

Participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado*

Participation of the nursing team in pain management of burned patients

Bruna Azevedo da Silva¹, Flávia Alves Ribeiro²

* Recebido do Curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Mogi das Cruzes, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: São diversas as maneiras existentes para a assistência à dor em pacientes queimados o que exige emprego dos recursos disponíveis e específicos para o seu tratamento. O objetivo deste estudo foi refletir sobre a participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado.

CONTEÚDO: A dor relacionada à queimadura tem grande impacto na vida do paciente, sendo de competência do profissional de enfermagem uma adequada participação no seu gerenciamento.

CONCLUSÃO: A participação da equipe de enfermagem é fundamental no processo, podendo influenciar no êxito e na eficácia do alívio da dor, no entanto, percebe-se a necessidade de investimentos em conhecimentos técnico-científicos e de sensibilização a esses cuidadores.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Dor, Queimados.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: There are many ways to manage burned patients pain, which require the use of available and specific resources for the treatment of this pain. This study aimed at reflecting about the participation of the Nursing team in the management of burned patient's pain.

1. Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC). Mogi das Cruzes, SP, Brasil.

Endereços para correspondência:

Bruna Azevedo da Silva

Av. Adilson Dias de Souza, 1549
09321-410 Mauá, SP.

Fones: (11) 4518-6588 - (11) 9741-0592

E-mail: bazevedosilva@hotmail.com

flaviaalvesribeiro@hotmail.com

CONTENTS: Burn-related pain has a major impact in patients' life and the Nursing professional should have an appropriate participation in its management.

CONCLUSION: The participation of the Nursing Team is critical to the process and may influence the success and effectiveness of pain relief; however, there is the need for investments in technical-scientific knowledge and awareness of these caregivers.

Keywords: Burned, Nursing care, Pain.

INTRODUÇÃO

No exercício da assistência de enfermagem ao paciente queimado a atribuição essencial consiste em suavizar a dor e o sofrimento deste, para tanto, o profissional precisa abdicar-se de experiências individuais passadas quando estas forem deletérias, compreendendo o paciente que sofre com dor como um ser integral com características exclusivas¹.

A equipe de enfermagem é considerada fundamental no cuidado aos pacientes com dor por sua aproximação a estes, há, inclusive, evidências de que o prognóstico do quadro algico de pacientes queimados depende, em grande parte, da maneira como sua dor é levada em consideração pelos profissionais², o que indica como indispensável compreender a dor, haja vista que, esta pode ter como consequência o restabelecimento da analgesia, ou, por outro lado, tornar a dor traumática do ponto de vista psicológico além de crônica^{3,4}.

São diversas as maneiras existentes para a assistência à dor em pacientes queimados e no exercício da enfermagem, são perceptíveis as lacunas relacionadas ao tratamento da dor aguda relacionada à queimadura^{2,3}. Diante disso, uma vez que o tratamento de pacientes queimados é caracterizado como doloroso e considerando que o cuidado eficiente atende aos objetivos da assistência e garante a qualidade do serviço de enfermagem, fica evidente a importância do assunto⁵.

Tendo em vista a lacuna detectada pela literatura perti-

nente acerca da assistência de enfermagem ao paciente com dor aguda relacionada à queimadura, justifica-se a realização deste estudo baseada na expectativa de contribuição tanto, para futura melhoria da qualidade de vida do paciente, como para a condição do serviço de enfermagem, de forma que seu papel participante seja realizado de maneira mais pró-ativa durante o processo, além de fornecer subsídios para estudos futuros.

O objetivo deste estudo foi refletir sobre a participação da equipe de enfermagem na assistência à dor do paciente queimado.

PESQUISA DE DADOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Foram consultadas as bases de dados da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME).

Foram coletados estudos na íntegra publicados em periódicos nacionais e internacionais nas linguagens inglesa, portuguesa e espanhola, no período de 2000 a 2010, a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “cuidados de enfermagem”, “queimados”, “dor”; sendo estes os critérios de inclusão adotados.

Após coletadas, as informações dos artigos foram abordadas qualitativamente pelo método da Hermenêutica Dialética, que descreve os fatos mais importantes de um fenômeno de acordo com a percepção de quem o vivencia, explicando e interpretando um fato, de forma a expressar sua concepção por meio da linguagem, levando em conta as particularidades do indivíduo e suas ideias pré-estabelecidas, encontrando o significado mais intenso do fenômeno meditado e estabelecendo-o através do diálogo.

Participação na assistência à dor

Como consequência do processo de análise das informações contidas nos artigos, foi encontrada as seguintes categorias: “Aspectos relacionados à equipe de enfermagem no processo de participação na assistência à dor do paciente queimado”; “A dor como 5º sinal vital no processo de queimadura”; “A importância da comunicação na assistência de enfermagem à dor relacionada à queimadura”; “A importância da participação da enfermagem como conduta para gerenciar (ou não) a dor relacionada à queimadura”; “A família como foco da participação da enfermagem na assistência à dor do paciente queimado”; “Estratégias propostas para a participação da enfermagem na assistência à dor do paciente queimado”; “Aspectos emocionais da dor relacionada à queimadura”.

Aspectos relacionados à equipe de enfermagem no processo de participação na assistência à dor do paciente queimado

Para que um profissional de enfermagem seja capaz de prestar cuidados em uma unidade de tratamento de queimados, necessita possuir competência e conhecimento técnico-científico a respeito dos mecanismos envolvidos; e ter a consciência de que estará lidando com ocasiões dolorosas e subjetivas. Muitas vezes, a complicada convivência com o sofrimento alheio, a responsabilidade solicitada e a dificuldade em ser imparcial do profissional podem representar obstáculos para o correto exercício da assistência de enfermagem; evidenciando que assim como o processo de queimadura pode ser sofrível para quem o vivencia, pode também ser complexo e desgastante para quem o assiste.

Essa afirmação encontra ressonância nas expressões extraídas da percepção dos autores, a seguir: “A atividade de enfermagem em CTQ (Centro de Tratamento de Queimados) [...] pode ser considerada um trabalho prazeroso frente à possibilidade de aprender; ou um trabalho composto de desgaste físico, mental e emocional; [...] os participantes vivenciam o desafio de cuidar, significando enfrentar a dor do cliente e os próprios sofrimentos [...]”⁶.

“Dor é experiência cotidiana nas instituições de saúde, e [...] quando não tratada adequadamente, afeta a qualidade de vida dos doentes e de seus cuidadores [...]”⁷.

Para tratar a dor de um paciente são necessários níveis de conhecimentos amplos a respeito do processo que envolve:

“A dor, tanto da perspectiva de quem sente quanto de quem cuida, é uma experiência que resulta da cultura; [...] a compreensão das diferenças culturais e a não imposição de crenças e valores são aspectos essenciais da conduta do profissional de enfermagem na realização do cuidado. Torna-se assim importante a compreensão da cultura da pessoa com dor e da própria cultura pelos que cuidam. [...] O enfermeiro 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”⁴.

“[...] Cuidar de alguém com dor não significa apenas realizar técnicas [...], mas também mostrar na relação profissional/cliente, interesse, compaixão, afetividade, consideração que têm o intuito de aliviar, confortar, apoiar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, e torná-lo satisfeito com o seu viver”⁷.

Depreende-se dessas expressões que o processo de quei-

madura pode também ser uma experiência estressante para os profissionais cuidadores. Isso demonstra que a falta de conhecimento não é o único obstáculo para o tratamento doloroso, e sim que a dor por si só já é complexa; exigindo então, além do conhecimento técnico-científico, a capacidade do profissional de abster-se de pré-conceitos errôneos, mantendo uma visão holística sobre o ser cuidado.

Ressalta-se ainda a importância de se desenvolverem técnicas de enfrentamento que foquem o profissional e consequentemente auxiliem na participação da equipe no tratamento do paciente com dor relacionada à queimadura. O processo de queimadura atinge também os profissionais cuidadores no âmbito emocional, como expressa o autor a seguir:

*“A atividade de enfermagem em CTQ, [...] pode ser considerada um trabalho composto de desgaste físico, mental e emocional; [...] a convivência com o cliente no CTQ, testemunhando diariamente o seu esforço de luta pela vida, estimula a ocorrência de desgastes emocionais na equipe [...] o desgaste físico e mental não deve ser menosprezado ou ignorado, pois pode gerar consequências para a saúde mental da equipe de enfermagem e para o cuidado prestado; [...] a equipe de enfermagem do CTQ elabora defesa, visando permitir o controle do sofrimento e a manutenção do equilíbrio psíquico”*⁶.

A dor como 5º sinal vital no processo de queimadura

As lesões causadas por queimadura podem ser dolorosas, tornando a experiência ainda mais traumática para quem a vivencia; por este fato, a dor aguda por queimadura ganha destaque importante por parte dos profissionais de saúde considerando-a um sinal tão valoroso quanto os outros, de forma que seja vista como quinto sinal vital durante as avaliações e intervenções realizadas clinicamente. Nas seguintes expressões, observa-se claramente essa consideração:

*“A dor não é corretamente tratada e documentada por causa da inadequada avaliação inicial, tanto por parte dos clínicos, quanto por parte da equipe que cuida do paciente”*⁸.

*“A dor é considerada uma experiência subjetiva, que deve ser avaliada e descrita como quinto sinal vital; sendo tão importantes quanto os outros; a eficácia do tratamento e o seu seguimento dependem de uma avaliação e mensuração da dor confiável e válida”*⁹.

*“Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, a Agência Americana de Pesquisa e Qualidade em Saúde Pública e a Sociedade Americana de Dor (ASP) reconheceram diretrizes que a mensuração e registro da dor devem ser realizados [...] como ‘5º sinal vital’*⁸.

Nesse contexto fica evidenciada a seriedade em avaliar e tratar a dor como quinto sinal vital, como estabelece a Comissão de Credenciamento e Classificação das Organizações de Cuidadores de Saúde (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization - JCAHO*), instituição de certificação da qualidade da assistência em saúde no nível hospitalar, representada no Brasil pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação ao normalizar: *“[...] incluiu (no ano 2000), o alívio da dor como um dos itens a ser avaliado na acreditação hospitalar; isto resultou no reconhecimento que hoje se tem, sobre o direito do paciente em ter sua queixa dolorosa avaliada, registrada e controlada”*⁸. Apesar de terem sido implementadas as normas para o manuseio da dor como quinto sinal vital, tais como avaliação mediante instrumentos reconhecidos, tratamento farmacológico acordado pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰ e não farmacológico, com relatos de práticas inapropriadas:

*“Há pouca evidência [...] de que a adoção de normas de gestão da dor tem levado a sua execução [...]”*¹¹.

*“Esses conceitos (sobre a dor como 5º sinal vital) [...] ainda não são prioridades, [...], pois o que se observa frequentemente é a prática e de um convívio [...] passivo dos profissionais de saúde com a dor do outro”*⁸.

*“Há relatos de falhas de conhecimento, crenças e atitudes equivocadas [...]”*⁷.

Em relação à consideração como 5º sinal vital, ressalta-se que seu manuseio e controle de forma eficaz exigem do profissional de enfermagem conhecimento específico; sendo de derradeiro valor no tratamento de queimaduras a participação eficaz na avaliação e no alívio da dor, devendo ser tratada sempre que prevista e com a mesma seriedade que os demais sinais vitais exigem. Nos registros subsequentes fica evidenciada tal afirmação:

*“A dor como 5º sinal vital gera mudanças em toda equipe interdisciplinar [...], a enfermagem desempenha papel fundamental como integrante da equipe; [...] em virtude disso, faz-se necessária a conscientização de toda equipe, quanto à importância de seu comprometimento, para que [...] possam trabalhar alcançando sucesso no controle e manuseio da dor”*⁸.

É explanada a importância da implantação da dor como 5º sinal vital na prática do gerenciamento da dor de maneira geral, incluso a relacionada ao processo de queimadura pela importância com que é vista por órgãos internacionais e nacionais, e por sua influência no prognóstico do paciente. Permanece então, em evidência a fundamental participação da equipe de enfermagem, de modo que seja inserido em seu conhecimento técnico-científico este conceito, ajudando a estruturar essa ideia.

A importância da comunicação na assistência de enfermagem à dor relacionada à queimadura

A equipe de enfermagem tem proximidade com os pacientes, e por isso deve construir uma relação terapêutica, e ao se tratar da dor relacionada à queimadura quanto melhor a relação enfermeiro/paciente, mediante diálogo apropriado; maiores as possibilidades de adesão e respostas adequadas ao tratamento algíco. Isto fica evidente nas afirmações:

“[...] a comunicação entre o doente e os profissionais que o atendem [...] de extrema importância para compreensão do quadro algíco e de seu alívio; para isso, é necessário utilizar técnicas de comunicação, [...] saber escutar e questionar com perguntas simples, e diretas, no sentido de ajudar a compreender a sua dor”⁷.

A comunicação deve ser adequada não somente entre enfermeiro/paciente, mas, também entre enfermeiro/equipe:

“[...] mesmo que um elemento cumpra as recomendações para o gerenciamento da dor, é fundamental a comunicação sobre as informações da dor do paciente, para que todos compartilhem da mesma conduta [...]”⁷.

O correto manuseio da dor é o ponto crucial do tratamento de dor aguda relacionada à queimadura, e existem formas diferentes para abordar a dor; exigindo aptidão técnica do profissional. A gerência apropriada da dor, portanto, afirma contentamento do cliente, redução da morbiletalidade e diminuição de despesas extras para a organização hospitalar, este *status* será atingido pelo facilitador da comunicação adequada com o paciente.

A importância da participação da enfermagem como conduta para gerenciar (ou não) a dor relacionada à queimadura

Pela sua alta permanência na unidade de internação existe a maior relação entre a enfermagem e o paciente, cujos cuidados diretos contribuem sobremaneira em todo o processo de tratamento, inclusive nas ocasiões em que a dor se faz presente implicando em maiores responsabilidades e habilitação técnica para gerenciar e aliviar a dor sentida pelo paciente. Os registros abaixo evidenciam tal assertiva:

“A equipe de enfermagem é quem [...] organiza o gerenciamento da dor [...], frente ao monitoramento [...] o primeiro passo para administração da dor é acreditar na queixa verbal do paciente, e garantir a oferta analgésica [...] cabe à equipe de enfermagem a tomada de decisão que precede a administração de medicação [...]”⁸. Entretanto, percebe-se que a importância do papel da enfermagem no gerenciamento da dor no processo de

queimadura é negligenciada em alguns momentos, preocupação registrada na maioria dos artigos consultados: *“Muitos enfermeiros apresentam deficiências de conhecimento da dose [...] de efeitos colaterais dos opioides [...] levando à administração de analgésicos em doses muito menores que as possíveis [...]”⁸.*

“Associada a essa crença, está o receio de provocar a dependência do paciente à droga e assim, muitas vezes a dor pode não ser adequadamente tratada”⁴.

As falhas são constatadas na primeira etapa, o registro/avaliação da dor:

“[...] inadequada avaliação e insuficiente registro sobre dor e analgesia”⁷.

“[...] A falta de registros [...] que contenham uma avaliação completa do paciente pode indicar que a avaliação (da dor) não está sendo realizada”¹².

De acordo com as entidades regulamentares de ensino da dor no Brasil e no mundo:

“A educação em enfermagem não parece estar preparando enfermeiros para o manuseio da dor na área clínica. Para o manuseio adequado da dor, os enfermeiros precisam ter o entendimento de cada um de seus componentes; [...] da avaliação, [...] do cuidado individualizado dirigindo-se à causa desencadeante; [...] os aspectos biológicos, emocionais e culturais da experiência dolorosa justificam o uso de intervenções múltiplas, farmacológicas e não farmacológicas. O enfermeiro precisa saber como ela afeta o doente, [...] se faz necessário um processo interativo onde o profissional cuidador, [...] aplique além de sua habilidade técnica [...] muita sensibilidade para com o indivíduo a ser cuidado [...] considera-se que o domínio técnico-científico possa contribuir para uma melhor assistência ao paciente com dor”⁷.

“[...] Deve ser prioridade que tenham conhecimentos para o controle da dor pela enfermagem porque [...] constituem uma valiosa fonte de informação [...], já que são quem administram as medicações [...], avisam precocemente as mudanças na doença e possíveis efeitos colaterais [...] e monitoram a intensidade da dor assim como o alívio da mesma”².

É necessário tratar a dor de forma adequada, devido às consequências que esta pode trazer ao paciente, de ordem biológica, emocional e/ou social, sendo as intervenções de enfermagem de cunho farmacológico e/ou complementares, o que possibilita; em comparação à observação da prática assistencial, que há necessidade de maior obtenção de conhecimento por parte dos profissionais.

Percebe-se a importância do tratamento da dor; a participação e papel fundamental da equipe de enfermagem nesse

processo como acompanhante e intervencionista; e, principalmente a deficiência do gerenciamento da dor devido à lacuna de conhecimento existente na formação desses profissionais sobre o significado da dor e seu manuseio. Assim, é evidente a importância da presença da capacitação técnica como forma de preenchimento dessa ausência.

A família como foco da participação da enfermagem na assistência à dor do paciente queimado

Durante o período de internação do paciente queimado ocorre a participação direta da equipe interdisciplinar e da família no gerenciamento da dor do indivíduo. A equipe de enfermagem deve desenvolver uma apropriada relação, tanto com o cliente como com seus familiares, de forma que esses sejam também inseridos nesse processo de manuseio da dor, promovendo a melhora do quadro algico.

Em relação à família do paciente queimado com dor ressaltam-se especificamente os seguintes registros:

*“A doença ou trauma [...], incide também sobre a família, [...] não havendo tempo de se prepararem [...]”*¹³.

*“[...] Paciente “incapacitado” [...] é igual família incapacitada [...]; os familiares são uma conexão crucial para a obtenção de resultados positivos no tratamento de pacientes queimados [...]; a participação dos familiares durante a hospitalização pode [...] facilitar a incorporação e o enfrentamento [...] além de reduzir a experiência de dor [...]”*¹⁴.

Além de atingir o indivíduo queimado, o impacto psicológico da queimadura incide também sob os familiares:

*“A partir do trauma pela queimadura e pela hospitalização, os familiares vivenciam um período de crise com reflexo sobre seu estado físico e emocional [...]”*¹³.

Da parte da enfermagem, ressaltam-se os registros que afirmam a necessidade de cuidados relacionados ao sistema de apoio do paciente queimado com dor:

*“O profissional de saúde que acompanha esse processo de envolvimento da família junto ao trauma pela queimadura sofrido por um de seus membros [...] necessita ter maior aproximação com os familiares, para ouvi-los, conhecê-los, apoiá-los [...] e ajudá-los para que, a partir da satisfação de suas necessidades, eles possam desempenhar e legitimar seu papel de apoio e cuidado aos pacientes que sofreram queimaduras”*¹³.

*“Uma efetiva comunicação entre a equipe (e a família) pode contribuir para o cuidado compartilhado [...] essa relação favorece a recuperação do paciente”*¹⁴.

É competência do enfermeiro executar planos de intervenções que objetivem a comunicação e o relacionamento terapêutico, incluindo também, o sistema de

apoio e familiar no processo de gerenciamento do 5º sinal vital.

No processo de tratamento da dor relacionada à queimadura, ocorre o comprometimento das necessidades humanas básicas do indivíduo que podem ser atendidas, principalmente, com a presença de seu sistema de apoio familiar. Nesse contexto, os familiares podem ser inseridos, possivelmente, como um dos suportes de auxílio nos planos de intervenções da equipe de enfermagem, de forma que beneficie a reabilitação do paciente.

Estratégias propostas para a participação da enfermagem na assistência à dor do paciente queimado

O processo de dor é tido como complexo por sua abrangência biopsicocultural, o que requer abordagem classificada da mesma maneira. Para tanto, existem instrumentos para auxiliar no julgamento e intervenções farmacológicas e não farmacológicas para reduzir a intensidade da dor às quais facilitam o processo, tanto para quem o vivencia, quanto para os responsáveis pelo seu cuidado. As notas a seguir mostram tal necessidade:

*“A dor [...] é uma das causas mais significativas de sofrimento e incapacidade no mundo; [...] tem impacto profundo na qualidade de vida e pode ter consequências físicas, psicológicas e sociais que [...] podem influenciar no curso da doença; [...] reduzindo a adesão ao tratamento”*¹⁵.

*“[...] Faz-se necessário à utilização de escalas para produzir parâmetros de medidas e, [...] adequado controle da dor”*¹⁵.

*“A OMS reconheceu a necessidade do uso de analgésicos opioides (como medida farmacológica) para o tratamento da dor”*¹⁵.

*“A administração analgésica não consiste, [...] na única forma terapêutica para o controle da dor, podendo-se desenvolver [...] intervenções não farmacológicas [...] associadas tornando o controle da dor mais efetivo”*⁸.

Em relação à avaliação da dor, recomenda-se atualmente a utilização de instrumentos padronizados, como é recomendado pelos autores:

*“Para avaliação da dor [...] pode-se usar uma grande variedade de escalas [...] o desafio para o enfermeiro é adaptar cada instrumento à capacidade cognitiva e psicomotora de cada paciente; [...] a utilização de instrumentos padronizados para mensurar e avaliar as características da dor tem se mostrado efetiva como estratégia para o registro de dados sobre a dor e a analgesia. [...] São exemplos a Escala Visual Numérica (EVN), [...] a Escala Analógica Visual (EAV), Escala Verbal Descritiva e a Escala das Faces”*¹⁷.

A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁵ preconiza e adota como medida farmacológica a seguinte escala:

“[...] a Escala de Analgesia onde recomenda a administração de diferentes tipos de medicamentos para a dor, dependendo da gravidade; para dor leve a OMS apela para analgésicos simples (associados a anti-inflamatórios não hormonais); para dor moderada, recomenda uma combinação de analgésicos e de anti-inflamatórios com opioides fracos; para dor forte, a reconheceu o uso de opioides fortes”¹⁵.

Em relação à dor insuportável o tratamento abrange o uso de todos os grupos de fármacos já descritos associados ainda a adjuvantes (sedativos, anticonvulsivantes, antidepressivos, neurolépticos) e, ao se tratar de dores agudas, como no caso da dor relacionada à queimadura, podem ainda ser realizadas técnicas anestésicas como, por exemplo, a anestesia regional (peridural, subaracnoidea e bloqueios nervosos).

No entanto, mesmo com a descrição de conceitos para o tratamento farmacológico da dor, alguns conceitos errôneos impedem que isso ocorra, dentre eles encontram-se: *“[...] A falta de formação dos profissionais de saúde; a desinformação sobre a morfina [...] é extremamente comum entre os profissionais de saúde [...]. Alguns mitos [...] sustentam que o tratamento com opioides leva ao vício, que a dor é necessária porque permite o diagnóstico, que a dor é inevitável, e que tem consequências insignificantes”¹⁵.*

Em relação aos métodos não farmacológicos, da gama disponível atualmente (tais como acupuntura, massagem, relaxamento, fisioterapia, toque terapêutico e cromoterapia), observou-se que a terapia de distração é utilizada no tratamento da dor aguda relacionada à queimadura com maior frequência:

“[...] A distração cognitiva [...] pode ensinar a percepção de dor; [...] menos atenção a dor pode resultar em redução na intensidade da dor, do desconforto, e da quantidade de [...] tempo gasto pensando na dor”; sendo “a realidade virtual imersiva [...] uma nova forma de distração cognitiva encontrada para ser um efetivo não farmacológico adjuvante [...]”¹⁶.

Para que a dor seja manuseada e controlada da forma correta é necessário que o profissional cuidador possua conhecimento técnico-científico, para auxílio à avaliação e ao tratamento de forma farmacológica e não farmacológica⁶.

Cabe ao enfermeiro como líder da equipe de enfermagem a escolha da melhor forma de avaliação e intervenção, podendo inclusive propor métodos novos e validá-los.

Aspectos emocionais da dor relacionada à queimadura

O processo de queimadura, por se tratar de uma experiência traumática, compromete além do aspecto físico relacionado à lesão, o aspecto emocional do paciente, potencializando a dor em si, como se vê evidenciado nas expressões:

“Um trauma térmico, [...] pode causar danos físicos e psicológicos ao paciente [...] pode trazer mudanças significativas [...] durante o período de internação e após a alta hospitalar [...]”³.

“A dor é uma das principais causas de sofrimento humano, comprometendo a qualidade de vida das pessoas e refletindo no seu estado físico e psicológico”⁷.

“Os efeitos físicos e psicológicos da dor [...] podem influenciar no curso da doença [...] reduzindo a adesão ao tratamento”¹⁵.

“[...] A dor aguda, intensa no hospital pode levar a [...] efeitos colaterais vários anos após a alta [...] como depressão, ideação suicida e transtorno de estresse pós-traumático”¹⁷.

As lesões por queimadura são consideradas as mais dolorosas de tolerar e desta constatação emerge a necessidade de serem elaboradas estratégias de enfermagem que possibilitem a contenção da intensidade e previnam a cronificação da dor e suas potenciais consequências.

“No momento em que são prestados os primeiros cuidados ao paciente, os profissionais de saúde preocupam-se em reanimar o estado fisiológico [...] para que, posteriormente, ele possa ser avaliado considerando-se também o estado psicológico”³.

“O profissional da saúde tem como função primordial o alívio da dor e do sofrimento [...]”¹.

Nota-se o quão complexo é o processo de queimadura, que afeta não só a vítima, mas também seus familiares e os responsáveis pelo seu zelo. Observa-se também, a importância do eficaz manuseio da dor aguda relacionada à queimadura, uma vez que esta pode gerar consequências não só durante a internação, mas também consequências tardias que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo, em âmbitos físicos e emocionais.

CONCLUSÃO

A dor aguda relacionada à queimadura possui impacto significativo durante o processo de internação de um paciente queimado, desequilibrando as necessidades humanas básicas do indivíduo, e ainda trazendo consequências negativas consideráveis ao prognóstico do paciente, caso ocorra manuseio inadequado é, portanto, de competência do profissional de enfermagem que atua na

assistência a apropriada participação no gerenciamento da dor deste indivíduo.

Tendo em vista a importância da equipe de enfermagem nesse processo, o objetivo desse estudo foi pensar os registros na literatura pesquisada sobre a participação da equipe de enfermagem na assistência à dor relacionada à queimadura, extraíndo-se a partir da análise dos artigos categorias relacionadas à equipe, à dor como quinto sinal vital, à comunicação, à família, ao gerenciamento (ou não) e aos aspectos emocionais.

A equipe de enfermagem é um elemento base e indispensável no processo de gerenciamento da dor aguda relacionada à queimadura, de forma que sua participação pode influenciar no êxito e na eficácia do alívio desse tipo de dor. Porém, percebe-se que há necessidade de investimento de cunho técnico-científico e de sensibilização de toda a equipe.

Percebendo isto, esse estudo é fundamentado na perspectiva de subsidiar estudos futuros que visem uma efetiva assistência de enfermagem a estes pacientes, paralelamente, mudanças eficazes na qualidade do cotidiano dessa categoria de trabalhadores pelo desenvolvimento de técnicas de enfrentamento, tais como: reuniões em grupos de apoios para todos os envolvidos na situação, além de estratégias de educação permanente para o gerenciamento da dor para profissionais e pacientes. Desta forma, incorrerá em melhoria da vivência desse processo para todos nele inseridos.

As literaturas nacional e internacional evidenciam e ressaltam a participação da equipe de enfermagem como fundamental no processo de gerenciamento terapêutico da dor, podendo influenciar no êxito e na eficácia do seu alívio, no entanto, percebe-se na exposição dos autores a recomendação da necessidade de investimentos em conhecimentos técnico-científicos e de sensibilização desses cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Hortense P, Sousa FAEF. Escalonamento comparativo de diferentes dores nociceptivas e neuropáticas por meio de métodos psicofísicos variados. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2009;17(2):65-72.
- Sanchez-Sanchez RM, Pernía JV, Calatrava J. Tratamiento del dolor en los estudios de enfermería. *Rev Soc Esp Dolor* 2005;12(2):81-5.
- Carlucci VD, Rossi LA, Ficher AM, et al. Burn experience from the patient's perspective. *Rev Esc Enferm USP* 2007;41(1):21-8.
- Rossi LA, Camargo C, Santos CM, et al. The pain of burns: terrible for him Who feels it, stressful for those Who care for him. *Rev Lat Am Enfermagem* 2000;8(3):18-26.
- Hortense P, Zambrano E, Sousa FA. Validation of the ratio scale of the differences types of pain. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008;16(4):720-6.
- Coelho JAB, Araújo STC. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. *Acta Paul Enferm* 2010;23(1):60-4.
- Rigotti MA, Ferreira AM. Intervenções de enfermagem ao paciente com dor. *Arq Ciênc Saúde* 2005;12(1):50-4.
- Fontes KB, Jaques AE. O papel da enfermagem frente ao monitoramento da dor como 5º sinal vital. *Cienc Cuid Saúde* 2007;6(Suppl 2):481-7.
- Pedroso RA, Celich KLS. Dor: Quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2006;15(2):270-6.
- World Health Organization. Palliative Care: symptom management end-of-life care. Integrated management of adolescent and adult illness. Interim Guidelines for first level facility health care workers. Geneva: 2003.
- Narasimhaswamy S, VEDI C, Xavier Y, et al. Effect of implementing pain management standards. *J Gen Intern Med* 2006;21(7):689-93.
- Meneghetti RA, Rossi LA, Barruffini Rde C, et al. Planning care for burn victims: relation between registered problems and the care prescribed. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(3):268-79.
- de Carvalho FL, Rossi LA, Ciofi-Silva CL. Burns and the family experience as to the hospitalization process. *Rev Gaucha Enferm* 2008;29(2):199-206.
- Carvalho FL, Rossi LA. Impacto da queimadura e do processo de hospitalização em uma unidade de queimados sobre a dinâmica familiar: Revisão de literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2006;5(2):243-54.
- Lohman D, Schleifer R, Amon JJ. Access to pain treatment as a human right. *BMC Med* 2010;8:8.
- Carrougher GJ, Hoffman HG, Nakamura D, et al. The effect of virtual reality on pain and range of motion in adults with burn injuries. *J Burn Care Res* 2009;30(5):785-91.
- Wiechman Askay S, Patterson DR. What are the psychiatric sequelae of burn pain? *Curr Pain Headache Rep* 2008;12(2):94-7.

Apresentado em 18 de maio de 2011.

Aceito para publicação em 07 de novembro de 2011.