

O CUIDADO DO PSICÓLOGO À EQUIPE QUE TAMBÉM SENTE NA PELE A DOR DO TRABALHO JUNTO A PACIENTES COM QUEIMADURAS.

ANA PAULA KNACKFUSS FREITAS SILVEIRA
Centro Universitário Franciscano/Santa Maria/RS/Brasil
anapknackfuss@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A queimadura é considerada como um dos traumatismos mais destrutivos que o ser humano pode sofrer. Sua relevância decorre não só da frequência com que ocorre, mas também pelas sequelas funcionais, estéticas e psicológicas que provoca (WERNECK et al., 1995).

Casos de queimaduras não são incomuns nas rotinas dos serviços de saúde. Os efeitos gerados pelas lesões requerem um cuidadoso tratamento e contínuas intervenções no processo de reabilitação dos pacientes.

Para Oliveira e Sommerman (2008), a hospitalização é sempre um evento gerador de estresse, rompendo, por vezes, abruptamente com nossas certezas e rotina de vida, sendo para a família uma das questões mais angustiantes, revelando sentimentos despertados pelo conflito entre a vida e a morte.

Segundo Romano (1999), o sujeito não vem sozinho ao hospital; com ele vem a doença, seus familiares e todas as implicações com relação a papéis, necessidades adaptativas, revisão de vínculos, entre outras questões. Ela coloca ainda que, o psicólogo tem duas tarefas: a de compreensão de que é um “conjunto de pessoas” que adoecem e que se apresentam ao hospital e a interpretação desse fenômeno para equipe. Sendo assim, ao intervir junto ao paciente e à família, as intervenções acabam se estendendo e se tornando essenciais também à equipe profissional.

No estudo realizado por Rossi et al. (2000), os autores apontam que um aspecto levantado acerca dos procedimentos realizados com os pacientes queimados é a dor. Esta, muitas vezes é considerada pelos profissionais que realizam os procedimentos, como inerente ao paciente com queimaduras, e que a manifestação de dor pelos pacientes provocamobilização e estresse nestes profissionais. Os autores apontam ainda a necessidade de os profissionais compreenderem que a dor também é uma experiência pessoal influenciada pela cultura. Sendo assim, torna-se importante a compreensão da cultura da pessoa com dor e da própria cultura dos que cuidam.

Neste sentido, o objetivo deste trabalho é compreender a experiência do cuidado à pacientes com queimadura na perspectiva da equipe e possíveis intervenções do psicólogo a estes profissionais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base na análise da observação participante e do diário de campo produzido durante estágio extracurricular na Unidade de Queimados de um hospital público, localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As particularidades do tratamento com pacientes com queimaduras invariavelmente acabam se refletindo na equipe de cuidado, gerando nestes uma sensibilização e empatia pelo sofrimento gerado pelas intervenções e da dor que as acompanham.

A partir das observações realizadas e posteriormente registradas no diário de campo, podemos analisar que a experiência de cuidado de um paciente acometido por queimaduras, é vista pela equipe como diferenciado, assim como podemos observar no trecho a seguir:

“(...). Ela (técnica em enfermagem) relatou que o paciente com queimadura é diferente dos outros, é um paciente que exige bem mais da equipe; que o profissional sempre tem que estar atento ao paciente. É um paciente mais debilitado, é um paciente mais suscetível a infecções em função da ferida que se encontra aberta. Disse que pela queimadura, o paciente está sempre perdendo nutrientes, eletrólitos, água. Então a dieta tem que ser rica em proteína. Neste sentido, percebe-se aqui a importância do trabalho interdisciplinar no atendimento à este paciente. (...).” (Diário de campo, 24/07/2012).

A partir dos trechos acima, percebemos que o conteúdo trazido refere-se ao diferencial que a equipe atribui a estes pacientes, e das exigências que o mesmo demanda. O reconhecimento por parte dos profissionais das particularidades que envolvem as intervenções com estes pacientes revela a necessidade de um trabalho que integre a equipe interdisciplinar. Neste sentido, podemos inferir que ao tratar do paciente com queimadura, não podemos desconsiderar a questão física deste sujeito, uma vez que, durante a hospitalização, o paciente com queimadura é submetido à procedimentos considerados altamente dolorosos e que podem influenciar no estado emocional destes paciente e conseqüentemente na equipe que atua diretamente com estes pacientes.

A referida Unidade, onde se realizaram as observações, é considerada fechada, onde o acesso aos pacientes é restrito. Os horários de visita ocorrem diariamente, porém com um tempo máximo de 1 hora. Neste sentido, podemos observar que a equipe assistencial possui mais contato com o paciente, do que o mesmo com sua própria família, uma vez que o período de hospitalização para o tratamento de queimaduras é normalmente longo e estende-se à retornos ao ambulatório para acompanhamento pela equipe de cirurgia plástica, e, em outros casos, para marcação de cirurgias corretivas para as cicatrizes. Além disso, o caráter “fechado e restrito” da Unidade de Queimados parece repercutir no trabalho da equipe, uma vez que grande parte dos profissionais trabalha lá há muitos anos, assim como é ilustrado no fragmento a seguir:

“(...) Perguntei à técnica de enfermagem, há quanto tempo ela trabalhava ali na Unidade. Ela respondeu que há 8 anos. Disse também que a maioria dos que trabalham ali, estão há muito tempo, sendo que alguns profissionais estão há 30 anos naquela mesma Unidade (...) ela falou que ninguém quer trabalhar em uma Unidade de Queimados, que ninguém “quer ir para ali”. Sobretudo, falou que gosta de trabalhar ali. (...) Falou também da integração da equipe; que ali todos tem uma boa relação entre equipe e médicos, pois em função dos anos de trabalho, a equipe é bem “família” (...).” (Diário de campo, 25/07/2012).

“(...). Ao contar a sua história, a auxiliar de enfermagem E. falou que trabalha ali (na Unidade) há 20 anos e que quando entrou no hospital, ela trabalhava em outro setor, e que logo ficou sabendo que no 4º andar do hospital havia a Unidade de Queimados. Com algumas mudanças administrativas, ela foi transferida para outro setor, mas não sabia para qual, só sabia que não queria ir para a Unidade de Queimados. Porém, acabou indo para lá (...) disse que no início foi muito difícil, pois havia perdido recentemente um irmão, vítima de queimaduras. Falou que ficava pensando se durante a internação ele recebeu o mesmo tratamento que ela estava dando ou vendo os colegas darem aos pacientes, mas que depois se acostumou com o serviço e que gosta de trabalhar ali (...).” (Diário de campo, 25/07/2012).

Para Anzieu (1989), um serviço de queimados só pode funcionar, psicologicamente, caso se instaure mecanismos de defesa coletivos contra a fantasia da pele “esfolada” que a situação evoca inevitavelmente em cada um. Isso pode ser evidenciado nos fragmentos do diário de campo apontados acima, quando se percebe a recusa inicial em se trabalhar em uma Unidade de Queimados. Sobre esta questão, podemos pensar nas fantasias relacionadas ao trabalho neste local, e no funcionamento da própria Unidade, uma vez que grande parte dos

profissionais trabalha lá há muitos anos. Partindo da ideia de Anzieu (1989), pode-se dizer que mecanismos de defesa coletivos podem ter sido evocados para que o trabalho da equipe possa acontecer.

Outra questão a ser mencionada, e que envolve o tratamento a pacientes com queimaduras, é a questão da dor. Como é, para a equipe, lidar com a dor dos pacientes que sofreram queimaduras?

Em um estudo realizado por Rossi et al. (2000), os autores referem que os enfermeiros consideram a dor como física e emocional, e os auxiliares enfatizam a necessidade de os adultos controlarem as manifestações de dor, sendo a dificuldade de lidar com a dor, um ponto comum tanto para o paciente quanto para a equipe.

Coppe e Miranda (1998) apud Sasdelli e Miranda (2001) colocam que “a dor do outro não é a minha dor, mas ela me dói” (pg. 100). Refere-se que ao nos sentirmos assim, doídos pela condição da saúde do outro, trata-se da nossa dor, que nos remete à nossa existência e naturalmente à nossa morte:

“(...). Ao relatar que havia observado que os pacientes relatam muito sobre a dor, perguntei para a técnica em enfermagem J., como é para ela, lidar com a dor do paciente. Ela disse que é complicado, que ela fica mal. Quando vê alguém gritar de dor, ela se arrepia. Sobre os banhos, ela relatou que é difícil fazer aquilo e estar vendo e escutando o paciente reclamando da dor, mas é necessário(...).” (Diário de campo, 25/07/2012).

“(...). Perguntei para a técnica L. como é para ela lidar com a dor dos pacientes. Ela falou ‘Olha, não pense que só porque agente trabalha todo o dia aqui, que agente não se abala emocionalmente com alguns casos [...] eu não posso com crianças, porque é difícil para elas entenderem porque eu tenho que mexer no dodói dela e ter que causar dor (...).’” (Diário de campo, 25/07/2012).

A partir dos fragmentos acima, podemos pensar que cada profissional lida com a dor do paciente a partir de sua vivência e sua subjetividade, e que as emoções geradas pela empatia se refletem em sua conduta técnica com os pacientes. Eles apresentaram dificuldades em lidar com determinado tipo de situação, principalmente àquelas que evoquem e remetam a uma experiência pessoal anterior ou com pacientes de uma faixa etária específica.

Neste sentido, percebe-se a importância de que as intervenções do psicólogo junto à equipe possibilitem um espaço de escuta, como instrumento de apoio, e promovam a compreensão sobre os aspectos emocionais que envolvem o cuidado ao paciente. Afinal, a equipe também sente na pele a dor do trabalho junto a pacientes com queimaduras.

CONCLUSÕES

A escuta do sofrimento gerado pela queimadura da pele torna-se um desafio, considerando que a ardência da pele não pode ser generalizada pelos procedimentos aos quais os pacientes são submetidos, mas sempre considerada como uma vivência única para quem sente, para quem cuida, para quem acompanha e para quem a escuta.

Além da importância das intervenções do psicólogo junto à pacientes e familiares, percebe-se a importância do acompanhamento das dificuldades enfrentadas pela equipe no cuidado ao paciente com queimadura. Realizar os procedimentos que envolvem o tratamento das queimaduras e lidar com a dor do outro, também dói nestes profissionais. Sentir-se doído pela condição da saúde do outro, trata-se da própria dor, que remete à nossa existência enquanto sujeito e também à nossa morte. Neste sentido, é importante que se possibilite um espaço de escuta também para os profissionais, para que possam falar do seu sofrimento, de sua dor, uma vez que se referem à sua existência e sua subjetividade.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. *El Yo-Piel*. Biblioteca Nueva: Madrid, 2007.

OLIVEIRA, F.; SOMMERMAN, R. A família hospitalizada. In: ROMANO, B. (Org.) *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. (pg. 117-143).

ROMANO, B. W. *Princípios para a Prática da Psicologia Clínica em Hospitais*. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 1999.

ROSSI, L.A. et al. A dor da queimadura: terrível para quem sente, estressante para quem cuida. *Rev.latino-am.enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 8, n.3, p. 18-26, julho 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v8n3/12395.pdf> Acesso em: 25/05/2013.

SASDELLI, E. N.; MIRANDA, E. M. F. Ser: O sentido da dor na urgência e na emergência. In: ANGERAMI-CAMON V. A. (Org.). *Psicossomática e a psicologia da dor*. São Paulo: Pioneira, 2001. (pg. 93-112).

WERNECK, G. L.; REICHENHEIM, M. E.; CARPEGGIANI, R. Aspectos psicossociais das queimaduras. In: GOMES, D.; SERRA, M. C.; PELLON, M. A. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. (pg. 227-230).

CARE PSYCHOLOGIST IN TEAM ALSO FEEL THAT THE SKIN OF WORK TOGETHER A PAIN PATIENTS WITH BURNS.

ABSTRACT

Cases of burns are not uncommon in routine health services. The effects generated by injuries require careful treatment and ongoing interventions in the rehabilitation process of patients. In this sense, the pain caused by the procedure ends also mobilizing the team that provides care to these patients. The objective of this work is to understand the experience of care with patients with burns from the perspective of staff and possible interventions psychologist these professionals. The method consists of qualitative research based on analysis of participant observation and fieldwork diary produced during extracurricular internship at the Burns Unit of a public hospital, located in the state capital of Rio Grande do Sul. The results show that besides the importance of psychologist interventions alongside patients and families realize the importance of monitoring difficulties faced by staff in patient care with burns. Perform procedures that involve the treatment of burns and deal with the pain of others, also hurts. Feel hurt by another health condition, it is the pain itself, which refers to our existence as a subject and also to our death. In this sense, it is important to enable a space for listening also to the professionals, so that they can speak of their suffering, their pain, since they refer to their existence and subjectivity.

Keywords: Burns, Psychology in health care team to the patient.

RÉSUMÉ

Des cas de brûlures ne sont pas rares dans les services de santé de routine. Les effets engendrés par les blessures nécessitent un traitement prudent et interventions en cours dans le processus de réadaptation des patients. En ce sens, la douleur causée par la procédure se termine également la mobilisation de l'équipe qui fournit des soins à ces patients. L'objectif de ce travail est de comprendre l'expérience de soins des patients avec des brûlures du point de vue du personnel et des interventions possibles psychologue ces professionnels. La méthode consiste en une recherche qualitative basée sur l'analyse de l'observation participante et sur le terrain journal produit lors de stage parascolaire au Service des Brûlés d'un hôpital public, situé dans la capitale de l'Etat de Rio Grande do Sul. Les résultats montrent que, outre l'importance de l'intervention psychologue dans l'ensemble les patients et les familles se rendent compte de l'importance des difficultés de surveillance encourus par le personnel dans les soins aux patients avec des brûlures. Exécuter des procédures qui impliquent le traitement des brûlures et face à la douleur des autres, fait mal aussi. Sentir blessé par un autre problème de santé, il est la douleur elle-même, qui se réfère à notre existence en tant que sujet et aussi à notre mort. En ce sens, il est important de permettre un espace d'écoute aussi aux professionnels,

afin qu'il puissent parler de leur souffrance, leur douleur, car ils se réfèrent à leur existence et de la subjectivité.

Mots clés: Burns, psychologie dans l'équipe de soins de santé pour le patient.

RESUMEN

Los casos de quemaduras no son poco comunes en los servicios de salud de rutina. Los efectos generados por las lesiones requieren un tratamiento cuidadoso y las intervenciones en curso en el proceso de rehabilitación de los pacientes. En este sentido, el dolor causado por el procedimiento termina también la movilización del equipo que proporciona cuidado de estos pacientes. El objetivo de este trabajo es entender la experiencia de la atención a los pacientes con quemaduras desde el punto de vista del personal y las posibles intervenciones psicológicas de estos profesionales. El método consiste en la investigación cualitativa basada en el análisis de la observación participante y el diario de campo producida durante prácticas extracurriculares en la Unidad de Quemados de un hospital público, ubicada en la capital del estado de Río Grande do Sul. Los resultados muestran que, además de la importancia de las intervenciones psicológicas junto a los pacientes y las familias se da cuenta de la importancia de las dificultades que enfrenta el personal de vigilancia en la atención de pacientes con quemaduras. Lleve a cabo los procedimientos que implican el tratamiento de quemaduras y lidiar con el dolor de los demás, también duele. Sentir herido por otro problema de salud, es el dolor en sí, que se refiere a nuestra existencia como sujeto y también a nuestra muerte. En este sentido, es importante para permitir un espacio para escuchar también a los profesionales, para que puedan hablar de su sufrimiento, su dolor, ya que se refieren a su existencia y de la subjetividad.

Palabras clave: Quemaduras, Psicología en equipo de atención médica para el paciente.

O CUIDADO DO PSICÓLOGO À EQUIPE QUE TAMBÉM SENTE NA PELE A DOR DO TRABALHO JUNTO A PACIENTES COM QUEIMADURAS.

RESUMO

Casos de queimaduras não são incomuns nas rotinas dos serviços de saúde. Os efeitos gerados pelas lesões requerem um cuidadoso tratamento e contínuas intervenções no processo de reabilitação dos pacientes. Neste sentido, a dor provocada pelos procedimentos acaba mobilizando também a equipe que presta assistência a estes pacientes. O objetivo deste trabalho é compreender a experiência do cuidado junto a pacientes com queimadura na perspectiva da equipe e possíveis intervenções do psicólogo a estes profissionais. O método consiste em pesquisa qualitativa com base na análise da observação participante e do diário de campo produzido durante estágio extracurricular na Unidade de Queimados de um hospital público, localizado na capital do estado do Rio Grande do Sul. Os resultados apontam que além da importância das intervenções do psicólogo junto a pacientes e familiares, percebe-se a importância do acompanhamento das dificuldades enfrentadas pela equipe no cuidado ao paciente com queimadura. Realizar os procedimentos que envolvem o tratamento das queimaduras e lidar com a dor do outro, também dói. Sentir-se doído pela condição da saúde do outro, trata-se da própria dor, que remete à nossa existência enquanto sujeito e também à nossa morte. Neste sentido, é importante que se possibilite um espaço de escuta também para os profissionais, para que possam falar do seu sofrimento, de sua dor, uma vez que se referem à sua existência e sua subjetividade.

Palavras Chave: Queimaduras, Psicologia em saúde, equipe de assistência ao paciente.

Ana Paula Knackfuss Freitas Silveira

E-mail: anapknackfuss@hotmail.com

Endereço: Rua Tuiuti 2260, apt 401, Centro

CEP 97050-420 - Santa Maria/RS