos e que causam dores de intensidades e graus diferentes, dependendo da extensão das queimaduras. São classificadas como injúrias decorrentes de trauma de origem térmica resultante da exposição a chamas, líquidos quentes, superfícies quentes, frio, substâncias químicas, radiação, atrito ou fricção.

Para a família e para o paciente, é de total importância a explicação do que está acontecendo. Neste contexto, o enfermeiro possui um importante papel nesta situação, no que se refere a fornecer suporte emocional durante todo o curso do tratamento e hospitalização, estabelecendo, assim, oportunidades para que a família

e o paciente tenham suas respostas respondidas e adquiram confiança no profissional.

Diante da realidade vivenciada nos últimos tempos, com o aumento de vítimas com queimaduras, torna-se imperativo o investimento na qualidade da assistência de profissionais (cuidadores). Neste sentido, exige-se do profissional maior dedicação, disposição para a prestação dos cuidados e qualidade na prestação desse cuidado.

Conhecer o cuidador dos pacientes queimados, suas dificuldades, limitações e necessidades ajudam na prestação de assistência a esse grupo vulnerável. Diante do importante papel do enfermeiro, no cuidado aos queimados, é condição imperativa entender o contexto em que o cuidador está inserido. Através deste estudo, pretende-se responder a alguns questionamentos: Quais as maiores dificuldades no cuidado ao paciente queimado? O cuidador está preparado para assistir ao paciente? O cuidador tem conhecimento sobre as reais necessidades do paciente queimado?

OBJETIVOS

- ✓ Caracterizar a situação socioeconômica dos cuidadores entrevistados;
- ✓ Avaliar, na opinião dos cuidadores entrevistados, os desafios enfrentados no acompanhamento dos pacientes queimados;
- ✓ Identificar os obstáculos enfrentados pelos cuidadores no convívio com esses pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. A principal vantagem da utilização de uma pesquisa qualitativa é a de permitir compreender e aprofundar a análise da visão dos sujeitos envolvidos. Dessa forma, pode-se chegar a considerações consubstanciadas sobre determinados aspectos da realidade³.

O método qualitativo pode ser caracterizado como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados. O aspecto qualitativo de uma investigação pode estar presente até mesmo nas informações colhidas por estudos essencialmente, não obstante perderem seu caráter qualitativo quando transformados em dados quantificáveis⁴.

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado na cidade de João Pessoa-PB. Para escolha desse local, levou-se em consideração que se encontra uma demanda satisfatória de cuidadores de pacientes queimados, para a realização da pesquisa, e também o fato da viabilidade de acesso aos entrevistados.

A população do estudo foi constituída por cuidadores de queimados, sendo entrevistados 20 destes, levando em consideração os seguintes critérios: o cuidador deveria estar em idade superior a 18 anos; deveria ter desejo e disponibilidade para participar do estudo, após ter tomado conhecimento dos objetivos desta pesquisa; aceitar participar voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista, com perguntas referentes ao tema proposto, contendo questões voltadas para a caracterização socioeconômica dos entrevistados, incluindo as seguintes variáveis: ocupação, escolaridade, renda familiar, assim como questões norteadoras com itens que contemplem os objetivos propostos.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, e encaminhamento de ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena de João Pessoa, requisitando a permissão para a realização do estudo.

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2015, durante visita hospitalar, agendada em dia e horário sugeridos pelos cuidadores, considerando sua disponibilidade de tempo. Foi realizada da seguinte forma: inicialmente, houve um contato prévio com as enfermeiras que entraram em contato com os cuidadores. Em seguida foram explanados os objetivos da pesquisa e a importância da participação dos colaboradores, assim como foi solicitada sua anuência no sentido de participar

do estudo. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado pelos pesquisadores e pelos participantes do estudo. Para registro das informações, foi utilizado um roteiro de entrevista. Houve um cuidado prévio por parte da pesquisadora participante de realizá-la em um ambiente privativo, calmo, tranquilo, sem interferências que prejudicassem a coleta de dados.

Para analisar os dados, foi empregada a técnica de Análise de Conteúdo⁵ cuja técnica de pesquisa permite tornar replicáveis e válidas as deduções sobre os dados de um determinado contexto, através de procedimentos especializados e científicos. Dentro dessa análise, foi utilizada a modalidade temática, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifique alguma coisa para o objetivo analítico escolhido³.

Foram adotados, para a análise de conteúdo das falas, os seguintes passos: leitura do material para entendimento do todo; identificação dos pontos convergentes nos questionamentos; agrupamentos de ideias semelhantes; identificação de categorias que foram denominadas de acordo com os significados em cada agrupamento⁵.

Esta pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos princípios básicos da pesquisa envolvendo seres humanos, tais como: respeito a pessoa, garantia de máximo benefício individual e comunitário e igual consideração dos interesses envolvidos, conforme a Resolução 466/12 do MS/CNS⁶, bem como a Resolução 311/2007 do COFEN que regulamenta o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁷. Ressalta-se que o estudo só foi realizado após a aprovação do mesmo pelo CEP/FACENE, sob CAEE nº. 48400215.1.0000.5179.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Apresenta-se a análise e a discussão dos resultados coletados através de um roteiro de entrevista, contendo perguntas direcionadas aos cuidadores, com o objetivo de mostrar as fragilidades no cuidado e o perfil socioeconômico da população investigada, tais como: gênero, idade, escolaridade, renda familiar, de uma amostra total do presente estudo de vinte cuidadores.

Para a análise dos dados, por questões éticas, foram preservados os nomes dos participantes, adotando nomes fictícios como preconiza o autor desta modalidade de análise⁵.

Caracterizações Socioeconômicas

Esta seção apresenta os seguintes aspectos estudados: especificação de gênero, faixa etária, grau de instrução, aspectos econômicos. Pode-se observar que dos 20 cuidadores entrevistados, 55% (11) são do sexo feminino e 45% (09) são do sexo masculino.

A faixa etária da população entrevistada variou de 20 a mais de 60 anos. Observou-se que os cuidadores estão distribuídos nas seguintes faixas etárias: de 20 a 30 anos, 40% (08 indivíduos), 30 a 40 anos, 45% (09), 50 a 60 anos, 15% (03).

Quanto ao grau de instrução, de acordo com o resultado da pesquisa, 85% (17) dos cuidadores possuem o ensino médio, seguidos de superior completo 10% (02), e com superior incompleto 5% (01).

Dentre esses, 20% da amostra são cuidadores contratados pelas famílias e possuem qualificação em uma determinada área de saúde, ficando apenas responsáveis no cuidado com os pacientes, não possuindo nenhum grau de parentesco com eles. E 80% são cuidadores com grau de parentesco e não possuem qualificação.

Em relação aos aspectos econômicos, evidencia-se que 50% (10) dos cuidadores têm como renda de dois salários mínimos, 20% (04) têm a renda de um salário mínimo, enquanto que 15% (03) têm renda com valor do piso salarial comercial e 15% (03) são desempregados.

No que se relaciona à essência deste estudo, que é a análise da experiência dos cuidadores com vítimas de queimaduras, inicialmente, foi realizada uma leitura de todas as entrevistas e em seguida a análise dos dados fundamentada nos princípios da técnica de Análise de Conteúdo, Modalidade Temática. Assim, percebem-se quatro categorias nas entrevistas realizadas com os cuidadores de pacientes com queimaduras: a primeira refere-se à *experiência no convívio com pacientes queimados*, da qual se extraíram as subcategorias: *a realização profissional*, a angústia diante do sofrimento. A segunda refere-se à *rotina familiar*.

Para esta, foram definidas as subcategorias: *dedicação ao paciente e adaptação do paciente*. A terceira categoria, *A expectativa da família*, com a seguinte subcategoria: *o medo das sequelas, retorno ao lar*. E a quarta e última categoria, *Os obstáculos enfrentados*, com subcategorias: *enfrentamento do pudor e a dor do tratamento*.

A experiência no convívio com pacientes queimados

Nessa temática, analisam-se as suas subcategorias, respectivamente. Observa-se adiante, através do discurso dos entrevistados, a percepção de que eles vêem no cuidado os elementos: *o sentido da realização profissional e a angústia diante do sofrimento* que são indispensáveis nas relações de cuidados.

O sentido da realização profissional

A função de cuidar ocorre de modo científico, profissional, devendo ser ético e responsável. Tais cuidados são adquiridos através de investimentos na formação de um profissional, capacitado por cursos, seja de nível médio ou superior. Esses investimentos conduzem ao profissional um melhor sentido ao seu trabalho, levando-o a se sentir mais valorizado e, ao mesmo tempo, essa autovalorização fortalece seu estímulo em investir no seu trabalho, potencializando suas aptidões.

Em relação a essa questão os respondentes Lili e Pétala afirmam que

“Foi uma experiência boa (nova), muito aprendizado por ser um tratamento diferenciado” (Lili).

“Foi ótimo na carreira profissional, (...) prazeroso, apesar da situação, cuido dela com amor, procuro não me estressar com nada” (Pétala).

Como observamos na fala de Lili e Pétala, é importante se identificar com o trabalho, pois faz com que a pessoa que escolhe essa profissão amplie a sensibilidade para com o paciente e encontre um sentido para seu trabalho.

A necessidade do trabalho está atrelada a um sentido, para que este seja desenvolvido de forma satisfatória. O trabalho que faz sentido é feito de maneira eficiente e leva a alguma coisa. Isto é, é importante que o trabalho esteja organizado e leve a um resultado útil⁸. O trabalho também precisa ser satisfatório em si, ou seja, é necessário haver algum prazer e satisfação na realização das tarefas, resolver problemas, usar o talento e potencial, com autonomia. Além disso, o trabalho precisa ser moralmente aceitável, ou seja, ele deve ser feito de maneira socialmente responsável.

A angústia diante do sofrimento

Emoções e sentimentos, geralmente, podem provocar mudanças no comportamento das pessoas, seja para reações positivas ou negativas. Dependendo da situação que se esteja enfrentando, observa-se, nas falas dos respondentes, uma forte presença do sentimento de angústia frente à enfermidade.

Isso é constatado, nas falas dos entrevistados, bem como, mediante o acompanhante a vítimas de queimaduras, que é o maior cúmplice e confidente nas dores físicas e emocionais, medos e ansiedades.

“Muito angustiante, via meu irmão ora chorando, ora se coçando, E se lastimando o tempo todo” (Bitoca).

“Horrível, traumatizante, ele grita muito, coça direto, não dorme. Além do que fede” (Biscoito).

“Chocada vê-la naquela situação, uma moça tão linda” (Lili).

“O convívio com o paciente queimado é a experiência mais difícil que já enfrentei na minha vida, os mais difíceis em todos os procedimentos, banho, curativos, troca de roupas de cama, roupas íntimas, acabamos sofrendo junto também” (Lili).

A Rotina familiar

Nessa temática, analisam-se as suas subcategorias: *dedicação ao paciente; e adaptação*. Verifica-se, no discurso dos entrevistados, a necessidade de dedicação

intensa ao paciente; além de uma série elementos para adaptação do paciente para seguir a sua rotina.

Dedicação ao paciente

O cuidar se apresenta como uma manifestação de dedicação, afeto, amor, carinho, traduzida numa frase muito conhecida do poeta Caetano Veloso, “quem ama, cuida”, e a concepção popular de amar remete a essa forma de compromisso com o outro. Na língua portuguesa, cuidar denota “aplicar a atenção; o pensamento; ter cuidado com os outros e consigo mesmo; tratar de assistir”, dentre outros sinônimos⁹. Como identificamos na fala a seguir:

Tudo mudou, nossa atenção era toda pra ela, principalmente no curativo e na alimentação. (Bibi)

Deixei de fazer algumas coisas que já era rotina para mim. (Popo).

Em relação ao ato de cuidar, proteger, o cuidado abrange o significado de viver do amor, da ternura, da carícia e da convivência¹⁰. O cuidar vai além de nossa compreensão, vai até a prática no dia a dia das pessoas, mesmo que essas não compreendam a grandeza de suas ações. Como veremos no desabafo a seguir:

Tudo, deixei os outros, filho, esposo, enfim tudo, foi uma renúncia. (Ceci)

Na família, só preocupação (...) e na minha, tive que tirar férias do trabalho pra cuidar dele e atestado pra faculdade”. (Bitoca)

O cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. A vida do cuidador é mudada diretamente por causa do paciente. A tarefa de cuidar de alguém, geralmente, soma-se às outras atividades do dia a dia. Diante dessa problemática, é comum o cuidador passar por cansaço físico, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar.

Adaptação do paciente

A família, desde os tempos mais antigos, corresponde a um grupo social que exerce uma influência significativa sobre a vida das pessoas, sendo encarada como um grupo com uma organização complexa, inserido em um contexto social mais amplo com o qual mantém constante interação¹¹.

O cuidado envolve momentos de atenção, zelo, responsabilidade, paciência, envolvimento, afeto e acolhida.

Ao cuidar de um paciente queimado, nos deparamos com uma rotina de muito trabalho, dor e sofrimento, de depressão de sono prejudicado e de incertezas devido às sequelas das queimaduras, dentre tantos outros fatores. Como filha, me sinto desgastada, temos que aprender a ter equilíbrio, físico, psíquico, emocional, necessários para execução de nossos cuidados e acompanhamento. (Filha)

O cuidador desempenha um papel primordial na vida dos pacientes, especialmente os cuidadores familiares, já que a família costuma ser a principal provedora dos cuidados e das necessidades básicas¹², como observado no discurso a seguir:

Tudo, tenho mais dois filhos menores, e quando chego em casa tenho que dar atenção a eles e fazer as coisas em casa, fora o marido que acha pouco e ainda reclama". (Mel)

Cuidar, ação que produz um sentimento que nos caracteriza como seres humanos, pois sem amor não existe o cuidado, porque cuidar é um ato de amor.

Portanto, a partir das falas, percebe-se que há uma mudança repentina no contexto familiar. Em estudo realizado com cuidadores de queimados, também foram observadas mudanças na rotina e os membros da família que permanecem em casa reclamam do afastamento e da diminuição do cuidado e atenção destinados a eles antes do acidente.¹³

Ressalta-se ainda que o ciclo continua, pois, ao mesmo tempo em que tal familiar percebe sua contribuição para a recuperação do paciente, sente também

solidão e falta de apoio no desempenho de seu próprio papel e angústia. Possivelmente, ele percebe que seu afastamento pode contribuir para os desentendimentos entre os demais familiares e para desorganização das atividades do lar¹³.

A expectativa da família

Nessa temática, analisam-se as suas subcategorias: *o medo das sequelas; o retorno ao lar*. Verifica-se, no discurso dos entrevistados, uma presente preocupação com as sequelas, que reflete o sentimento de medo. Paralelo a isso, verificou-se, certa preocupação ao retorno ao lar.

O medo das sequelas

Neste contexto, destaca-se o trauma do paciente, que irá passar a conviver com suas lesões e possíveis sequelas. Ele é submetido a curativos dolorosos e fisioterapia, e pode expressar tristeza, depressão, ansiedade, estresse e dificuldades no relacionamento. Reações essas compartilhadas por sua família. Como veremos nas falas a seguir:

Que vai ficar sem sequelas, sem manchas. (Ceci).

Muito boa, pedindo a Deus que ela fique curada. (Ceci).

Ficar sem sequelas, do mesmo jeito que era. (Snob)

A expectativa é sempre a melhor, que a paciente volte a ter vida normal sem sequelas nenhuma e também sem traumas. (Pétala)

A marca da queimadura pode transformar-se em estigma, traduzida como uma referência a um atributo muito depreciativo¹⁴. Esta situação pode trazer influências negativas para o seu portador em relação ao grupo social ao qual pertence. Neste sentido, o autor em foco acrescenta que, no caso dos que sofreram graves queimaduras, a cicatriz é vista como signo da degradação sofrida, característica que os afasta da normalidade.

Portanto, o corpo transforma-se em símbolo de não pertinência social, representado nas sociedades contemporâneas como realidade em si, pela qual o indivíduo se apresenta a outros e a sociedade avalia a qualidade do ser¹⁴.

Quanto mais visível e extensa a queimadura, maiores são os sentimentos negativos em relação à imagem corporal, que acarretam sofrimento psíquico e demandam atenção especializada na reabilitação¹⁵.

Retorno ao lar

Este é o momento esperado pelos pacientes que, em alguns casos, já estão há dias ou meses na rotina de um hospital. Diante de toda a situação vivida, chega a hora do retorno ao lar. Novas emoções e sentimentos preenchem a expectativa de vida dos pacientes.

Que fique logo bom pra voltamos pra casa afinal aqui é horrível. (Sol)
Sair logo, leva logo ele pra casa bom. (Ourinho)

Obstáculos enfrentados

Nessa temática, analisam-se as subcategorias: *enfrentando pudor; enfrentando a dor do tratamento*. Verifica-se, na fala dos entrevistados, que, juntamente às demais questões expostas acima, têm-se, ainda, o enfrentamento do pudor, além da dor do tratamento.

Enfrentamento do pudor

Pudor significa ter discrição, recato com algo que se diga ou faça e é realmente utilizado quando relacionado ao corpo. Pudor é um termo de origem latina, representado por um sentimento de vergonha; sentimento de recato, castidade; e a pessoa que o tem recusa-se a chamar atenção para si, em especial no que diz respeito ao corpo¹⁶.

Os cuidadores sentem dificuldades na execução das atividades da vida diária com o paciente, devido ao comprometimento causado pela queimadura, provocando situações constrangedoras, como observado na fala:

Ajudar no banho, tinha vergonha de vê-lo nu. (Lua)

Na troca do curativo ele ficava exposto, com vergonha e eu ficava sem jeito. (Bitoca)

Não deixa eu fazer nada por ele, só quer as enfermeiras. (Terra)

Nesse aspecto, ressalta-se que atividades comuns na vida do indivíduo poderão representar uma situação constrangedora, assim como, vestir-se, alimentar-se, pentear-se e outras. Frente a isso, o banho, uma atividade aparentemente comum e de fácil realização, pode representar momento de grande estresse¹⁷.

A dor do tratamento

Quando a necessidade de cuidados aumenta, ocorre um desgaste maior sobre o cuidador¹⁸. Assegura-se essa proposição nas falas a seguir:

A falta de paciência com tanto sofrimento. (Mileide)

Não gosto de vê-la sentindo dor. (Mileide)

Quando tenho que ajudar as enfermeiras a virá-lo, ele chora de dor. (Oddy)

O mau cheiro, a dor. (Oddy)

A dor vivenciada da paciente, surge até mesmo um sentimento de impotência diante de tanta dor. (Mileide)

A dor da queimadura está geralmente relacionada a atividades específicas tais como, limpeza da ferida, desbridamento, mudança de curativos e fisioterapia¹⁹.

O primeiro problema das queimaduras é a quebra da barreira de proteção contra germes do ambiente, favorecendo a infecção das feridas por bactérias da pele. A higiene corporal está entre os primeiros requisitos ou fatores essenciais para

uma vida sadia do paciente queimado. No entanto, a lesão da pele dificulta de forma parcial ou total essa higiene, favorecendo a entrada de germes de infecção. Causando odor (mau cheiro).

Frequentemente, o distanciamento entre os indivíduos é intensificado pela visão discriminadora que a sociedade tem sobre a pessoa com lesão, evidenciado pelo odor fétido²⁰. Conforme foram examinados os pacientes portadores de queimaduras, verificou-se que esses relatam sentir dor de maior intensidade no momento da realização de procedimentos²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu verificar que o portador de queimaduras, dependendo do seu contexto social, pode ser cuidado por profissionais especializados ou por cuidadores de sua própria família.

Os profissionais cuidadores podem se realizar profissionalmente nesta atividade, desde que a realizem com satisfação. Já para o cuidador familiar, este cuidado requer mais atenção e conseqüente mudança de sua rotina de vida. Estes ainda carregam a preocupação com o seu ente querido, no que diz respeito às conseqüências da queimadura, e todo o processo de reabilitação no seio familiar, envolvendo neste aspecto as questões do pudor, que podem trazer dificuldades no processo.

Entretanto, o estudo mostrou que, apesar de todas as dificuldades, o familiar cuidador é o principal ator, elemento fundamental para o tratamento do paciente queimado, tornando-se desta forma o apoio mais importante para o paciente.

THE EXPERIENCE OF CAREGIVERS IN THE SOCIETY OF BURN VICTIM

ABSTRACT

In recent times, with an increase of victims with burns, it becomes imperative that the investment in the quality of care of professionals (caregivers). In this sense, the largest professional dedication, willingness to the provision of care, and quality in the provision of that care. In this sense, know the caregiver of the burn patients, their difficulties, and limitations and needs help in providing assistance to this vulnerable group. This is an exploratory-descriptive research, field, with a qualitative approach, held at the Emergency Hospital Senator Humberto Lucena with 20 caregivers. The study was conducted after the adoption of CEP/SURESH, under paragraph CAEE. 48400215.1.0000.5179. To analyze the data, was applying the technique of content Analysis. In this analysis, thematic mode was used, which consists in finding out the cores of the senses that make up a communication which presence or frequent means something to the analytic goal chosen. The results showed that there were changes in family routine, angst on the treatment and family expectations as for the sequels of the accident. The study has shown that the patients depending on its social context can be handled by specialized professionals or caregivers of your own family. However, the study showed that, despite all the difficulties, the family caregiver is the main actor, essential for the treatment of the patient, becoming the most important support for the patient.

Keywords: Experiences. Caregivers. Burns.

REFERÊNCIAS

1. Taveres CV, Hora EC. Caracterização das vítimas de queimaduras em seguimento ambulatorial. Rev Bras Queimaduras [periódico na Internet]. 2011 [acesso em: 20 Nov. 2015]; 10(4):119-123. Disponível em: http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=81.
2. Mélega JM. Cirurgia plástica fundamentos e arte: princípios gerais. Rio de Janeiro: Médisi; 2002.
3. Minayo MCS. O Desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
4. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Portugal: Edições 70; 2004.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução CNS 466/12 [Internet]. [acesso em: 20 Nov. 2015] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/10out09_CartaBoasVindas.pdf
7. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007 do COFEN que regulamenta o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. [acesso em: 10 Nov. 2015] Disponível em: <http://www.coren-sc.org.br/?pagina=empresa/resolucao311>.
8. Morin E, Tonelli MJ, Pliopas ALV. O trabalho e seus sentidos. *Psicologia & Sociedade*; 19, Edição Especial 1: 47-56; 2007. [acesso em: 23 nov. 2015] Disponível em: <http://www.psicologiaesociedade.com.br.html>.
9. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares [periódico na Internet]. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004 [acesso em: 05 Nov. 2015]; 6(2). Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/idoso.html
10. Silva LWS, Francioni FF, Sena ELS, Carraro TE, Randünz V. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em: 20 Nov. 2015]; 58(4): 471-75. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400018>.
11. Pratta EMM, Santos, MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros [periódico na Internet]. *Psicol. Estud.* 2007 [acesso em: 12 Nov. 2015]; 12(2): 247-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722007000200005>.
12. Caldas CP. Contribuindo para a construção da rede de cuidados: trabalhando com a família do idoso portador de síndrome demencial. *Textos Envelhecimento* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em: 02 Nov. 2015]; 4(8): 39-56. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282002000200005&lng=pt.
13. Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. A queimadura e a experiência do familiar frente ao processo de hospitalização. *Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)* 2008 jun. [acesso em: 27 Nov. 2015];29(2):199-206. Disponível em: <http://www.revistagauchadeenfermagem.com.br.html> acesso em 23 nov. 2015.
14. LeBreton D. Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Campinas: Papirus; 2003.
15. Costa MCS, Rossi LA, Dantas RAS, Trigueros LF. Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. *Cogitare Enferm.* 2010

Abr/Jun. [acesso em: 20 Nov. 2015];15(2):209-16. Disponível em: <http://www.cogitareenfermagem.com.br.html> acesso em 23/nov/2015.

16. Priberan Dicionário Online. Pudor [Internet]. [acesso em: 10 Nov. 2015] Disponível em: <https://www.priberam.pt/DLPO/pudor>.

17. Resende MC, Turra DD, Alves F, Pereira FB, Santos SAP, Trevisan VC. Cuidar de idosos com Alzheimer: Influências sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesta tarefa [periódico na Internet]. RBCEH, Passo Fundo. 2008 [acesso em: 13 Nov. 2015]; 5(1): 19-31. Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article>.

18. Freitas ICC, Paula KCC, Soares JL, Parente ADCM. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador [periódico na Internet]. Rev Bras Enferm, Brasília, 2008 [acesso em: 20 Nov. 2015]; jul-ago; 6(4):508-13. Disponível em: www.scielo.com.br/html

19. Artz CP, Moncrief JA, PRUIT BA. Queimaduras. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.

20. Souza JL, Gomes GC, Barros E JL. O cuidado à pessoa portadora de estomia: o papel do familiar cuidador. Rev enferm UERJ. 2009;17(4):550-5.

21. Choiniere M, Melzalk R, Rodeau J, Girard N, Paquin MJ. The pain of burns: characteristics and correlates. J. Trauma. 1989; 29(11):1531-9. In: Rossi LA, Camargo C, Santos CMNM, Barruffin RCP, Carvalho EC. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida [periódico na Internet]. Rev.latino-am.enferm, Ribeirão Preto, 2000 [acesso em: 05 Nov. 2015]; jul; 8(3): 18-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12395.pdf>.

Recebido em: 26.02.16 Aceito em: 18.04.16
--